

# LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK IV

KELURAHAN : MAYANGREJO  
KECAMATAN : KALITIDU  
KAB / KOTA : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019

# LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK IV

KELURAHAN : MAYANGREJO  
KECAMATAN : KALITIDU  
KAB / KOTA : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI KELURAHAN MAYANGREJO KECAMATAN KALITIDU  
KABUPATEN/KOTA BOJONEGORO

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Stefanny Surya Nagari	101611133007
b. Karlina	101611133014
c. Linita Caesar Sasmita	101611133016
d. Putu Roselya Mutiara P	101611133065
e. Rizki Nur Azizah	101611133106
f. Astri Dewi Choirina	101611133123
g. Dhea Rizky Novandhini	101611133131
h. Maygi Restu. Y. E	101611133132
i. Tazkia Salsabila	101611133177
j. Ummul Khoiroh	101611133180
k. Yasmine Nurfirdaus	101611133227

Mengetahui,

Kepala Desa Mayangrejo,

Surabaya, 15 Juli 2019  
Dosen Pembimbing,

Sunaryo  
NIP. -

Meirina Ernawati, drh., M.Kes.  
NIP. 196205121993032001

Menyetujui,  
Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Airlangga

Riris Diana Rachmawati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198609042015042001

## RINGKASAN

PKL (Praktik Kerja Lapangan) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2019 bertempat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer untuk mengetahui gambaran umum aspek kesehatan di Desa Mayangrejo. Dimulai dari tahap penentuan besar sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Kemudian pengambilan data sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Setelah itu, penyebaran kuesioner dan mengolah data primer dari kuesioner yang telah disebar. Masalah yang menjadi prioritas utama diidentifikasi melalui pendekatan *Precede Procede* menggunakan data primer dan data sekunder. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software *IBM SPSS 21* dan *Microsoft Excel* untuk memudahkan dalam pengolahan data. Hasilnya dapat digunakan untuk mengetahui temuan masalah dan menyusun rencana intervensi. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil dari data primer dan sekunder tersebut divalidasi dengan data hasil pertemuan dan *indepth interview* dengan tenaga kesehatan dari Ponkesdes. Permasalahan yang ada dianalisis melalui pengumpulan dan pengolahan data sekunder berdasarkan *Health Outcome* Indikator Keluarga Sehat, selanjutnya proses validasi tersebut menghasilkan masalah. Analisis prioritas masalah dilakukan dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Pencarian akar masalah dicari dengan metode *fishbone analysis*, sedangkan untuk menggali lebih jauh masalah dan rekomendasi program intervensi dengan melakukan konsultasi pada beberapa orang sebagai narasumber yaitu kader Desa Mayangrejo, bidan desa dan perawat desa. Hasil analisis SWOT diatas menunjukkan bahwa Desa Mayangrejo berada pada posisi kuadran I yang menandakan sebuah desa yang kuat dan berpeluang untuk meningkatkan pertumbuhan desa, serta rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif yang berarti desa sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

Metaplan untuk penggalan ide mengenai penyebab masalah dan selanjutnya melakukan *Indepth interview* bersama bidan desa dan tokoh masyarakat serta melakukan uji korelasi antara prioritas masalah dengan variabel pada data

primer. Setelah didapatkan beberapa akar masalah, kemudian dilakukan penyusunan alternatif solusi. Penentuan program prioritas solusi dilakukan dengan metode MEER untuk dijadikan dasar dalam menyusun *Plan of Action (PoA)* dalam pelaksanaan program. Intervensi yang telah dilakukan kemudian akan dilakukan monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat 11 penyakit yang memiliki angka prevalensi tinggi di Desa Mayangrejo. Dari 11 penyakit diambil 5 penyakit dengan prevalensi tertinggi yaitu balita pendek (21), balita berat badan kurang (12,4), hipertensi (4,6), balita kurus (4,5), dan balita gemuk (4,13).

Dari perhitungan menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*) dapat disimpulkan bahwa prioritas alternatif solusi yang diambil yaitu membuat media sosialisasi yang sesuai dengan sasaran poin 13, memberikan motivasi pada ibu hamil mendapat poin 12, dan memberikan edukasi pada remaja mendapat poin 11. Prioritas alternatif solusi diatas akan dijadikan sebagai dasar untuk menyusun *PoA (Plan of Action)* dalam menyelesaikan masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo.

Rencana intervensi yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo adalah “MAYANG– WATI”. Intervensi program “MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting) merupakan sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita mengenai pencegahan serta dampak jangka panjang terjadinya stunting, meningkatkan motivasi ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan pasca persalinan agar tidak merasa takut/khawatir, meningkatkan pengetahuan pada remaja terkait kesehatan reproduksi remaja serta seks pra nikah dan akibatnya agar dapat menghindari kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan mengupayakan advokasi rumah ibu hamil tanpa rokok (peraturan desa).

## ***SUMMARY***

PKL (Field Work Practice) Faculty of Public Health at Airlangga University in 2019 is located in Mayangrejo Village, Kalitidu Sub-district, Bojonegoro Regency, East Java. Data collection is done both primary and secondary. Primary Data to know the general description of health aspects in Mayangrejo village. Starting from the stage of determining the large sample using simple random sampling technique. Then retrieval of sample data using purposive sampling technique. Thereafter, the dissemination of the questionnaire and the processing of the primary data of the questionnaire were disseminate. Problems that become top priorities are identified through the Precede Procede approach of using primary data and secondary data. Data processing is done using IBM SPSS 21 and Microsoft Excel software to facilitate the processing of data. The results can be used to determine the problem findings and to post intervention plans. Analysis of data using univariate analysis.

The results of the primary and secondary data are validated with meeting result data and an interview indepth with the health worker of Ponkesdes. The problem is analyzed through the collection and processing of secondary data based on Health outcomes Indicators healthy family, then the validation process is a problem. The priority analysis of the problem is done by Urgency, Seriousness, Growth (USG) method. Root search of problems sought by Fishbone analysis method, while to dig further problems and recommendations of the intervention program by consulting some people as a resource of cadre Mayangrejo village, village midwives and Village nurses. The results of the SWOT analysis showed that Mayangrejo village is in the position of the quadrant I which signifies a strong village and the opportunity to increase the growth of the village, as well as the recommended strategy given is progressive which means the village It is possible to continue expanding, increasing growth and achieving maximum progress.

Metaplan to dig ideas about the cause of the problem and subsequently conduct Indepth Interview with village midwives and community leaders as well as conduct a correlation test between priority issues with variables in primary data. After some root problems are obtained, then the preparation of alternative solutions. Determination of the solution Priority program is done by the MEER method to be used as the basis in

drafting the Plan of Action (PoA) in implementing the program. The intervention that has been performed will then be conducted monitoring and evaluation.

Based on the above data can be concluded that there are 11 diseases that have a high prevalence rate in Mayangrejo village. Of the 11 diseases are taken 5 diseases with the highest prevalence of short toddlers (21), infants with less weight (12.4), hypertension (4.6), Skinny Toddlers (4.5), and obese toddlers (4.13).

From the calculations using the MEER method (Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy) can be concluded that the alternative priority of the solution taken is to create a socialization media that corresponds to the target point 13, give motivation to the mother Get pregnant points 12, and give education to teenagers gets 11 points. The alternative priority of the above solution will be used as the basis to develop PoA (Plan of Action) in solving the problem of short children stunting in Mayangrejo village.

The intervention plan to solve the problem of short toddlers (stunting) in Mayangrejo village is "MAYANG-WATI". The intervention of the "MAYANG – WATI" program (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting) is a program aimed at improving the knowledge of pregnant women and mothers who have toddlers on the prevention and impact of long-term stunting, Increase the motivation of pregnant women in preparing childbirth and post-childbirth so as not to feel fear/worry, increase knowledge in adolescents related to adolescent reproductive health and pre-marital sex and consequently to be able to avoid The occurrence of unwanted pregnancy (KTD) and seek advocacy of a pregnant mother without smoking (village regulations).

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN .....	ii
RINGKASAN.....	iii
<i>SUMMARY</i> .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
KATA PENGANTAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) 2019.....	4
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	5
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro .....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Populasi.....	6
2.1.1 Pengertian Populasi.....	6
2.1.2 Jenis Populasi .....	6



2.1.3	Sifat Populasi.....	6
2.2	Sampel.....	7
2.2.1	Pengertian Sampel .....	7
2.2.2	Jenis Sampel.....	7
2.3	Metode Pengumpulan Data.....	8
2.3.1	Metode Pengumpulan Data Primer.....	8
2.3.2	Metode Pengumpulan Data Sekunder.....	10
2.4	Metode Pengolahan Data .....	10
2.5	Metode Analisis Data.....	12
2.6	Metode Penentuan Prioritas Masalah .....	12
2.6.1	Metode USG ( <i>Urgency, Seriousness, Growth</i> ) .....	13
2.7	Metode Penentuan Penyebab Masalah.....	13
2.7.1	Metaplan.....	13
2.7.2	Diagram Tulang Ikan ( <i>Fishbone</i> ) .....	14
2.8	Metode Penentuan Prioritas Alternatif Solusi.....	17
2.8.1	Metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi) .....	17
2.9	Metode SWOT.....	17
2.10	Teori Precede Proceed.....	18
<b>BAB III. METODE KEGIATAN.....</b>		<b>27</b>
3.1	Metode Kegiatan.....	27
3.1.1	Pengumpulan Data.....	27
3.1.2	Identifikasi Masalah.....	27
3.2	Lokasi dan Waktu .....	28
3.3	Kerangka Operasional.....	30
3.4	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	31
3.4.1	Pengumpulan Data.....	31

3.4.2	Pengolahan Data .....	34
3.4.3	Analisis Data .....	34
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....		35
4.1	Gambaran Umum Lokasi PKL .....	35
4.1.1	Hasil Analisis SWOT Lokasi PKL .....	40
4.2	Identifikasi Masalah .....	42
4.2.1	Analisis Masalah Menggunakan Data Sekunder .....	42
4.2.2	Analisis Masalah Menggunakan Data Primer .....	46
4.3	Prioritas Masalah .....	57
4.3.1	Hasil Prioritas Masalah dengan Metode USG .....	57
4.3.2	Hasil Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi dengan Metode Metaplan .....	57
4.3.3	Hasil Akar Penyebab Masalah dengan Diagram <i>Fishbone</i> .....	60
4.4	Identifikasi Diagnosis Prioritas Masalah .....	62
4.4.1	Diagnosis Sosial .....	62
4.4.2	Diagnosis Epidemiologi .....	63
4.4.3	Diagnosis Perilaku dan Lingkungan .....	64
4.4.4	Diagnosis Pendidikan dan Organisasi .....	65
4.4.5	Diagnosis Administrasi dan Kebijakan .....	66
4.5	Alternatif Solusi .....	67
4.5.1	Prioritas Alternatif Solusi .....	67
4.6	Rencana Intervensi .....	69
4.6.1	<i>Plan of Action</i> “MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting) .....	70
4.7	Hasil Kegiatan Intervensi .....	76
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....		87
5.1	Simpulan .....	87

5.2	Saran .....	88
5.2.1	Untuk Masyarakat.....	88
5.2.2	Untuk Instansi Terkait.....	88
5.2.3	Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	89
DAFTAR PUSTAKA .....		90
LAMPIRAN .....		92

## KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji syukur kami ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan ridho – Nya kepada kelompok 4 sehingga laporan PKL (Praktik Kerja Lapangan) dengan tema “1000 Hari Pertama Kehidupan” dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin. Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan PKL (Praktik Kerja Lapangan) bagi para mahasiswa program studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya.

Praktik kerja ini merupakan salah satu upaya dalam menjalin kerja sama antara perguruan tinggi, lembaga pemerintah, masyarakat, dan swasta serta mitra kerja terkait lainnya dalam upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui kegiatan PKL tersebut. Laporan PKL memuat tentang teknik pengembangan instrumen dalam diagnosis masalah, teknik identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, intervensi program hingga monitoring dan evaluasi program kelompok 4 PKL dengan nama “Mayang – Wati” Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting. Kami berharap laporan praktik kerja lapangan ini akan memberi banyak manfaat bagi kami para mahasiswa maupun bagi pembaca.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak terkait PKL yang telah memberi dukungan moral dan juga bimbingan kepada kami. Ucapan terima kasih ini kami tujukan kepada :

1. Ibu Riris Diana Rachmawati, S.KM., M.Keselaku Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Meirina Ernawati, drh., M.Keselaku dosen pembimbing
3. Bapak Sunaryo, selaku Lurah Desa Mayangrejo
4. Ibu Lilik Inayati dan Pak Didik selaku tenaga kesehatan Ponkesdes Mayangrejo
5. Kader Posyandu serta Perangkat Desa Mayangrejo
6. Orang tua dan teman – teman kami yang ikut mendukung proses PKL sampai selesai.

Susunan Laporan PKL ini sudah dibuat dengan sebaik – baiknya, namun tentu masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, kami menerima jika ada kritik atau saran apapun yang sifatnya membangun.

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Lokasi dan Waktu Kegiatan PKL di Desa Mayangrejo.....	28
Tabel 4. 1 Perhitungan <i>Strength – Weakness</i> Desa Mayangrejo .....	41
Tabel 4. 2 Perhitungan <i>Opportunity – Threat</i> Desa Mayangrejo .....	41
Tabel 4. 3 <i>Health Outcome</i> dari Indikator Keluarga Sehat .....	43
Tabel 4. 4 Prevalensi <i>Health Outcome</i> .....	44
Tabel 4. 5 Hasil Perhitungan Lembar Kuesioner Menggunakan Uji <i>Chi Square</i> .....	46
Tabel 4. 6 USG Prioritas Masalah .....	57
Tabel 4. 7 Hasil Akar Penyebab Masalah dengan Diagram <i>Fishbone</i> .....	62
Tabel 4. 8 Perhitungan Prioritas Alternatif Solusi dengan MEER .....	68
Tabel 4. 9 Indikator Keberhasilan Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil .....	71
Tabel 4. 10 Anggaran Dana Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil .....	71
Tabel 4. 11 Jadwal Operasional Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil .....	72
Tabel 4. 12 Indikator Keberhasilan Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai MP – ASI .....	72
Tabel 4. 13 Anggaran Dana Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI .....	73
Tabel 4. 14 Jadwal Operasional Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI.....	73
Tabel 4. 15 Indikator Keberhasilan Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	74
Tabel 4. 16 Anggaran Dana Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja....	75
Tabel 4. 17 Jadwal Operasional Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja .....	75
Tabel 4. 18 Indikator Keberhasilan Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting .....	75
Tabel 4. 19 Jadwal Operasional Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting .....	76
Tabel 4. 20 Susunan Acara Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil.....	77
Tabel 4. 21 Anggaran Dana Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil .....	77
Tabel 4. 22 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil.....	77

Tabel 4. 23 Susunan Acara Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI .....	79
Tabel 4. 24 Anggaran Dana Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI .....	80
Tabel 4. 25 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI .....	80
Tabel 4. 26 Jadwal Operasional Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI.....	81
Tabel 4. 27 Susunan Acara Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja .....	82
Tabel 4. 28 Anggaran Dana Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja .....	83
Tabel 4. 29 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja .....	83
Tabel 4. 30 Anggaran Dana Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting .....	85
Tabel 4. 31 Capaian Indikator Keberhasilan Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting .....	85
Tabel 4. 32 Jadwal Operasional Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting .....	85

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Jumlah Penduduk Desa Mayangrejo.....	37
Gambar 4. 2 Jenis Mata Pencaharian Penduduk Desa Mayangrejo.....	37
Gambar 4. 3 Posisi Desa Mayangrejo dalam Matriks SWOT .....	42
Gambar 4. 4 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Tingkat Pendidikan Ibu.....	52
Gambar 4. 5 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Masalah Gigi pada Balita ..	53
Gambar 4. 6 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Durasi Olahraga / Aktivitas Fisik Ibu.....	54
Gambar 4. 7 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Frekuensi Tempat Sampah Tertutup .....	55
Gambar 4. 8 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Frekuensi SPAL Tertutup..	56
Gambar 4. 9 <i>Fishbone</i> Masalah Balita Pendek.....	61
Gambar 4. 10 Jadwal Operasional Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja.....	84

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Renda
BTP	: Bahan Tambahan Pangan
EBL	: <i>Evidence Based Learning</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kepala Keluarga
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
LB3KIA	: Laporan Bulanan KIA
LPPD	: Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa
MAYANG–WATI	: Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting
MEER	: Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi
MP – ASI	: Makanan Pendamping ASI
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PoA	: <i>Plan of Action</i>
Ponkesdes	: Pondok Kesehatan Desa
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development</i>
SD	: Sekolah Dasar
SPAL	: Sistem Pembuangan Air Limbah
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TPA	: Taman Pendidikan Al Qur'an
TPQ	: Taman Pendidikan Qur'an
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>



## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah harta yang paling berharga bagi manusia, karena itu setiap masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang merupakan salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Upaya yang dapat dilakukan guna mencapai tujuan tersebut adalah dengan menggunakan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Peran mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga berfokus pada pengembangan dan penerapan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pendekatan promotif serta preventif. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga diharapkan memiliki kemampuan dalam melakukan diagnosis pada suatu masyarakat agar mengetahui karakteristik masyarakat dan menemukan masalah kesehatan yang ada, untuk selanjutnya akan dicarikan solusi bersama. Solusi yang diambil juga disesuaikan dengan sumber daya yang disediakan atau dimiliki oleh masyarakat tersebut. Maka dari itu, untuk mengasah kemampuan tersebut, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menerapkan program PKL (Praktik Kerja Lapangan) dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL) yang terdiri dari kegiatan penyusunan perencanaan, implementasi dan evaluasi program bidang kesehatan yang merupakan bentuk aplikasi ilmu yang telah didapat pada semester sebelumnya di bangku perkuliahan.

Pada program PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2019 memilih Kabupaten Bojonegoro dan tepatnya di Kecamatan Kalitidu sebagai lokasi penerjunan. Salah satu desa yang dipilih yaitu Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Letak geografis Desa Mayangrejo berbatasan sebelah utara dengan Desa Pilangsari, sebelah selatan dengan Kecamatan Ngasem, sebelah barat dengan Desa Panjunan dan sebelah timur dengan

Desa Mojosari. Secara umum, jumlah penduduk Desa Mayangrejo sebanyak 3.411 orang yang terdiri atas laki – laki sebanyak 1.781 orang dan perempuan sebanyak 1.630 orang.

Praktik Kerja Lapangan (PKL) tahun 2019, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengusung tema 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). 1.000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode emas untuk memperoleh pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan perilaku yang optimal, selain itu juga sering disebut periode sensitif. Perkembangan sel – sel otak manusia pada masa tersebut sangat menentukan, sehingga bila terjadi gangguan pada periode tersebut akan berdampak permanen dan tidak bisa diperbaiki. 1.000 Hari Pertama Kehidupan menawarkan peluang yang besar untuk membangun kesehatan jangka panjang. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dengan bekerjasama dengan berbagai elemen masyarakat, namun seringkali ditemui berbagai masalah dalam implementasi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam kegiatan PKL, mahasiswa melakukan analisis situasi terlebih dahulu baik melalui pengumpulan data primer dan sekunder. Hasil dari analisis situasi akan menggambarkan keadaan di lokasi PKL termasuk masalah kesehatan yang ada. Beberapa masalah yang muncul akan dilakukan pencarian prioritas masalah yang akan menjadi fokus pencarian alternatif solusi. Kegiatan PKL ini diharapkan mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat, bermanfaat bagi semua pihak dan mampu memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah yang terjadi di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah untuk kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik masyarakat dan masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur?
2. Bagaimana cara mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur?
3. Bagaimana cara menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dari hasil identifikasi dan diagnosis masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo,

Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur?

4. Apakah teori yang digunakan dari hasil identifikasi dan diagnosis masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur?
5. Bagaimanakah alternatif pemecahan dan rencana intervensi masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur?
6. Bagaimana pelaksanaan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang sedang terjadi di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari pelaksanaan kegiatan PKL adalah mahasiswa mampu mempelajari karakteristik masyarakat, mengidentifikasi, memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta memberikan rencana intervensi masalah kesehatan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program kerja di bidang kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang ingin dicapai merupakan penjabaran dari tujuan umum kegiatan yang sudah dijabarkan, yakni:

1. Mahasiswa mengenal karakteristik masyarakat dan masalah kesehatan masyarakat di wilayah Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.
2. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.
3. Mahasiswa dapat menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dari hasil identifikasi dan diagnosis masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.

4. Mahasiswa dapat mengetahui teori yang harus digunakan dari hasil identifikasi dan diagnosis masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.
5. Mahasiswa dapat menentukan alternatif pemecahan dan rancangan intervensi masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.
6. Mahasiswa dapat melaksanakan intervensi sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang sedang terjadi di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.
7. Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat serta kemampuan *soft skill* selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL).

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) 2019**

1. Memperdalam pengertian, penghayatan dan pengalaman mahasiswa tentang penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi.
2. Dapat memperoleh berbagai pengetahuan dan informasi terkait permasalahan kesehatan masyarakat yang ada di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.
3. Mendewasakan pola berpikir mahasiswa dalam menelaah dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang ada di lapangan secara pragmatis ilmiah.
4. Mampu mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang dimiliki kepada masyarakat Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur.

##### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Dapat digunakan sebagai bahan penelitian dalam pengembangan ilmu sebagai wujud peningkatan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dan sosial masyarakat.
2. Dapat membantu fakultas dalam mengembangkan

kurikulum pembelajaran pada tahun selanjutnya.

3. Fakultas akan lebih terarah dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan kepada mahasiswa dengan adanya umpan balik sebagai hasil integrasi dalam program PKL.
4. Fakultas dapat menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah atau lembaga terkait lainnya dalam pengupayakan status derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.
5. Fakultas ikut berperan serta dalam mengembangkan IPTEKS di bidang kesehatan masyarakat yang lebih bermanfaat dalam pengelolaan dan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

1. Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan individu dan lingkungan.
2. Dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berdaya dalam mempertahankan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
3. Masyarakat memperoleh bantuan pikiran dan tenaga untuk merencanakan serta melaksanakan program pembangunan di bidang kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat.
4. Masyarakat dapat meningkatkan kemampuan berfikir, bersikap dan berperilaku agar mengikuti pola hidup bersih dan sehat.
5. Membentuk masyarakat yang mampu melanjutkan kesinambungan program kesehatan berbasis komunitas yang dibentuk.

#### **1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro**

1. Mendapatkan gambaran mengenai masyarakat dan masalah di masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga dapat dilakukan perencanaan intervensi kesehatan yang diperlukan.
2. Mengembangkan program yang diinisiasi oleh mahasiswa untuk dapat terus berkelanjutan dan memberi manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Populasi**

#### **2.1.1 Pengertian Populasi**

Menurut Sugiyono (2017:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Sedangkan menurut Arikunto (2013: 173) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, maksudnya adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun presentase kesamaan itu sedikit ataupun dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian.

Menurut Amirullah (2015) populasi adalah jumlah keseluruhan kelompok dari orang – orang, peristiwa, maupun benda mati atau barang – barang yang diinginkan oleh penelitian untuk diteliti. Maka dapat disimpulkan bahwa populasi merupakan jumlah keseluruhan karakteristik baik orang, peristiwa, maupun barang – barang yang diminati oleh peneliti untuk dilakukan penelitian.

#### **2.1.2 Jenis Populasi**

Menurut (Muqtadir, M: 2017) berdasarkan jumlah populasi memiliki dua jenis populasi yaitu :

1. Populasi terbatas adalah sumber data yang jelas batasannya secara kuantitatif, sehingga relatif dapat dihitung jumlahnya
2. Populasi tak terbatas adalah sumber data yang tidak dapat ditentukan jumlah batasannya sehingga relatif tidak dapat dinyatakan dalam bentuk jumlah.

#### **2.1.3 Sifat Populasi**

Apabila dibedakan berdasarkan sifat, maka populasi memiliki dua sifat yaitu :

1. Populasi homogen adalah populasi yang unsurnya memiliki sifat yang sama sehingga tidak perlu dipersoalkan jumlahnya secara kuantitatif

2. Populasi heterogen adalah populasi yang unsurnya memiliki sifat yang bervariasi, sehingga perlu ditetapkan batas – batasannya secara kuantitatif dan kualitatif

## 2.2 Sampel

### 2.2.1 Pengertian Sampel

Sampel merupakan suatu sub kelompok dan populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian. Arikunto (2013: 174) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sedangkan menurut sugiyono (2013: 118) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Slovin (1960) dalam Sevila (2007) menentukan ukuran sampel dari suatu populasi dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dengan penjelasan :

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = batas kesalahan

Ada beberapa alasan mengapa penggunaan pengambilan sampel adalah kepentingan utama :

- a. Mungkin hanya satu – satunya jalan
- b. Pengambilan sampel dapat menghemat biaya
- c. Pengambilan sampel dapat menghemat waktu yang dibutuhkan
- d. Pengambilan sampel dapat meningkatkan ketepatan yang lebih tinggi

### 2.2.2 Jenis Sampel

Beberapa jenis sampel adalah :

#### 1. *Nonprobability Sampling*

Dalam *nonprobability sampling*, peneliti dapat sesukanya atau secara sadar memutuskan apakah elemen – elemen masuk kedalam sampel. Artinya, kemungkinan atau peluang seseorang atau benda untuk terpilih menjadi anggota sampel tidak diketahui. Dalam teknik ini juga kurang memperhitungkan penilaian secara objektif dari sampel yang

diperoleh secara tepat. Adapun yang tergolong dalam teknik *nonprobability sampling* meliputi :

- a. *Convenience sampling* (sampel secara kebetulan)
- b. *Judgmental sampling* (sampel menurut tujuan)
- c. *Quota sampling* (sampel berdasarkan jumlah)
- d. *Snowball sampling* (sampel seperti bola salju)

## 2. *Probability Sampling*

Pengambilan sampel dengan cara ini dilakukan secara *random* atau acak. Peneliti perlu mengetahui teknik agar dapat memilih suatu sampel untuk setiap unit dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. *Probability sampling* dapat digolongkan menjadi *simple random sampling*, *systematic random sampling*, *stratified sampling*, dan *cluster sampling*.

## 2.3 Metode Pengumpulan Data

### 2.3.1 Metode Pengumpulan Data Primer

Data primer yaitu data yang belum dipublikasikan, lebih dapat diandalkan, otentik dan objektif serta memiliki validitas lebih besar daripada data sekunder. Dalam melakukan pengumpulan data primer, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan meliputi :

#### 1. Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen penelitian yang terdiri dari serangkaian pertanyaan dan petunjuk lain yang bertujuan mengumpulkan informasi dari responden. Dalam menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan dari penggunaan kuesioner adalah dapat mengumpulkan sejumlah besar informasi dari sejumlah banyak orang dalam waktu singkat dan biaya yang relatif efektif, hasil kuesioner mudah dikuantifikasi dan dapat digunakan untuk membandingkan dan membedakan penelitian lain serta mengukur perubahan, dan hasil kuesioner dapat dianalisis lebih ilmiah dan obyektif. Selain itu, kuesioner juga memiliki

#### 2. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Teknik pengumpulan data yang paling penting adalah teknik



wawancara mendalam (*indepth interview*). Menurut HB. Sutopo (2002:135), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. *Indepth interview* adalah teknik peneliti untuk mencari data dan jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah yang ingin diteliti.

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti dan responden untuk bertukar ide dalam mendapatkan informasi serta dari wawancara dapat mengklarifikasikan atau membuktikan suatu informasi yang sudah di dapat sebelumnya teknik wawancara dilakukan dengan cara tatap muka (*face to face*), wawancara dilakukan untuk mengetahui sebuah masalah menurut sudut pandang responden, sebuah wawancara mendalam merupakan proses dalam menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah sehingga harus mempersiapkan beberapa pertanyaan yang fokus pada masalah. Pertanyaan yang disiapkan untuk mewawancarai harus sesuai dengan tujuan penelitian dan tidak menyimpang atau jauh dari tujuan awal dan juga dalam bahasa atau kalimat yang akan di tanyakan harus menggunakan bahasa yang baik dan mudah dimengerti oleh responden, sehingga menghasilkan hasil yang memuaskan dalam *indepth interview* responden di harapkan bisa memberi informasi yang benar dan sesuai dengan kondisi di lokasi.

### 3. Survei

Penelitian survei sering digunakan untuk menilai pikiran, pendapat, dan perasaan. Penelitian survei dapat bersifat spesifik dan terbatas, atau dapat memiliki tujuan global yang lebih luas. Psikolog dan sosiolog sering menggunakan penelitian survei untuk menganalisis perilaku, sementara itu juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan media yang lebih pragmatis, seperti, dalam mengevaluasi kandidat politik, pejabat kesehatan masyarakat, organisasi profesional, dan direktur periklanan dan pemasaran. Survei terdiri dari serangkaian

pertanyaan yang telah ditentukan yang diberikan kepada sampel. Survei dapat dilakukan dengan menggunakan sampel yang representatif, yaitu yang mewakili populasi yang lebih besar, seseorang dapat menggambarkan sikap populasi dari sampel yang diambil. Selanjutnya dapat membandingkan sikap dari populasi yang berbeda serta mencari perubahan dalam sikap dari waktu ke waktu. Pemilihan sampel yang baik adalah memungkinkan untuk menggeneralisasi temuan dari sampel ke populasi, yang merupakan keseluruhan tujuan penelitian survei.

### 2.3.2 Metode Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari sumber primer yang dapat digunakan dalam studi penelitian. Mengumpulkan data sekunder seringkali membutuhkan waktu yang lebih sedikit daripada mengumpulkan data primer yang mengharuskan mengumpulkan setiap informasi dari awal. Dengan demikian dimungkinkan untuk mengumpulkan lebih banyak data dengan cara ini. Data sekunder dapat diperoleh dari dua untai penelitian yang berbeda (Muhammad & Kabir, 2018) :

- a. Kuantitatif melalui sensus, jaminan sosial serta statistik pemilihan dan basis data terkait lainnya
- b. Kualitatif melalui wawancara semi terstruktur dan terstruktur, transkrip kelompok fokus, catatan lapangan, catatan observasi, dan dokumen pribadi lainnya yang terkait dengan penelitian

### 2.4 Metode Pengolahan Data

Menurut Aedi (2010), pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Tujuan dari pengolahan data adalah menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan untuk mendapatkan simpulan hasil evaluasi. Menurut Sarwono (2006), terdapat 7 langkah dalam melakukan pengolahan data yaitu *editing* data, pengembangan variabel, pengkodean data, cek kesalahan, membuat struktur data, cek preanalisis komputer, dan tabulasi. Berikut adalah penjelasan dari setiap langkah pengolahan data ialah :

#### 1. *Editing* data

*Editing* data merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi,

keterbacaan, konsistensi, dan kelengkapan data yang sudah dikumpulkan sebelumnya. Klarifikasi merupakan proses memberikan penjelasan terhadap data apakah data tersebut akan menciptakan masalah konseptual atau teknik ketika dilakukan analisis data. Keterbacaan berkaitan dengan apakah data yang sudah dikumpulkan sebelumnya dapat digunakan sebagai justifikasi penafsiran hasil analisis. Konsistensi berarti kejelasan data yang berkaitan dengan skala pengukuran yang akan digunakan. Kelengkapan berarti terkumpulnya data secara lengkap.

## 2. Pengembangan variabel

Pengembangan variabel adalah spesifikasi semua variabel yang diperlukan yang tercakup dalam data yang terkumpul.

## 3. Pengkodean data

Pengkodean data bertujuan untuk menerjemahkan data ke dalam kode – kode. Kode data biasanya berupa dalam bentuk angka. Hal tersebut memudahkan peneliti untuk memindahkan data ke komputer dan program perangkat lunak untuk dianalisis.

## 4. Cek kesalahan

Pengecekan kesalahan dilakukan sebelum data dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat langkah – langkah sebelumnya apakah sudah dilakukan dengan benar tanpa ada kesalahan.

## 5. Membuat struktur data

Struktur data yang dibuat mencakup semua data yang diperlukan untuk dianalisis sebelum dimasukkan ke dalam komputer.

## 6. Cek preanalisis komputer

Struktur data yang sudah dibuat sebelumnya dilakukan preanalisis komputer untuk mengetahui konsistensi dan kelengkapan data.

## 7. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel yang akan diteliti atau variabel yang akan ditabulasi silang.

## 2.5 Metode Analisis Data

Menurut Muhadjir 1998:104 (dalam Rijali, 2018), analisis data adalah upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Menurut Sarwono (2006), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk melakukan analisis data, yaitu statistik deskriptif, pengukuran variasi, dan uji statistik, berikut adalah penjelasannya :

### 1. Statistik deskriptif

Statistik deskriptif berguna untuk menggambarkan jawaban – jawaban observasi dan yang termasuk dalam statistik deskriptif yaitu distribusi frekuensi, distribusi persen, dan pengukuran tendensi sentral (rata – rata, median, modus).

### 2. Pengukuran variasi

Pengukuran variasi berfungsi untuk melihat keseragaman data. Semakin besar nilai variasinya, maka semakin tidak seragam data tersebut. Sebaliknya, semakin kecil nilai variasinya, maka semakin seragam data tersebut. Yang termasuk dalam pengukuran variasi yaitu jarak, rata – rata deviasi, dan standar deviasi.

### 3. Uji statistik

Pada penelitian kuantitatif wajib menggunakan statistik untuk melakukan analisis data yang terkumpul. Setiap jenis data memiliki uji statistik yang berbeda. Pada data *nominal* dan *ordinal*, uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik non – parametrik. Sedangkan, data *interval* dan *ratio* menggunakan uji statistik parametrik.

## 2.6 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidaktersediaan sumberdaya yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilah dan dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan tim. Dalam menentukan prioritas masalah dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu metode yaitu :

### 2.6.1 Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Metode USG adalah suatu alat untuk menyusun peringkat prioritas isu maupun masalah yang harus diselesaikan. Metode ini memperhatikan tiga komponen yaitu, urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah serta mengaitkan dengan skala hitung tertentu. Hasil akhirnya adalah masalah dengan total skor tertinggi yang akan menjadi prioritas isu maupun masalah yang akan ditindaklanjuti. Pemaparan mengenai tiga komponen dari USG yaitu :

- a. *Urgency* yaitu seberapa mendesak isu maupun masalah tersebut dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan seberapa besar tekanan waktu yang ada sehingga mendorong masalah tersebut dikatakan mendesak.
- b. *Seriousness* yaitu seberapa serius isu maupun masalah perlu ditindaklanjuti dengan mengaitkan dengan akibat yang timbul apabila terjadi penundaan pemecahan masalah maupun masalah-masalah yang akan timbul sesudahnya. Tingkat keseriusan dapat dilihat dari pengaruh masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan mengancam sistem atau tidak
- c. *Growth* seberapa besar pertumbuhan isu maupun masalah dikaitkan dengan kecepatan perkembangan masalah menimbulkan masalah lainnya.

## 2.7 Metode Penentuan Penyebab Masalah

Beberapa metode untuk mengetahui penyebab dari masalah yang muncul adalah sebagai berikut :

### 2.7.1 Metaplan

Metaplan adalah kegiatan diskusi untuk menggali ide atau pendapat masyarakat tentang suatu masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat masyarakat tentang suatu masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara bertahap. Dalam pelaksanaan metaplan membutuhkan 1 orang fasilitator (memfasilitasi jalannya metaplan), 1 orang co – fasilitator, 2 orang notulis (data sekunder dan menyusun laporan), 1 orang dokumentasi

dan bertanggungjawab keseluruhan materi untuk *walking* seminar. Peserta diskusi dapat terdiri dari 8 – 12 orang.

Keunggulan dari pelaksanaan metaplan yaitu mampu menggali pendapat individu, tidak ada perbedaan hak individu dalam mengemukakan pendapat tanpa takut karena memakai media tulisan tanpa nama, mampu membangun kesepakatan tanpa bentrok kepentingan, peserta tidak homogen, dapat dipakai untuk menggali solusi permasalahan bukan hanya bidang kesehatan.

Teknik pelaksanaan metaplan adalah setiap orang dalam kelompok menulis ide dan ide yang keluar dari otak merupakan suatu pemikiran, ditulis satu ide satu kartu kertas yang berbentuk segi empat, dalam diskusi terjadi curah pendapat (*brain storming*) dan setiap ide bebas disampaikan tanpa diadili kebenaran atau kesalahan, semua lembar jawaban dikumpulkan dan ditempel pada papan tulis yang dialasi oleh kertas selanjutnya kartu disusun sesuai kategori dan hasilnya menunjukkan temuan baru yang tidak disadari oleh satu orang.

### **2.7.2 Diagram Tulang Ikan (*Fishbone*)**

Diagram tulang ikan atau *fishbonediagram* sering disebut dengan diagram sebab akibat atau *cause effect diagram*. Penemunya adalah seorang ilmuwan Jepang pada tahun 60 – an bernama Dr. Kaoru Ishikawa kelahiran 1915 di Tokyo Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo sehingga sering juga disebut dengan diagram ishikawa. Penamaan diagram tulang ikan (*fishbone*) karena memang berbentuk mirip dengan tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap ke kanan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab – sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Selain itu, dikatakan diagram sebab dan akibat (*cause and effect*) karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Berkaitan dengan pengendalian proses statistikal, diagram sebab – akibat dipergunakan untuk untuk menunjukkan faktor penyebab (sebab) dan karakteristik kualitas (akibat) yang disebabkan oleh faktor penyebab itu.

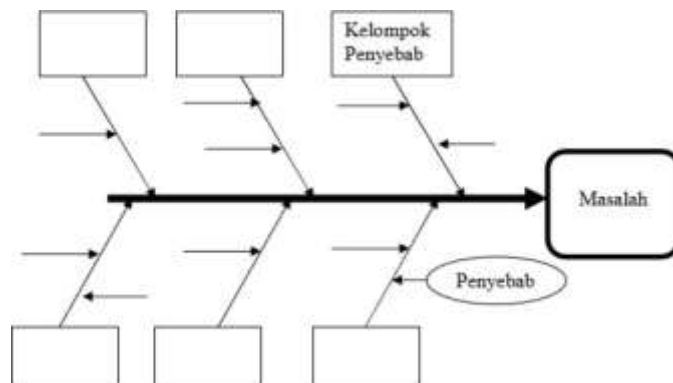
Penggunaan diagram tulang ikan (*fishbone*) memiliki manfaat yaitu untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab – penyebab yang mungkin timbul dari suatu efek spesifik dan kemudian memisahkan akar penyebabnya. Pada dasarnya diagram tulang ikan (*fishbone*) / sebab dan akibat (*cause and effect*) / Ishikawa dapat dipergunakan untuk kebutuhan – kebutuhan berikut :

- a. Membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah
- b. Membantu membangkitkan ide – ide untuk solusi suatu masalah
- c. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut
- d. Mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan
- e. Membahas isu secara lengkap dan rapi
- f. Menghasilkan pemikiran baru

Kelebihan penggunaan diagram tulang ikan (*fishbone*) adalah dapat menjabarkan setiap masalah yang terjadi dan setiap orang yang terlibat didalamnya dapat menyumbangkan saran yang mungkin menjadi penyebab masalah tersebut. Selain kelebihan, juga memiliki kekurangan *fishbone diagram* adalah *opinion based on tool* dan didesain membatasi kemampuan tim atau pengguna secara visual dalam menjabarkan masalah yang menggunakan metode “*level why*” yang dalam, kecuali bila kertas yang digunakan benar – benar besar untuk menyesuaikan dengan kebutuhan tersebut. Serta biasanya *voting* digunakan untuk memilih penyebab yang paling mungkin yang terdaftar pada diagram tersebut. Adapun langkah dalam membuat *fishbone* adalah sebagai berikut :

#### 1. Membuat kerangka *fishbone diagram*

Kerangka *fishbone diagram* meliputi kepala ikan yang diletakkan pada bagian kanan diagram. Kepala ikan ini nantinya akan digunakan untuk menyatakan masalah utama. Bagian kedua merupakan sirip, yang akan digunakan untuk menuliskan kelompok penyebab permasalahan. Bagian ketiga merupakan duri yang akan digunakan untuk menyatakan penyebab masalah. Bentuk kerangka *fishbone diagram* tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2. 1** *Fishbone Diagram*

2. Merumuskan masalah utama

Masalah merupakan perbedaan antara kondisi yang ada dengan kondisi yang diinginkan. Masalah juga dapat didefinisikan sebagai adanya kesenjangan atau *gap* antara kinerja sekarang dengan kinerja yang ditargetkan. Masalah utama ini akan ditempatkan pada bagian kanan dari *fishbone diagram* atau ditempatkan pada kepala ikan.

3. Mencari faktor utama yang berpengaruh atau berakibat pada permasalahan

Langkah ini dapat dilakukan dengan teknik *brainstorming*. Penyebab permasalahan dapat dikelompokkan menjadi *manpower* (SDM), *machines* (mesin dan peralatan), *methods* (metode), *materials* (bahan baku), *money* (keuangan), *market*, *time*, *technology*, dan *information*. Kelompok penyebab masalah ini kita tempatkan di *fishbone diagram* pada sirip ikan.

4. Menemukan penyebab sekunder untuk masing – masing kelompok penyebab masalah

Penyebab ini ditempatkan pada duri ikan. Penyebab masalah ini dapat dirinci lebih lanjut dengan mencari penyebab dari penyebab masalah tersebut.

5. Menggambarkan *fishbone diagram*

Setelah menemukan penyebab – penyebab masalah, lalu dituliskan pada *fishbone diagram*.



## 2.8 Metode Penentuan Prioritas Alternatif Solusi

Dalam tahap pencarian solusi pemecahan masalah, salah satu metode yang berguna untuk penentuan prioritas alternatif solusi yang dapat dilakukan yaitu :

### 2.8.1 Metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi)

MEER merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi yang dapat dilakukan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Metodologi, yaitu kemudahan pelaksanaan atau tersedianya teknologi tepat guna
- b. Efektifitas, yaitu seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan
- c. Efisiensi, yaitu besar kecilnya dukungan yang diperlukan (5M: *man, money, material, method, machine*) dalam pelaksanaan strategi
- d. Relevansi, yaitu keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan)

**Tabel 2. 1 Tabel Penilaian MEER**

RENCANA ALTERNATIF SOLUSI	NILAI				JUMLAH NILAI	RANK
	M	E	E	R		
Solusi A						
Solusi B						

Cara pengukuran teknik *scoring* ini adalah masing – masing ukuran atau kriteria diberi nilai 1 – 4 berdasarkan justifikasi penilai. Penilaian setiap kriteria kemudian dijumlahkan dan alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan.

## 2.9 Metode SWOT

Analisis SWOT yakni mencakup upaya – upaya untuk mengenali kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang menentukan kinerja perusahaan. Informasi eksternal mengenai peluang dan ancaman dapat diperoleh dari banyak sumber, termasuk pelanggan, dokumen pemerintah, pemasok, kalangan perbankan, rekan diperusahaan lain. Banyak perusahaan menggunakan jasa lembaga pemindaian untuk memperoleh keliping surat kabar, riset di internet, dan analisis tren – tren domestik dan global yang relevan (Richard L.

Daft 2010:253). Selanjutnya Fredi Rangkuti (2004: 18) menjelaskan bahwa analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunity*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Proses pengambilan keputusan strategi selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi dan kebijakan perusahaan. Dengan demikian, perencanaan strategi harus menganalisa faktor – faktor strategi perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman) dalam kondisi yang saat ini. Analisis SWOT membandingkan antara faktor eksternal peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) dengan faktor internal kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*).

MatriksSWOT dapat menggambarkan secara jelas mengenai peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya. Matriks ini dapat menghasilkan 4 set kemungkinan alternatif strategis yakni :

1. Strategi SO (*Strength – Opportunity*)

Strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran perusahaan, yaitu dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang yang sebesar – besarnya.

2. Strategi ST (*Strength – Threat*)

Strategi ini adalah strategi dalam menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman.

3. Strategi WO (*Weakness – Opportunity*)

Strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada.

4. Strategi WT (*Weakness – Threat*)

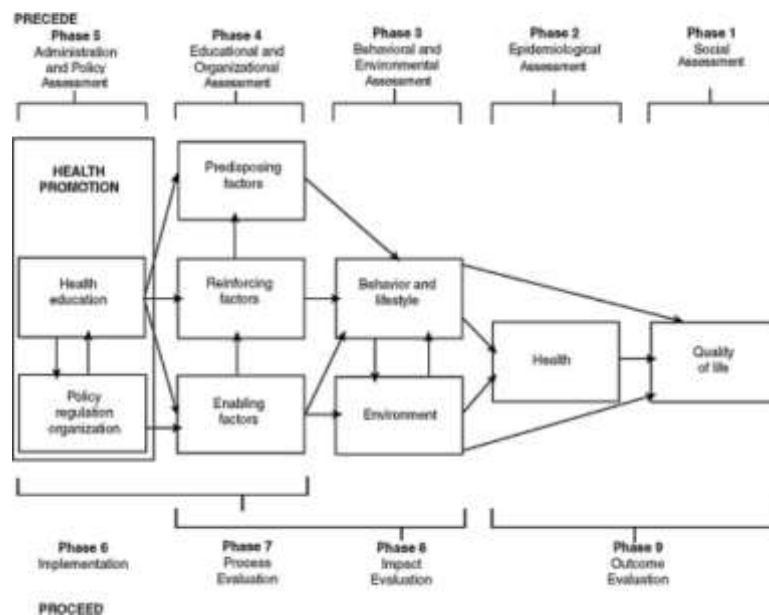
Strategi ini berdasarkan pada kegiatan yang bersifat *defensive* dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

## 2.10 Teori Precede Proceed

Menurut model perubahan perilaku PrecedeProceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor – faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua

bagian yang berbeda. Bagian yang pertama yaitu PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*) dan bagian kedua PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model Precede proceed.

Pada precede dari fase (1 – 4) berfokus pada perencanaan program dan bagian proceed fase (5 – 8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Sebanyak 8 fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Fertman, 2010).



(Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, 2005)

### **Gambar 2. 2 Bagan Precede Proceed**

Penjelasan dari fase dalam *Precede – Proceed*, yaitu:

#### 1. Fase 1: Penilaian Sosial

Perencanaan suatu program dimulai dari fase pertama yaitu penilaian sosial (*social assessment*). Pada fase ini akan diidentifikasi indikator derajat kesehatan masyarakat melalui tiga langkah, seperti:

- a. *Self-study* yang dilakukan oleh komunitas/masyarakat tentang masalah yang dihadapi, aspirasi, sumber daya yang dimiliki serta hambatan yang dihadapi

dalam penyelesaian masalah.

- b. Dokumentasi praduga penyebab masalah, kebutuhan dan determinan dari suatu masalah.
- c. Pemilihan prioritas masalah atau kebutuhan berdasarkan tingkat kepentingan, asumsi perubahan dan formulasi *goal* dan objektif yang terukur.

Pada fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran (secara spesifik), indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contoh: derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

## 2. Fase 2: Penilaian Epidemiologi

Pada fase ini, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan.

Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor perilaku (contoh: sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok, atau konsumsi alkohol), faktor lingkungan (contoh: racun, kondisi kerja yang penuh tekanan, atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), dan faktor genetik (contoh: riwayat keluarga). Pada fase penilaian perilaku dan lingkungan (*diagnosis behavior and environmental assessment*) yaitu mengidentifikasi faktor etiologikal atau determinan kesehatan yang terdapat didalam genetik, pola perilaku serta keadaan lingkungan di populasi yang terhubung dengan prioritas kesehatan yang telah diidentifikasi pada fase penilaian epidemiologi dan juga pada fase penilaian sosial (*social assessment*). Indikator masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang sebagai berikut:

- a. Pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*),
- b. Upaya pencegahan (*prevention action*),
- c. Pola konsumsi makanan (*consumtion pattern*),

- d. Kepatuhan (*compliance*),
- e. Upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (*self – care*)

Langkah – langkah dalam melakukan diagnosis perilaku dan lingkungan yaitu:

- a. Memisahkan faktor perilaku dan non perilaku sebagai penyebab masalah kesehatan,
- b. Mengidentifikasi perilaku yang dapat dicegah dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan atau non pengobatan,
- c. Mengurutkan masalah perilaku dan lingkungan berdasarkan pengaruh terhadap kesehatan,
- d. Menetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program. Setelah itu tetapkan tujuan perubahan perilaku lingkungan yang ingin dicapai program.

Pada fase penilaian epidemiologi, perilaku dan lingkungan (*epidemiologi, behavior and environmental assessment*) terdiri dari dua langkah. Langkah pertama yaitu melihat tingkat kemaknaan dari suatu masalah kesehatan melalui data epidemiologi. Langkah kedua yaitu mengidentifikasi faktor etiologikal atau determinan kesehatan yang terdapat didalam genetik, pola perilaku serta keadaan lingkungan di populasi yang terhubung dengan prioritas kesehatan yang telah diidentifikasi pada langkah pertama dan juga pada fase penilaian sosial (*social assessment*).

### 3. Fase 3: Penilaian Edukasi dan Ekologi

Fase ketiga yaitu penilaian edukasi dan ekologi (*educational and ecological assessment*), faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi determinan perilaku dan lingkungan dikelompokkan menurut akibatnya. Tiga kelompok utama dari tipe *impact* tersebut adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Merupakan anteseden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Mereka sebagian besar berada dalam domain psikologi. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan – pertimbangan *personal* dari suatu individu atau kelompok yang

mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai – nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

a) Presepsi

Presepsi adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi – asumsi tentang perubahan perilaku.

b) Faktor Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

c) Faktor Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa permintaan konsumen dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pendidikan dan perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu, lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat mempengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

d) Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa pengetahuan adalah

hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek.

Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang di miliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka makin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut makin luas pula pengetahuannya (A. Wawan dan Dewi M., 2011). Pengetahuan mengenai cara pencegahan dan pemberantasan rabies dapat diperoleh dari informasi yang diperoleh baik dari media televisi, media cetak dan sosialisasi oleh dinas terkait. Pengetahuan yang diperoleh pada umumnya diperoleh dari proses melihat dan mendengar.

e) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, menyita waktu, berulang dan banyak tantangan.

f) Faktor Pendapatan

Biasanya sering dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, yaitu:

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan,
- b) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial,

- c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi ketrampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan ketrampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik penjangkauan atau sumber daya sejenis. Ketrampilan dalam pengaruhnya terhadap masyarakat, seperti melalui perubahan organisasi dan kegiatan sosial, dapat memungkinkan tindakan untuk secara langsung mempengaruhi lingkungan fisik atau lingkungan pelayanan kesehatan.

- c. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yaitu faktor yang memperkuat (atau kadang – kadang justru dapat memperlunak) untuk terjadinya perilaku tersebut. Merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang



mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif. Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, petugas kesehatan dan praktisi promosi kesehatan.

#### 4. Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Pada fase ini, fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan. Seperti poin ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, sebuah tempat kebugaran, perubahan ruangan, atau shower yang diperlukan, sebagai contoh), dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperti bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

#### 5. Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5 dan proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama terjadi secara simultan dengan pelaksanaan program.

#### 6. Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Contohnya yaitu kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian sebagaimana baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan)menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

#### 7. Fase 7: Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesaidari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

#### 8. Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fase terakhir yaitu fase hasil atau keluaran evaluasi. Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

## **BAB III. METODE KEGIATAN**

### **3.1 Metode Kegiatan**

#### **3.1.1 Pengumpulan Data**

Dalam rangka mengetahui karakteristik dan permasalahan dari masyarakat dilakukan pengumpulan data. Data yang diperoleh berguna untuk mendeskripsikan keadaan secara objektif beserta kondisi lingkungan Desa Mayangrejo. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada masyarakat Desa Mayangrejo, pelaksanaan *metaplan* oleh kader serta *indepth interview* terhadap tenaga medis. Data sekunder diperoleh dari data di Puskesmas Kalitidu, Ponkesdes Mayangrejo serta Kantor Desa Mayangrejo yang dijadikan bahan dasar dalam diagnosis dan identifikasi masalah. Kegiatan pengumpulan data primer ini bersifat observasional dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi rumah, lingkungan sekitar desa, dan perilaku penduduk Desa Mayangrejo serta wawancara singkat untuk pengisian kuesioner.

#### **3.1.2 Identifikasi Masalah**

Hasil dari data primer dan sekunder tersebut divalidasi dengan data hasil pertemuan dan *indepth interview* dengan tenaga kesehatan dari Ponkesdes selanjutnya proses validasi tersebut menghasilkan masalah. Masalah yang ada dilakukan analisis penyebab masalah sampai proses penentuan prioritas masalah di Desa Mayangrejo. Analisis prioritas masalah dilakukan dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Setelah menemukan prioritas masalah dilakukan pencarian penyebab masalah dengan mengadakan *metaplan* bersama 10 kader Desa Mayangrejo. Selanjutnya pencarian akar masalah dicari dengan metode *fishbone analysis*, sedangkan untuk menggali lebih jauh masalah dan rekomendasi program intervensi dengan melakukan konsultasi pada beberapa orang sebagai narasumber yaitu kader Desa Mayangrejo, bidan desa dan perawat desa.

### 3.2 Lokasi dan Waktu

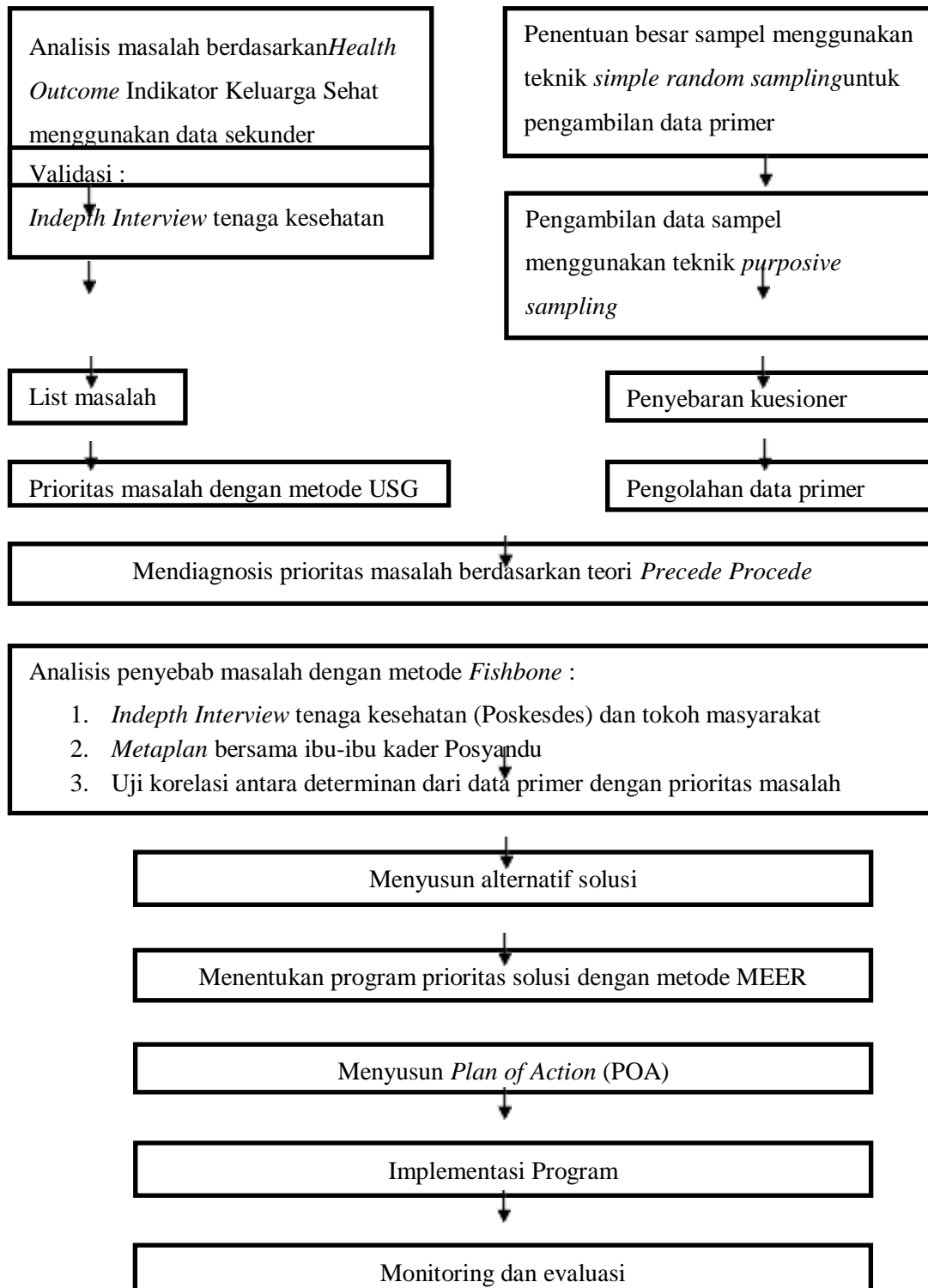
Daftar kegiatan yang dilakukan selama Praktik Kerja Lapangan (PKL) pada tanggal 3 Juli – 9 Agustus 2019 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. 1 Lokasi dan Waktu Kegiatan PKL di Desa Mayangrejo**

NO.	NAMA KEGIATAN	TANGGAL KEGIATAN	TEMPAT KEGIATAN
1.	Pemberangkatan mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL)	3 Juli 2019	Kampus C Universitas Airlangga
2.	Pengumpulan data sekunder	4 – 5 Juli 2019	Ponkesdes Mayangrejo dan Puskesmas Kalitidu
3.	<i>Sampling</i> dan <i>mapping</i> responden	5 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL
4.	Kelas ibu hamil	6 Juli 2019	Ponkesdes Mayangrejo
5.	Membuat <i>google form</i> kuesioner	7 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL
6.	Penyambutan mahasiswa PKL oleh Kabupaten Bojonegoro	8 Juli 2019	Pendopo Kabupaten Bojonegoro
7.	Pengumpulan data primer dengan kuesioner	8 – 9 Juli 2019	Dusun Slembi, Gempol, Talun, Ngenden, Crabak – Desa Mayangrejo
8.	<i>Entry</i> dan pengolahan data kuesioner	10 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL
9.	USG prioritas masalah	11 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL
10.	Pelaksanaan metaplan	12 Juli 2019	Balai Desa Mayangrejo
11.	<i>Indepth interview</i> pencarian alternatif solusi dan penyusunan alternatif solusi	13 Juli 2019	Rumah bidan Desa Mayangrejo (Brenggolo), rumah Kepala Dusun Slembi, kontrakan mahasiswa PKL
12.	MEER alternatif solusi dan pembuatan <i>Plan of Action</i>	14 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL
13.	Posyandu dan penyusunan laporan	15 Juli 2019	Balai Desa Mayangrejo dan kontrakan mahasiswa PKL
14.	Seminar 1 PKL	16 Juli 2019	Kantor Kecamatan Kalitidu
15.	Intervensi “Motivasi pada Ibu Hamil”	17 Juli 2019	Dusun Slembi, Gempol, Talun, Ngenden – Desa Mayangrejo
16.	Persiapan intervensi	18 – 20 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL, rumah Kepala Dusun Gempol, rumah Kepala Desa Mayangrejo, SMA Islam Al –Aly Mayangrejo, Ponkesdes Mayangrejo
17.	Intervensi “Motivasi pada Ibu Hamil”	21 Juli 2019	Desa Mayangrejo

18.	Persiapan intervensi	22 – 23 Juli 2019	SMA Islam Al – Aly Mayangrejo – Kalitidu, Bravo Supermarket, rumah Kepala Dusun Slembi, rumah Kepala Dusun Gempol, kontrakan mahasiswa PKL, Pasar Kalitidu dan Ponkesdes Mayangrejo
19.	Membagikan undangan	24 Juli 2019	Desa Mayangrejo
20.	Intervensi “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”	25 Juli 2019	Balai Desa Mayangrejo
21.	Persiapan intervensi	26 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL
22.	Intervensi “Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja”	27 Juli 2019	SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu
23.	<i>Refreshing</i> kelompok bersama bapak – ibu Kepala Desa Mayangrejo dan kader Desa Mayangrejo	28 Juli 2019	Wisata Negeri Atas Angin dan Wisata Kahyangan Api
24.	Persiapan intervensi dan seminar 2 PKL	29 Juli 2019	Kontrakan mahasiswa PKL dan percetakan <i>banner</i> Kalitidu
25.	Grebek Rumah PKL Kalitidu dan Pungpungan	30 – 31 Juli 2019	Seluruh rumah kelompok di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu dan Pungpungan
26.	Persiapan Seminar 2 PKL	1 – 2 Agustus 2019	Persiapan Seminar 2 PKL
27.	Persiapan pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Desa Mayangrejo	3 – 4 Agustus 2019	Kontrakan mahasiswa PKL, <i>print</i> dan <i>fotocopy</i> Kalitidu, rumah Kepala Desa Mayangrejo, Pasar Kalitidu, Balai Desa Mayangrejo dan Ponkesdes Mayangrejo
28.	Pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	5 Agustus 2019	Balai Desa Mayangrejo
29.	Persiapan Seminar 2 PKL	6 Agustus 2019	Kontrakan mahasiswa PKL

### 3.3 Kerangka Operasional



**Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Kelompok 4 di Desa Mayangrejo**

Tahap pertama yang dilakukan pada kegiatan PKL ini adalah menganalisis permasalahan yang ada di Desa Mayangrejo. Permasalahan yang ada dianalisis melalui pengumpulan dan pengolahan data sekunder berdasarkan *Health Outcome* Indikator Keluarga Sehat. Data sekunder diperoleh dari data bidan, LPPD Desa Mayangrejo, serta data PIS PK. Selanjutnya kumpulan masalah yang telah diperoleh dilakukan penentuan prioritas masalah melalui metode USG.

Data primer kami gunakan untuk mengetahui gambaran umum aspek kesehatan di Desa Mayangrejo. Dimulai dari tahap penentuan besar sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Kemudian pengambilan data sampel menggunakan teknik purposive sampling. Setelah itu, kami melakukan penyebaran kuesioner dan mengolah data primer dari kuesioner yang telah disebar.

Masalah yang menjadi prioritas utama diidentifikasi melalui pendekatan *Precede Procede* menggunakan data primer dan data sekunder. Kemudian prioritas masalah diidentifikasi penyebab permasalahannya dengan memperhatikan diagnosis yang telah dilakukan. Analisis penyebab masalah dilakukan dengan metode *fishbone*. Akar penyebab masalah didapatkan dengan melakukan *metaplan* bersama kader Posyandu yang ada di Desa Mayangrejo, *Indepth Interview* bersama bidan desa dan tokoh masyarakat serta melakukan uji korelasi antara prioritas masalah dengan variabel pada data primer.

Setelah didapatkan beberapa akar masalah, kemudian dilakukan penyusunan alternatif solusi. Penentuan program prioritas solusi dilakukan dengan metode MEER untuk dijadikan dasar dalam menyusun *Plan of Action (PoA)* dalam pelaksanaan program. Intervensi yang telah dilakukan kemudian akan dilakukan monitoring dan evaluasi.

### **3.4 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.4.1 Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder dengan menggunakan metode pengumpulan data baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

##### **1. Data Primer**

Pengumpulan data primer secara kualitatif dilakukan dengan menggunakan metode *metaplan*, observasi, dan *indepth interview*.

Sedangkan pengumpulan data primer secara kuantitatif dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner.

a. Metaplan

Metaplan dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai penyebab masalah yang akan diangkat. Metaplan berlangsung di Balai Desa Mayangrejo pada hari Jumat, 12 Juli 2019 pukul 9.00 – 11.00. Metaplan dihadiri oleh 10 orang kader setiapa dusun mengirimkan 2 orang kader sebagai perwakilan. Setiap anggota kelompok memiliki *job desc* masing – masing dalam pelaksanaan metaplan dan dilaksanakan dengan baik. Metaplan berjalan dengan tertib dan teratur serta antusias dari peserta sangat baik.

b. Observasi

Kegiatan observasi dilakukan dengan tujuan untuk mengamati dan mengumpulkan informasi mengenai kondisi lingkungan Desa Mayangrejo. Observasi dilakukan dengan bantuan lembar observasi yang ada pada kuesioner yang dibagikan. Observasi dilakukan bersamaan dengan pembagian kuesioner yakni pada tanggal 8 – 9 Juli 2019.

c. Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen untuk mengambil data dari RT 01 – 22 Desa Mayangrejo dengan jumlah responden sebanyak 57 kepala keluarga (KK). Penentuan jumlah responden dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *door to door* ke rumah warga. Ketika melakukan survei, seluruh anggota kelompok telah melakukan *briefing* mengenai teknik bertanya kepada responden dan mengisi kuesioner. Pembagian kuesioner dilakukan pada tanggal 8 – 9 Juli 2019. Pada tanggal 8 Juli kuesioner dibagikan kepada sejumlah kepala keluarga yang ada di RT 01 – 08, kemudian dilanjutkan pada tanggal 9 Juli kuesioner dibagikan kepada sejumlah kepala keluarga yang ada di RT 09 – 22. Dalam melakukan pengumpulan data primer



ini dibagi menjadi 5 kelompok kecil yang setiap kelompoknya terdiri dari 2 sampai 3 orang.

d. *Indepth interview*

Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai isu yang ada di masyarakat dan data tentang kesehatan masyarakat di Desa Mayangrejo. Narasumber *indepth interview* yaitu bidan dan perawat Ponkesdes Mayangrejo, pegawai unit kesehatan lingkungan Puskesmas Kalitidu, kepala dusun setempat. Pertanyaan yang diajukan untuk melakukan *indepth interview* telah disusun dalam bentuk panduan wawancara untuk memudahkan proses *indepth interview*.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan meminta data dari perangkat desa, Puskesmas Kalitidu dan Ponkesdes Mayangrejo (ibu bidan dan ibu perawat) untuk mendapatkan data dan informasi yang sulit untuk diketahui secara langsung atau sulit diperoleh menggunakan data primer. Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer yang telah dikumpulkan sehingga data yang diperoleh lebih lengkap. Data sekunder yang didapat antara lain :

- a. Data Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Desa (LPPD) akhir tahun 2018
- b. Data Posyandu tahun 2019 Desa Mayangrejo
- c. Data PWS Ibu desa Mayangrejo
- d. Data PWS anak desa Mayangrejo
- e. Data laporan balita dan APRAS (LB3KIA) Puskesmas Kalitidu akhir tahun 2018
- f. Data neonatus ditangani
- g. Data laporan kematian neonatal, bayi dan anak balita
- h. Data laporan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA)
- i. Data klasifikasi ibu bersalin berdasarkan kelompok umur
- j. Data analisa capaian standar pelayanan minimal (SPM Sie.Kesga)

- k. Data laporan KIA LB3 2019
- l. Data PIS – PK Puskesmas Kalitidu

### **3.4.2 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software *IBM SPSS 21* dan *Microsoft Excel* untuk memudahkan dalam pengolahan data. Hasilnya dapat digunakan untuk mengetahui temuan masalah dan menyusun rencana intervensi.

### **3.4.3 Analisis Data**

Analisis data menggunakan analisis univariat yang dimaksudkan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan hanya sebatas deskriptif yang disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Hasil dari analisis tersebut dapat digunakan untuk melihat besaran masalah, sehingga dapat disusun suatu rencana intervensi untuk menyelesaikan masalah yang sesuai dengan kondisi masyarakat Desa Mayangrejo.

## BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

Lokasi PKL (Praktik Kerja Lapangan) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2019 bertempat di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Berikut ini merupakan gambaran umum dari Desa Mayangrejo.

#### a. Identitas Desa Mayangrejo

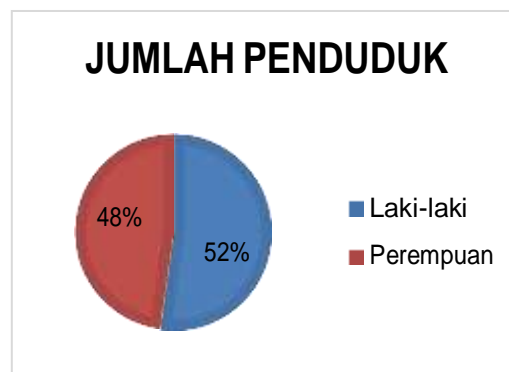
1. Nama Desa : Desa Mayangrejo
2. Tahun Pembentukan : -
3. Dasar Hukum Pembentukan : Undang – Undang Nomor 6 Tahun 2014, Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014, Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 56 Tahun 2010 dan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 56 Tahun 2014
4. Nomor Kode Wilayah : -
5. Nomor Kode Pos : 62152
6. Kecamatan : Kalitidu
7. Kabupaten / Kota : Bojonegoro
8. Provinsi : Jawa Timur

#### b. Luas Wilayah

1. Sawah irigasi teknis : -
2. Sawah irigasi setengah teknis : 241,187 Ha
3. Sawah tadah hujan : 51,095 Ha
4. Tanah pekarangan/ pemukiman : 111,520 Ha
5. Tanah tegalan : 78,690 Ha
6. Tanah kuburan : -
7. Tanah negara : -
8. Tanah untuk jalan : 5 Ha

- a. Jalan negara : 2 Ha
- b. Jalan PUD : -
- c. Jalan desa : 3 Ha
- 9. Tanah wakab : 5 Ha
- 10. Tanah untuk bangunan di desa
  - a. Bangunan balai /kantor desa : 0,070 Ha
  - b. Bangunan gedung panti PKK : 0,028 Ha
  - c. Bangunan SD : 0,240 Ha
  - d. Bangunan MI : 0,240 Ha
  - e. Bangunan SMP : 0,070 Ha
  - f. Bangunan MTs : 0,030 Ha
  - g. Bangunan MA : -
  - h. Bangunan masjid : 1,5 Ha
  - i. Bangunan mushola : 0,192 Ha
  - j. Bangunan pondok pesantren : 0,070 Ha
  - k. Bangunan lainnya : 10,032 Ha
- c. Batas – Batas Desa
  - 1. Sebelah utara : Desa Pilangsari
  - 2. Sebelah timur : Desa Mojosari
  - 3. Sebelah selatan : Kecamatan Ngasem
  - 4. Sebelah barat : Desa Panjunan
- d. Kondisi Geografis
  - 1. Ketinggian tanah dari permukaan laut : 25 m
  - 2. Banyak curah hujan : 387 mm/t
  - 3. Suhu udara rata – rata : 28° C
- e. Jarak Pusat Pemerintahan
  - 1. Jarak dari Pusat Pemerintahan : 3 Km
  - 2. Jarak dari Pemerintahan Kabupaten : 12 Km
  - 3. Jarak dari Pemerintahan Provinsi : 128 Km
  - 4. Jarak dari Pemerintahan Pusat : 800 Km
- f. Kondisi Demografis
  - 1. Jumlah Dusun

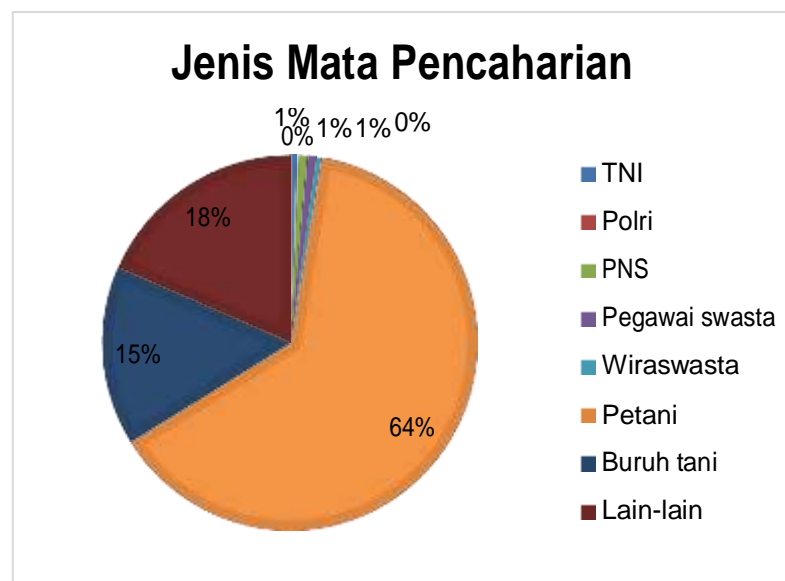
- a. Dusun Slembi
  - b. Dusun Gempol
  - c. Dusun Ngenden
  - d. Dusun Talun
  - e. Dusun Crabak
2. Jumlah RT dan RW
    - a. RT 22
    - b. RW 12
  3. Jumlah penduduk



**Gambar 4. 1 Jumlah Penduduk Desa Mayangrejo**

Jumlah penduduk Desa Mayangrejo adalah sebanyak 3.411 orang yang terdiri atas laki – laki sebanyak 1.781 orang dan perempuan sebanyak 1.630 orang.

4. Jenis Mata Pencaharian



**Gambar 4. 2 Jenis Mata Pencaharian Penduduk Desa Mayangrejo**

Jenis mata pencaharian penduduk Desa Mayangrejo terbanyak adalah petani sebanyak 1.236 orang. Sedangkan jenis mata pencaharian TNI sebanyak 9 orang, Polri sebanyak 4 orang, PNS sebanyak 15 orang, pegawai swasta sebanyak 15 orang, wiraswasta sebanyak 9 orang, buruh tani sebanyak 300 orang, dan lain – lain sebanyak 359 orang.

5. Saranadan Prasarana Pemerintah Desa
  - a. Balai desa
  - b. Kantor desa
  - c. Meja / kursi kepala desa
  - d. Meja / kursi sekretaris desa
  - e. Meja / kursi kaur pemerintahan
  - f. Meja / kursi kaur pembangunan
  - g. Meja / kursi kaur kesra
  - h. Meja / kursi kaur keuangan
  - i. Meja / kursi kaur umum
  - j. Meja / kursi kasun (2 set)
  - k. Meja / kursi rapat
  - l. Meja / kursi tamu
  - m. Komputer / laptop dan printer
  - n. Almari
  - o. Rak arsip
  - p. Struktur organisasi pemerintahan desa
  - q. Monografi desa
  - r. Peta desa
  - s. Papan informasi
  - t. Papan rencana kerja
  - u. Data piket
  - v. Brankas
  - w. Data lainnya
  - x. Lambang Negara
  - y. Foto presiden & wakil presiden
6. Ruang / Kantor Lembaga Desa Lainnya

- a. RT / RW
  - b. Pengurus TP PKK
  - c. Pengurus LPMD
  - d. Pengurus Karang Taruna
7. Sarana dan Prasarana Pendidikan
- a. Pendidikan anak usia Dini : 3 gedung
  - b. Taman Kanak – Kanak : 1 gedung
  - c. Taman Pendidikan Qur'an (TPQ) : 2 gedung
  - d. Taman Pendidikan Al Qur'an (TPA) : 1 gedung
  - e. Sekolah Dasar (SD) : 2 gedung
  - f. Madrasah Ibtida'iyah : 2 gedung
  - g. SLTP (SMP / MTS) : 2 gedung
  - h. SLTA (SMA / SMK / MA) : 1 gedung
  - i. Perguruan tinggi : -
8. Sarana dan Prasarana Kesehatan
- a. Rumah sakit umum : -
  - b. Rumah sakit swasta : -
  - c. Puskesmas : -
  - d. Puskesmas pembantu : -
  - a. Polindes : 1 buah
  - b. Posyandu : 5 buah
9. Sarana dan Prasarana Perekonomian
- a. BUMDes : -
  - b. Bank desa : -
  - c. KUD : -
  - d. Pasar desa : -
  - e. Pasar hewan : -
  - f. Mini market : 1 buah
  - g. Huller : 9 buah
  - h. Toko : 16 buah
  - i. Kios umum : 4 buah
  - j. Warung makan : 12 buah

- k. Warung kopi : 22 buah
  - l. *Counter* : 5 buah
  - m. Kios pupuk : 1 buah
10. Sarana dan prasarana keagamaan
- a. Masjid : 2 buah
  - b. Musholla : 22 buah
11. Sarana dan prasarana perhubungan
- a. Jalan negara / provinsi : -
  - b. Jalan kabupaten (PUD) : -
  - c. Jalan desa : 12 Km
  - d. Jembatan : 4 buah
  - e. Terminal : -

#### 4.1.1 Hasil Analisis SWOT Lokasi PKL

Analisis SWOT mengenai lokasi PKL (Praktik Kerja Lapangan) yaitu Desa Mayangrejo adalah sebagai berikut :

##### a. *Strength*

1. Sebagian besar akses jalan sudah memadai
2. Posisi desa strategis karena berada di samping jalan provinsi
3. Memiliki fasilitas kesehatan yang memadai di setiap dusun
4. Memiliki sarana pendidikan yang meliputi PAUD hingga SMA
5. Memiliki sarana dan prasarana pemerintah desa sudah memadai
6. Desa Mayangrejo merupakan salah satu daerah pemasok beras untuk daerah lain
7. Memiliki lembaga sosial untuk wadah interaksi masyarakat
8. Karakteristik masyarakat ramah, terbuka, aktif dan antusias dalam penyelenggaraan kegiatan

##### b. *Weakness*

1. Sarana sanitasi dasar belum memadai (saluran pembuangan air limbah dan pengolahan sampah)
2. Tidak memiliki sarana dan prasarana perekonomian milik desa
3. Terdapat satu dusun yang memiliki akses jalan yang kurang memadai
4. Kurangnya penerangan jalan pada saat malam hari karena voltase



turun

c. *Opportunity*

1. Seluruh siswa di Desa Mayangrejo mendapatkan bantuan pendidikan dari Pemerintah Daerah Bojonegoro
2. Mendapatkan bantuan dana untuk pembangunan desa dari pemerintah
3. Program dan agenda pemerintah daerah sinergis dengan kebutuhan masyarakat
4. Dekat dengan sumber air
5. Memiliki sistem *database* yang lengkap

d. *Threat*

1. Desa Mayangrejo merupakan daerah rawan banjir
2. Jalanan sering dilalui kendaraan besar seperti truk

**Tabel 4. 1 Perhitungan *Strength – Weakness* Desa Mayangrejo**

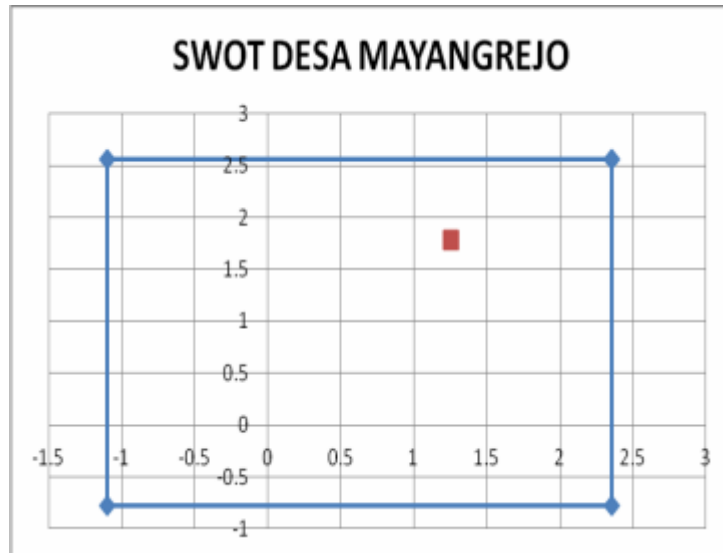
<i>STRENGTH</i>	MAHASISWA					TOTAL	RATING	BOBOT	RATING × BOBOT
	A	B	C	D	E				
S-1	4	3	3	4	4	18	3,6	0,087379	0,314563
S-2	4	4	4	3	3	18	3,6	0,087379	0,314563
S-3	3	4	3	4	4	18	3,6	0,087379	0,314563
S-4	4	3	4	3	3	17	3,4	0,082524	0,280583
S-5	3	3	4	3	3	16	3,2	0,07767	0,248544
S-6	3	3	3	3	4	16	3,2	0,07767	0,248544
S-7	3	3	4	3	4	17	3,4	0,082524	0,280583
S-8	4	4	4	3	4	19	3,8	0,092233	0,350485
<b>WEAKNESS</b>									
W-1	-3	-4	-4	-3	-4	-18	-3,6	-0,08738	-0,31456
W-2	-2	-4	-3	-2	-3	-14	-2,8	-0,06796	-0,19029
W-3	-3	-3	-4	-3	-4	-17	-3,4	-0,08252	-0,28058
W-4	-2	-4	-4	-4	-4	-18	-3,6	-0,08738	-0,31456
<b>TOTAL S-W</b>						<b>72</b>	<b>14,4</b>		<b>1,252427</b>

**Tabel 4. 2 Perhitungan *Opportunity – Threat* Desa Mayangrejo**

<i>OPPORTUNITY</i>	MAHASISWA					TOTAL	RATING	BOBOT	RATING × BOBOT
	A	B	C	D	E				
O-1	4	3	4	3	4	18	3,6	0,155172	0,558621
O-2	3	3	3	4	4	17	3,4	0,146552	0,498276
O-3	2	4	3	4	3	16	3,2	0,137931	0,441379
O-4	3	3	3	3	4	16	3,2	0,137931	0,441379
O-5	4	4	4	4	3	19	3,8	0,163793	0,622414
<b>THREAT</b>									
T-1	-2	-3	-2	-4	-3	-14	-2,8	-0,12069	-0,33793
T-2	-3	-3	-4	-3	-3	-16	-3,2	-0,13793	-0,44138

TOTAL O – T	56	11,2		1,82759
-------------	----	------	--	---------

Setelah dilakukan analisis SWOT, selanjutnya akan digambarkan hasilnya pada matriks SWOT dan akan diketahui posisi Desa Mayangrejo pada matriks tersebut yaitu sebagai berikut :



**Gambar 4. 3 Posisi Desa Mayangrejo dalam Matriks SWOT**

Hasil analisis SWOT diatas menunjukkan bahwa Desa Mayangrejo berada pada posisi kuadran I. Posisi tersebut menandakan sebuah desa yang kuat dan berpeluang untuk meningkatkan pertumbuhan desa, serta rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif yang berartidesa sangat memungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhandan meraih kemajuan secara maksimal.

## 4.2 Identifikasi Masalah

### 4.2.1 Analisis Masalah Menggunakan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Desa Mayangrejo dengan bantuan Ibu Lilik sebagai bidan desa dan Bapak Didik sebagai perawat desa. Data yang diperoleh berupa angka kejadian beberapa penyakit di Desa Mayangrejo, namun tidak semua data yang diperoleh akan dianalisis. Penyakit atau *health outcome* yang akan dianalisis mengacu pada dua belas indikator sehat menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dua belas indikator keluarga sehat diantaranya adalah :

1. Keluarga mengikutiprogram KB (Keluarga Berencana)
2. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar

3. Bayi mendapatkan imunisasi lengkap
4. Pemeriksaan ASI eksklusif bayi 0 – 6 bulan
5. Pemantauan pertumbuhan balita
6. Penderita TB paru yang berobat sesuai standar
7. Penderita hipertensi dan DM yang berobat secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa berat yang diobati
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10. Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN
11. Mempunyai sarana air bersih
12. Menggunakan jamban keluarga

Dari dua belas indikator sehat diatas kemudian ditentukan *health outcome* yang mungkin terjadi dari setiap indikator.

**Tabel 4. 3Health Outcome dari Indikator Keluarga Sehat**

NO.	INDIKATOR KELUARGA SEHAT	HEALTH OUTCOME
1.	Keluarga mengikuti program KB (Keluarga Berencana)	Angka Kematian Ibu (AKI)
2.	Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar	Angka Kematian Bayi (AKB)
		Anemia
		Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
3.	Bayi mendapatkan imunisasi lengkap	Polio
		Campak
		Tetanus
		Hepatitis B
		Difteri bayi
		TB anak
4.	Pemeriksaan ASI eksklusif bayi 0 – 6 bulan	Pertusis
		Diare bayi
5.	Pemantauan pertumbuhan balita	Gizi buruk bayi dan balita
		Bayi dan balita pendek
		Bayi dan balita sangat pendek
		Bayi dan balita bawah garis merah
		Bayi dan balita berat badan kurang
		Bayi dan balita kurus
6.	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	Bayi dan balita gemuk
		TB paru
7.	Penderita hipertensi dan DM yang berobat secara teratur	Hipertensi
		DM
8.	Penderita gangguan jiwa berat yang diobati	Gangguan jiwa

9.	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	ISPA
10.	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	-
11.	Memiliki sarana air bersih	Diare (umum)
		Hepatitis
		Difteri (umum)
		DB
		Malaria
		Kolera
12.	Menggunakan jamban keluarga	Disentri
		Thypus

Setelah diketahui *health outcome* dari masing – masing indikator kemudian dianalisis prevalensi dari setiap *health outcome*.

**Tabel 4. 4 Prevalensi *Health Outcome***

NO.	NAMA PENYAKIT	PREVALENSI (%)
1.	AKI	0
2.	AKB	0
3.	Polio	0
4.	Campak	0
5.	Tetanus	0
6.	Hepatitis B	0
7.	Difteri Bayi	0
8.	Diare bayi	0
9.	Gizi buruk bayi dan balita	0
10.	Bayi dan balita pendek	21
11.	Bayi dan balita sangat pendek	2,9
12.	Bayi dan balita bawah garis merah	0,41
13.	Bayi dan balita berat badan kurang	12,4
14.	Bayi dan balita kurus	4,5
15.	Bayi dan balita gemuk	4,13
17.	TB	0,03
18.	Hipertensi	4,6
19.	Diabetes mellitus	1,15
20.	Gangguan jiwa	0,23
21.	ISPA	4
22.	Thypus	0
23.	Diare umum	0
24.	Difteri umum	0
25.	Demam berdarah	0
26.	Malaria	0
27.	Kolera	0
28.	Pertusis	0
29.	TB Anak	0
30.	Disentri	0
31.	Hepatitis A	0
32.	Anemia gizi	0,83

33.	BBLR	0
-----	------	---

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat 11 penyakit yang memiliki angka prevalensi tinggi di Desa Mayangrejo. Dari 11 penyakit diambil 5 penyakit dengan prevalensi tertinggi yaitu balita pendek (21), balita berat badan kurang (12,4), hipertensi (4,6), balita kurus (4,5), dan balita gemuk (4,13).

#### 4.2.2 Analisis Masalah Menggunakan Data Primer

**Tabel 4. 5 Hasil Perhitungan Lembar Kuesioner Menggunakan Uji *Chi Square***

NO.	VARIABEL	STUNTING						P VALUE	KETERANGAN
		SANGAT PENDEK		PENDEK		NORMAL (TIDAK STUNTING)			
		n	%	n	%	n	%		
<b>1.</b>	<b>Jenis Kelamin Balita</b>								
	Laki laki	15	26.3	10	17.5	7	12.3	0.701	Tidak Signifikan
	Perempuan	9	15.8	10	17.5	6	10.5		
<b>2.</b>	<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>								
	Tamat SD	12	21.1	14	24.6	7	12.3	0.04	Signifikan
	Tamat SMP	10	17.5	3	5.3	1	1.8		
	Tamat SMA	2	3.5	2	3.5	5	8.8		
	Sarjana	0	0	1	1.8	0	0		
<b>3.</b>	<b>Anggota Keluarga Merokok</b>								
	Ya	18	31.6	16	28.1	9	15.8	0.738	Tidak Signifikan
	Tidak	6	10.5	4	7	4	7		
<b>4.</b>	<b>Umur Ibu Menikah</b>								
	10-15 tahun	0	0	1	1.8	0	0	0.150	Tidak Signifikan
	16-19 tahun	11	19.3	6	10.5	8	14		
	20-25 tahun	7	12.3	12	21.1	5	8.8		
	26-30 tahun	4	7	1	1.8	0	0		
	>30 tahun	2	3.5	0	0	0	0		
<b>5.</b>	<b>Mengatur Jarak Kelahiran Anak</b>								
	Ya	18	31.6	16	28.1	7	12.3	0.288	Tidak Signifikan
	Tidak	6	10.5	4	7	6	10.5		
<b>6.</b>	<b>ISPA</b>								
	ISPA	14	24.6	8	14	11	19.3	0.045	Signifikan
	Tidak ISPA	10	17.5	12	21.1	2	3.5		
<b>7.</b>	<b>Masalah Gigi pada Balita</b>								

	Gigi Karies	5	8.8	11	19.3	2	3.5	0.003	Signifikan
	Gigi Berlubang	3	5.3	1	1.8	6	10.5		
	Tidak	16	28.1	8	14	5	8.8		
<b>8.</b>	<b>Durasi Olahraga/Aktivitas Fisik Ibu</b>								
	5 menit	0	0	1	1.8	0	0	0.044	Signifikan
	10 menit	1	1.8	0	0	1	1.8		
	>10 menit	17	29.8	6	10.5	8	14		
	Lainnya	6	10.5	13	22.8	4	7		
<b>9.</b>	<b>Sumber Air Minum</b>								
	PDAM	3	5.3	2	3.5	1	1.8	1	Tidak Signifikan
	Sumur/Air Tanah	21	36.8	18	31.6	12	21.1		
	Sungai	0	0	0	0	0	0		
	Lainnya	0	0	0	0	0	0		
<b>10.</b>	<b>Pemilahan Sampah</b>								
	Ya	3	5.3	5	8.8	1	1.8	0.458	Tidak Signifikan
	Tidak	21	36.8	15	26.3	12	21.1		
<b>11.</b>	<b>Pengelolaan Sampah</b>								
	Ya	0	0	0	0	0	0	-	Constant
	Tidak	24	42.1	20	35.1	13	22.8		
<b>12.</b>	<b>Tempat Sampah Tertutup</b>								
	Ya	5	8.8	0	0	0	0	0.022	Signifikan
	Tidak	19	33.3	20	35.1	13	22.8		
<b>13.</b>	<b>SPAL tertutup</b>								
	Ya	7	12.3	1	1.8	6	10.5	0.022	Signifikan
	Tidak	17	29.8	19	33.3	7	12.3		
<b>14.</b>	<b>Ketersediaan Jamban</b>								
	Ya	23	40.4	19	33.3	12	21.1	1	Tidak Signifikan
	Tidak	1	1.8	1	1.8	1	1.8		
<b>15.</b>	<b>Nasi</b>								
	1x/hari	19	33.3	10	17.5	10	17.5	0.251	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	6	10.5	1	1.8		
	2-3x/minggu	0	0	0	0	0	0		
	1x/minggu	0	0	0	0	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	1x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	Tidak pernah	3	5.3	4	7	2	3.5		
<b>16.</b>	<b>Roti</b>								
	1x/hari	7	12.3	4	7	2	3.5		

	4-6x/minggu	1	1.8	2	3.5	0	0	0.527	Tidak Signifikan
	2-3x/minggu	8	14	3	5.3	2	3.5		
	1x/minggu	3	5.3	5	8.8	1	1.8		
	2-3x/bulan	1	1.8	1	1.8	2	3.5		
	1x/bulan	1	1.8	1	1.8	3	5.3		
	Tidak pernah	3	5.3	4	7	3	5.3		
<b>17.</b>	<b>Singkong</b>								
	1x/hari	2	3.5	0	0	0	0	0.349	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	1	1.8	1	1.8	0	0		
	2-3x/minggu	7	12.3	4	7	3	5.3		
	1x/minggu	2	3.5	5	8.8	3	5.3		
	2-3x/bulan	1	1.8	0	0	1	1.8		
	1x/bulan	3	5.3	1	1.8	4	7		
	Tidak pernah	8	14	9	15.8	2	3.5		
<b>18.</b>	<b>Mie</b>								
	1x/hari	0	0	1	1.8	1	1.8	0.497	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	3	5.3	3	5.3	0	0		
	2-3x/minggu	2	3.5	3	5.3	1	1.8		
	1x/minggu	5	8.8	5	8.8	4	7		
	2-3x/bulan	5	8.8	1	1.8	2	3.5		
	1x/bulan	4	7	0	0	2	3.5		
	Tidak pernah	5	8.8	7	12.3	3	5.3		
<b>19.</b>	<b>Umbi-umbian</b>								
	1x/hari	2	3.5	0	0	0	0	0.178	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	1	1.8	1	1.8		
	2-3x/minggu	7	12.3	4	7	4	7		
	1x/minggu	1	1.8	1	1.8	3	5.3		
	2-3x/bulan	2	3.5	0	0	1	1.8		
	1x/bulan	3	5.3	1	1.8	2	3.5		
	Tidak pernah	7	12.3	13	22.8	2	3.5		
<b>20.</b>	<b>ASI</b>								
	1x/hari	20	35.1	14	24.6	8	14	0.359	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	0	0	1	1.8	0	0		
	2-3x/minggu	0	0	0	0	0	0		
	1x/minggu	0	0	0	0	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	1x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	Tidak pernah	4	7	5	8.8	5	8.8		
<b>21.</b>	<b>Tempe</b>								

	1x/hari	7	12.3	1	1.8	5	8.8	0.192	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	4	7	8	14	3	5.3		
	2-3x/minggu	8	14	5	8.8	2	3.5		
	1x/minggu	1	1.8	0	0	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	1x/bulan	1	1.8	0	0	0	0		
	Tidak pernah	4	7	6	10.5	3	5.3		
<b>22.</b>	<b>Susu</b>								
	1x/hari	10	17.5	4	7	5	8.8	0.127	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	1	1.8	4	7	1	1.8	0.698	Tidak Signifikan
	2-3x/minggu	4	7	0	0	0	0		
	1x/minggu	0	0	1	1.8	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	1	1.8		
	1x/bulan	0	0	1	1.8	0	0		
	Tidak pernah	9	15.8	10	17.5	6	10.5		
<b>23.</b>	<b>Daging Ayam</b>								
	1x/hari							0.698	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	2	3.5	1	1.8		
	2-3x/minggu	10	17.5	5	8.8	6	10.5		
	1x/minggu	2	3.5	4	7	2	3.5		
	2-3x/bulan	4	7	1	1.8	2	3.5		
	1x/bulan	1	1.8	0	0	0	0		
	Tidak pernah	5	8.8	8	14	2	3.5		
<b>24.</b>	<b>Daging Kambing</b>								
	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.116	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	1	1.8	0	0	0	0		
	2-3x/minggu	1	1.8	2	3.5	1	1.8		
	1x/minggu	0	0	0	0	1	1.8		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	1	1.8		
	1x/bulan	0	0	3	5.3	0	0		
	Tidak Pernah	22	38.6	15	26.3	10	17.5		
<b>25.</b>	<b>Daging Sapi</b>								
	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.865	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	1	1.8	0	0		
	2-3x/minggu	1	1.8	2	3.5	1	1.8		
	1x/minggu	1	1.8	2	3.5	2	3.5		
	2-3x/bulan	1	1.8	0	0	1	1.8		
	1x/bulan	7	12.3	5	8.8	5	8.8		
	Tidak pernah	12	21.1	10	17.5	4	7		
<b>26.</b>	<b>Daging Unggas</b>								

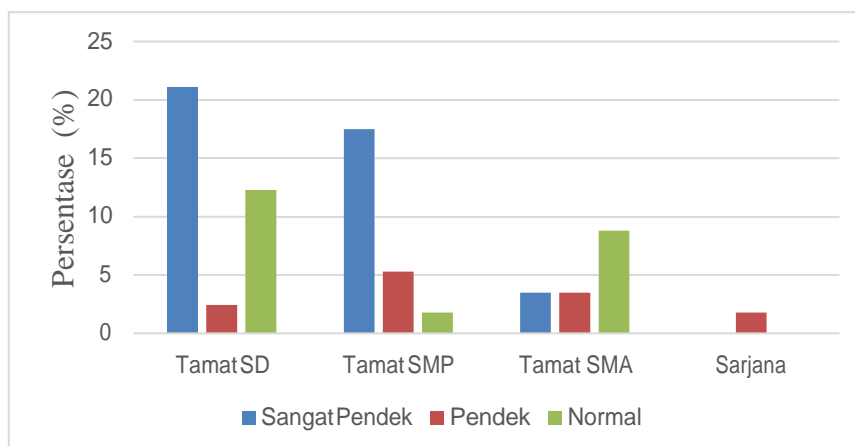


	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.457	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	1	1.8	1	1.8		
	2-3x/minggu	9	15.8	3	5.3	6	10.5		
	1x/minggu	1	1.8	1	1.8	1	1.8		
	2-3x/bulan	3	5.3	1	1.8	1	1.8		
	1x/bulan	1	1.8	1	1.8	1	1.8		
	Tidak pernah	8	14	13	22.8	3	5.3		
<b>27.</b>	<b>Seafood</b>								
	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.333	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	0	0	2	3.5		
	2-3x/minggu	1	1.8	1	1.8	0	0		
	1x/minggu	2	3.5	1	1.8	2	3.5		
	2-3x/bulan	4	7	0	0	0	0		
	1x/bulan	2	3.5	4	7	1	1.8		
	Tidak pernah	13	22.8	14	24.6	8	14		
<b>28.</b>	<b>Belut</b>								
	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.872	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	0	0	0	0	0	0		
	2-3x/minggu	1	1.8	1	1.8	0	0		
	1x/minggu	1	1.8	0	0	0	0		
	1x/bulan	3	5.3	4	7	1	1.8		
	Tidak pernah	19	33.3	14	24.6	11	19.3		
<b>29.</b>	<b>Ikan Air Tawar</b>								
	1x/hari	1	1.8	0	0	0	0	0.488	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	3	5.3	1	1.8		
	2-3x/minggu	11	19.3	6	10.5	5	8.8		
	1x/minggu	2	3.5	1	1.8	3	5.3		
	2-3x/bulan	1	1.8	0	0	0	0		
	1x/bulan	3	5.3	1	1.8	2	3.5		
	Tidak pernah	4	7	9	15.8	2	3.5		
<b>30.</b>	<b>Ikan Laut</b>								
	1x/hari	1	1.8	0	0	0	0	0.121	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	3	5.3	3	5.3	2	3.5		
	2-3x/minggu	9	15.8	4	7	5	8.8		
	1x/minggu	3	5.3	0	0	2	3.5		
	2-3x/bulan	1	1.8	1	1.8	0	0		
	1x/bulan	2	3.5	0	0	2	3.5		
	Tidak pernah	5	8.8	12	21.1	2	3.5		
<b>31.</b>	<b>Telur Unggas</b>								
	1x/hari	4	7	5	8.8	8	14		
	4-6x/minggu	4	7	6	10.5	3	5.3		

	2-3x/minggu	10	17.5	4	7	1	1.8	0.141	Tidak Signifikan
	1x/minggu	2	3.5	1	1.8	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	1x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	Tidak pernah	4	7	4	7	1	1.8		
<b>32.</b>	<b>Kecambah</b>								
	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.476	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	1	1.8	0	0		
	2-3x/minggu	6	10.5	1	1.8	2	3.5		
	1x/minggu	1	1.8	1	1.8	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	1x/bulan	0	0	2	3.5	1	1.8		
	Tidak pernah	15	26.3	15	26.3	10	17.5		
<b>33.</b>	<b>Bayam</b>								
	1x/hari	2	3.5	2	3.5	2	3.5	0.746	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	5	8.8	8	14	3	5.3		
	2-3x/minggu	13	22.8	6	10.5	5	8.8		
	1x/minggu	1	1.8	0	0	1	1.8		
	2-3x/bulan	0	0	1	1.8	0	0		
	1x/bulan	0	0	0	0	0	0		
	Tidak pernah	3	5.3	3	5.3	2	3.5		
<b>34.</b>	<b>Kangkung</b>								
	1x/hari	0	0	0	0	0	0	0.148	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	1	1.8	2	3.5	0	0		
	2-3x/minggu	9	15.8	1	1.8	5	8.8		
	1x/minggu	2	3.5	3	5.3	0	0		
	2-3x/bulan	0	0	1	1.8	0	0		
	1x/bulan	1	1.8	1	1.8	0	0		
	Tidak pernah	11	19.3	12	21.1	8	14		
<b>35.</b>	<b>Timun</b>								
	1x/hari	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.913	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	2	3.5	0	0.0	0	0.0		
	2-3x/minggu	5	8.8	2	3.5	2	3.5		
	1x/minggu	2	3.5	2	3.5	1	1.8		
	2-3x/bulan	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	1x/bulan	2	3.5	1	1.8	1	1.8		
	Tidak pernah	13	22.8	15	26.3	9	15.8		
<b>36.</b>	<b>Wortel</b>								
	1x/hari	2	3.5	3	5.3	1	1.8		

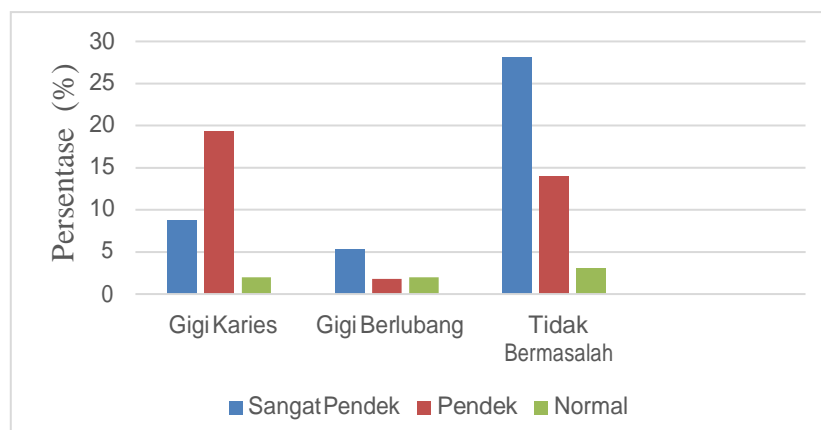
	4-6x/minggu	6	10.5	4	7.0	2	3.5	0.900	Tidak Signifikan
	2-3x/minggu	11	19.3	7	12.3	7	12.3		
	1x/minggu	3	5.3	2	3.5	0	0.0		
	2-3x/bulan	0	0.0	1	1.8	0	0.0		
	1x/bulan								
	Tidak Pernah	2	3.5	2	3.5	2	3.5		
<b>37.</b>	<b>Kol</b>								
	1x/hari	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0.971	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	4	7.0	4	7.0	2	3.5		
	2-3x/minggu	7	12.3	6	10.5	5	8.8		
	1x/minggu	2	3.5	1	1.8	0	0.0		
	2-3x/bulan	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	1x/bulan	0	0.0	1	1.8	0	0.0		
	Tidak pernah	11	19.3	7	12.3	6	10.5		
<b>38.</b>	<b>Terong</b>								
	1x/hari	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.728	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	1	1.8	2	3.5	0	0.0		
	2-3x/minggu	4	7.0	2	3.5	2	3.5		
	1x/minggu	3	5.3	1	1.8	0	0.0		
	2-3x/bulan	1	1.8	0	0.0	0	0.0		
	1x/bulan	0	0.0	0	0.0	1	1.8		
	Tidak pernah	15	26.3	15	26.3	10	17.5		
<b>39.</b>	<b>Selada</b>								
	1x/hari	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.130	Tidak Signifikan
	4-6x/minggu	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	2-3x/minggu	0	0.0	0	0.0	2	3.5		
	1x/minggu	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	2-3x/bulan	0	0.0	1	1.8	0	0.0		
	1x/bulan	1	1.8	1	1.8	0	0.0		
	Tidak pernah	23	40.4	18	31.6	11	19.3		

Penjelasan mengenai tabel *chi square* diatas adalah :



#### Gambar 4. 4 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Tingkat Pendidikan Ibu

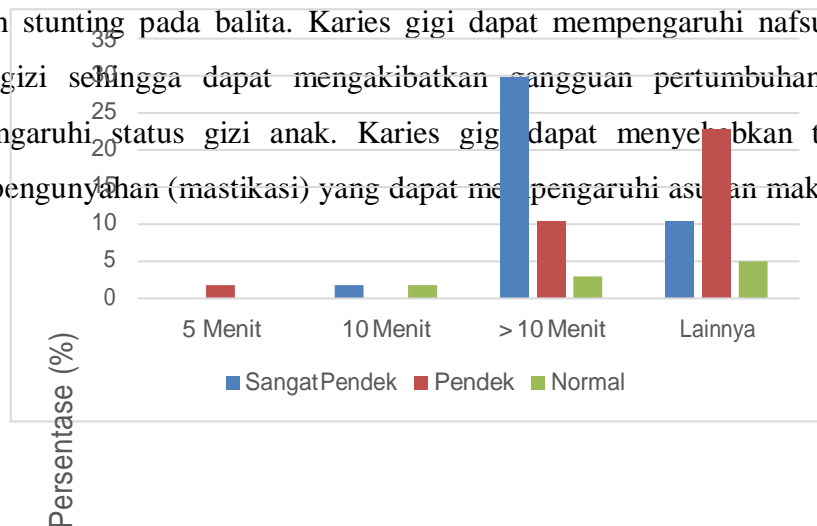
Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha = 5\%$  diperoleh hasil yang signifikan ( $p = 0.04$ ) perbedaan proporsi kejadian stunting berdasarkan tingkat pendidikan ibu. Menurut Atmarita (2018) dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada dibawah minus 2 Standar Deviasi ( $\leq 2$  SD) dari standar median WHO yang berarti balita dalam kategori pendek dan sangat pendek. Grafik menunjukkan bahwa terdapat 21,1% ibu balita yang memiliki balita sangat pendek, 24,6% ibu yang memiliki balita pendek dan 12,3% ibu yang memiliki balita normal dengan tingkat pendidikan tamat SD. Terdapat 17,5% ibu yang memiliki balita sangat pendek, 5,3% ibu yang memiliki balita pendek dan 1,8% ibu yang memiliki balita normal dengan tingkat pendidikan tamat SMP. Terdapat 3,5 % ibu yang memiliki balita sangat pendek, 3,5% ibu yang memiliki balita pendek dan 8,8% ibu yang memiliki balita normal dengan tingkat pendidikan tamat SMA. Terdapat 1,8% ibu yang memiliki balita pendek dengan tingkat pendidikan sarjana. Penelitian yang dilakukan oleh Mustamin, dkk (2018) menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita.



#### Gambar 4. 5 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Masalah Gigi pada Balita

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha = 5\%$  diperoleh hasil yang signifikan ( $p = 0.003$ ) perbedaan proporsi masalah gigi pada balita dengan kejadian stunting. Masalah gigi yang dimaksud adalah gigi karies dan gigi berlubang. Menurut Atmarita (2018) dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana

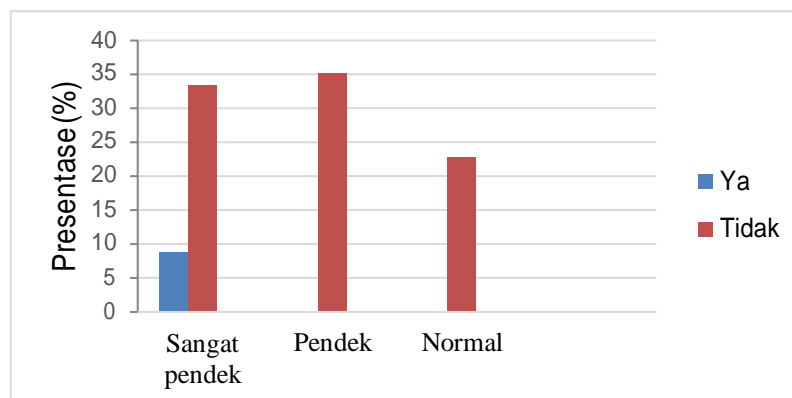
tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ( $\leq 2$  SD) dari standar median WHO yang berarti balita dalam kategori pendek dan sangat pendek. Grafik menunjukkan bahwa terdapat 8,8% balita sangat pendek, 19,3% balita pendek dan 3,5% balita normal yang mengalami gigi karies. Terdapat 5,3% balita sangat pendek, 1,8% balita pendek dan 10,5% balita normal yang mengalami gigi berlubang. Terdapat 28,1% balita sangat pendek, 14% balita pendek dan 8,8% balita normal yang tidak mengalami masalah gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Taupiek Rahman,dkk (2016), menunjukkan hasil yang sama yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara masalah gigi (karies gigi) pada balita dengan kejadian stunting pada balita. Karies gigi dapat mempengaruhi nafsu makan dan *intake* gizi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang akan mempengaruhi status gizi anak. Karies gigi dapat menyebabkan terganggunya fungsi pengunyahan (mastikasi) yang dapat mempengaruhi asupan makan dan status gizi.



**Gambar 4. 6 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Durasi Olahraga/Aktivitas Fisik Ibu**

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha = 5\%$  diperoleh hasil yang signifikan ( $p = 0.044$ ) perbedaan proporsi kejadian stunting berdasarkan durasi olahraga / aktivitas fisik ibu. Menurut Atmarita (2018) dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ( $\leq 2$  SD) dari standar median WHO yang berarti balita dalam kategori pendek dan sangat pendek. Grafik menunjukkan bahwa terdapat 1,8% ibu yang memiliki balita pendek melakukan olahraga / aktivitas fisik selama 5 menit. Terdapat 1,8% ibu yang memiliki balita sangat pendek dan 1,8% ibu yang memiliki

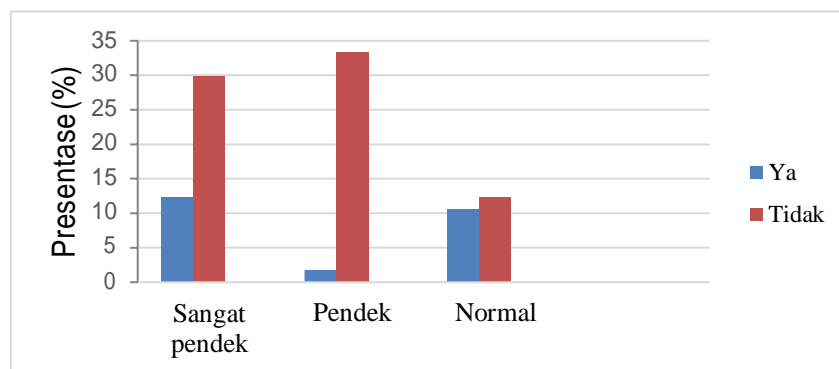
balita normal melakukan olahraga / aktivitas fisik selama 10 menit. Terdapat 29,8% ibu yang memiliki balita sangat pendek, 10,5% ibu yang memiliki balita pendek dan 14% ibu yang memiliki balita normal melakukan olahraga / aktivitas fisik selama > 10 menit. Terdapat 10,5% ibu yang memiliki balita sangat pendek, 22,8% ibu yang memiliki balita pendek dan 7% ibu yang memiliki balita normal melakukan olahraga/aktivitas fisik selama beberapa waktu tertentu.



**Gambar 4. 7 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Frekuensi Tempat Sampah Tertutup**

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha=5\%$  diperoleh hasil yang signifikan ( $p= 0,022$ ) hubungan antara kejadian stunting dengan frekuensi tempat sampah tertutup. Pada grafik, responden yang memiliki tempat sampah tidak tertutup mempunyai 33.3% balita sangat pendek, 35.1% balita pendek, dan 22.8% balita dengan tinggi badan normal. Sedangkan responden yang memiliki tempat sampah tertutup mempunyai 8.8% balita sangat pendek serta 0% balita pendek dan normal. Menurut Atmarita (2018), stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ( $\leq 2$  SD) dari standar median WHO yang berarti balita dalam kategori pendek dan sangat pendek. Kondisi tempat sampah yang tidak kedap air, tidak tertutup, serta menimbulkan bau dan sampah basah berserakan akan dihindari vektor penyebab penyakit diare yang nantinya akan membawa kuman dan bakteri ke dalam makanan dan minuman, akibatnya apabila mengkonsumsi makanan atau minuman yang tercemar tersebut akan berpotensi terkena diare (Soemirat, 2014). Anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan

yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan dampak penyakit infeksi ini dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan badan. Diare yang terjadi dalam periode yang panjang pada saat balita berusia dua tahun pertama kehidupan dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan.



**Gambar 4. 8 Hubungan Antara Kejadian Stunting dengan Frekuensi SPAL Tertutup**

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha=5\%$  diperoleh hasil yang signifikan ( $p= 0,022$ ) hubungan antara kejadian stunting dengan frekuensi tempat sampah tertutup. Pada grafik, responden yang memiliki SPAL tidak tertutup mempunyai 29,8% balita sangat pendek, 33,3% balita pendek, dan 12,3% balita dengan tinggi badan normal. Sedangkan responden yang memiliki SPAL tertutup mempunyai 12,3% balita sangat pendek, 1,8% balita pendek, dan 10,5% balita dengan tinggi badan normal. Menurut Atmarita (2018) dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, stunting didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ( $\leq 2$  SD) dari standar median WHO yang berarti balita dalam kategori pendek dan sangat pendek. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting. Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Susenas (Badan Pusat Statistik, 2017) adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain

dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama.

### 4.3 Prioritas Masalah

#### 4.3.1 Hasil Prioritas Masalah dengan Metode USG

Daftar permasalahan yang telah didapatkan dari data sekunder akan ditentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness and Growth*) yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4. 6USG Prioritas Masalah**

KONTEN	U										S										G										TOTAL	RANK	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Balita pendek	3	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	3	105	I
Balita berat badan kurang	3	2	4	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	1	2	4	4	4	4	94	II
Balita gemuk	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	92	III
Hipertensi	3	3	4	3	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	83	V
Balita kurus	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4	2	4	2	3	3	2	1	2	3	3	89	IV

Hasil penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness and Growth*) dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah di Desa Mayangrejo adalah balita pendek pada urutan pertama, balita berat badan kurang pada urutan kedua, balita gemuk pada urutan ketiga, balita kurus pada urutan keempat dan diikuti oleh hipertensi pada urutan kelima.

Setelah melakukan USG, disepakati untuk mengambil masalah pada urutan pertama sebagai prioritas masalah. Prioritas masalah yang ditemukan selanjutnya akan menjadi bahan acuan untuk melakukan metaplan bersama kader Desa Mayangrejo yang bertujuan untuk menggali ide mengenai penyebab masalah balita pendek.

#### 4.3.2 Hasil Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi dengan Metode Metaplan

Pelaksanaan metaplan bertujuan menggali ide kader Desa Mayangrejomengetahui masalah balita pendek (*stunting*) yang masih tinggi beserta penyebabnya, sehingga melalui metaplan tersebut diharapkan kita dapat menemukan ide – ide dari kader Desa Mayangrejo dan memudahkan dalam perencanaan program dalam mengatasi masalah tersebut.



Hari/Tanggal Pelaksanaan	: Jumat, 12 Juli 2019
Waktu Pelaksanaan	: 09.00 – 11.00 WIB
Fasilitator	: Ummul Khoiroh
Co Fasilitator	: Stefanny Surya dan Tazkia Salsabila
Notulen	: Linita Caesar dan Putu Roselya
Dokumentasi	: Dhea Rizky
Pendamping Peserta	: Rizki Nur A, Astri Dewi, Maygi Restu, Yasmine N, Karlina

Peserta metaplan adalah perwakilan masing – masing 2 kader dari 5 Dusun di desa Mayangrejo, yakni; Dusun Gempol, Slembi, Ngenden, Talun, dan Crabak. Sebagian besar peserta masih berusia produktif dengan rata – rata usia 20 – 30 tahun. Dari hasil metaplan diketahui bahwa :

1. Penyebab pernikahan pada umur 16-19 tahun itu tinggi :
  - a. Karena adat (1)
  - b. Pengangguran (2)
  - c. Kecelakaan (1)
  - d. Kurangnya pendidikan (5)
  - e. Suka sama suka (1)
2. Penyebab ibu tidak menerapkan program KB (Keluarga Berencana) :
  - a. Belum menikah (1)
  - b. Ketakutan akan perubahan fisik setelah KB (1)
  - c. Tidak punya uang (1)
  - d. Saran suami (1)
  - e. Darah tinggi (1)
  - f. Takut suntik (1)
  - g. Ingin tambah anak (4)
3. Penyebab balita tidak mendapatkan makanan pendamping ASI yang tepat :
  - a. Sudah cukup gizi (2)
  - b. Kurang gizi (1)
  - c. Ibu balita kurang pengetahuan (3)
  - d. ASI tidak lancar (1)

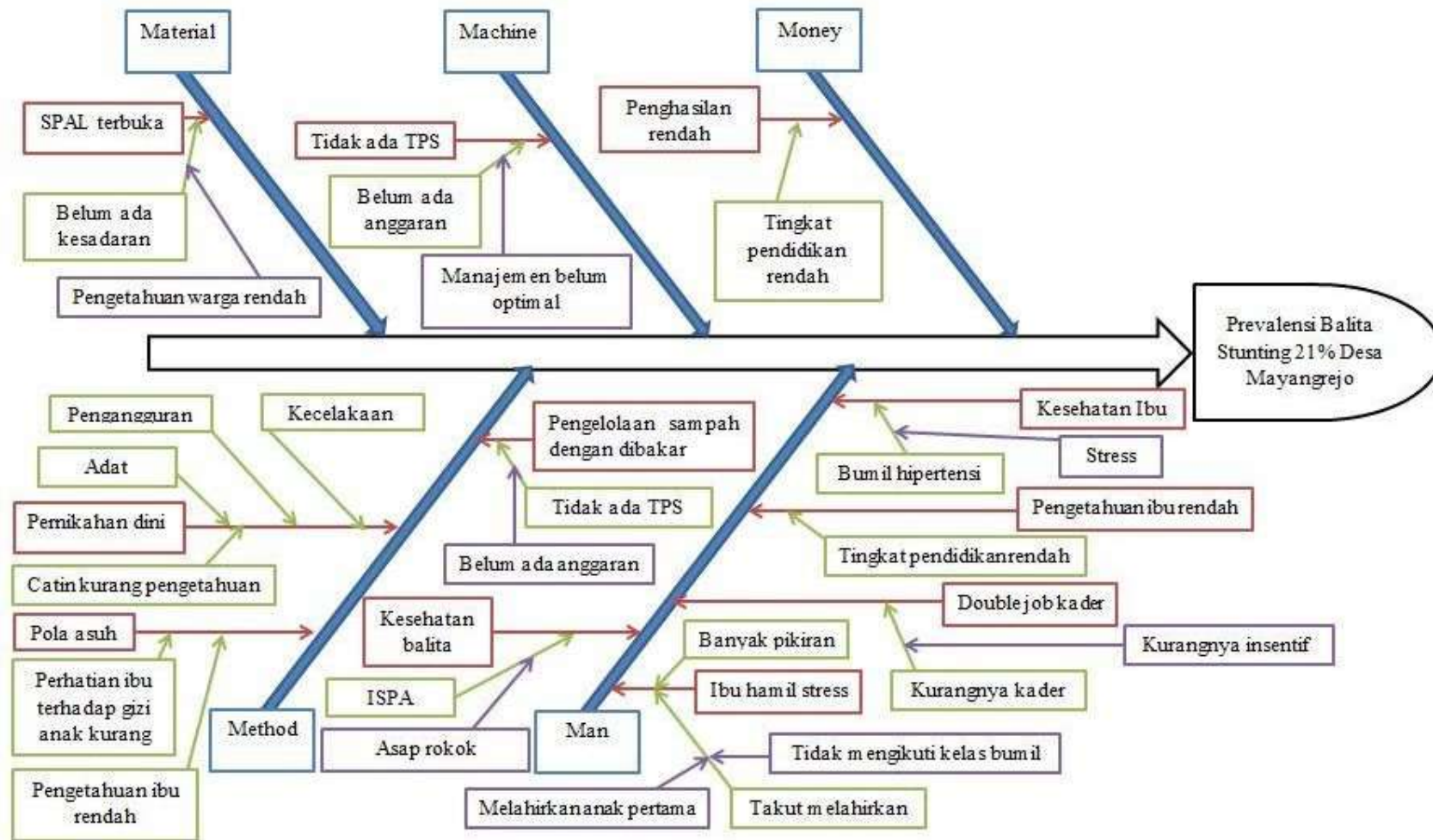
- e. Belum waktunya (2)
  - f. Cuma minum asi (1)
4. Perilaku ibu menyebabkan anaknya mengalami stunting :
- a. Ibu balita kurang memberikan asupan makanan yang bergizi untuk anaknya (7)
  - b. Kurang memperhatikan gizi waktu hamil (1)
  - c. Karena keturunan (1)
  - d. Kurangnya makanan bergizi (1)
5. Penyebab selama masa kehamilan tekanan darah ibu hamil tidak terkontrol :
- a. Banyak pikiran (3)
  - b. Hormon naik (1)
  - c. Pola makan (1)
  - d. Takut menghadapi lahiran (3)
  - e. Tidak bisa mengontrol emosi (3)
6. Cara untuk mengatasi/menanggulangi masalah stunting :
- a. Memberi penyuluhan terhadap masyarakat (1)
  - b. Menambah susu (1)
  - c. Memberikan ASI – Eksklusif (1)
  - d. Mengikuti saran bidan (1)
  - e. Memberikan makanan yang bergizi (6)
  - f. Mengatur asupan gizi (2)

Maka dapat diketahui bahwa dominan jawaban mengenai penyebab tingginya pernikahan pada umur 16 – 19 tahun di Desa Mayangrejo adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai risiko pernikahan dini. Dominan jawaban penyebab ibu tidak menerapkan program KB (Keluarga Berencana) adalah karena memang ingin memiliki anak banyak. Dominan jawaban penyebab balita tidak mendapatkan makanan pendamping ASI yang tepat adalah karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian MP - ASI yang tepat. Dominan jawaban perilaku ibu menyebabkan anaknya mengalami stunting adalah karena ibu balita kurang memberikan asupan makanan yang bergizi untuk anaknya. Dominan jawaban penyebab tidak

terkontrolnya tekanan darah ibu hamil adalah takut menghadapi kelahiran dan tidak dapat mengontrol emosi dengan baik. Selanjutnya yang terakhir yakni dominan jawaban bagaimana cara untuk mengatasi/menanggulangi masalah stunting adalah dengan memberikan makanan yang bergizi kepada balita.

#### **4.3.3 Hasil Akar Penyebab Masalah dengan Diagram *Fishbone***

Penentuan akar penyebab masalah agar lebih mudah untuk dipahami, dapat digambarkan dengan menggunakan diagram *fishbone*. Diagram *fishbone* untuk mencari akar penyebab masalah balita pendek dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 4. 9Fishbone Masalah Balita Pendek

Tabel 4. 7 Hasil Akar Penyebab Masalah dengan Diagram *Fishbone*

UNSUR	PENYEBAB	AKARPENYEBAB 1	AKARPENYEBAB 2
<i>Man</i>	Ibu hamil <i>stress</i>	Banyak pikiran	-
		Takut melahirkan	Tidak mengikuti kelas ibu hamil
			Melahirkan anak pertama
	Kader <i>double job</i>	Kurangnya kader	Kurangnya insentif
	Pengetahuan ibu rendah	Tingkat pendidikan rendah	-
	Kesehatan ibu	Ibu hamil hipertensi	Ibu hamil <i>stress</i>
	Kesehatan balita	ISPA	Merokok
<i>Method</i>	Pola asuh	Pengetahuan ibu rendah	-
		Perhatian ibu terhadap gizi anak kurang	-
	Pengelolaan sampah dengan dibakar	Tidak ada TPS	Belum ada anggaran
	Pernikahan dini	Kecelakaan	-
		Adat	-
		Pengangguran	-
		Calon pengantin kurang pengetahuan	-
<i>Money</i>	Penghasilan rendah	Tingkat pendidikan rendah	-
<i>Machine</i>	Tidak ada TPS	Belum ada anggaran	Manajemen belum optimal
<i>Material</i>	SPAL terbuka	Belum ada kesadaran	Pengetahuan warga rendah

#### 4.4 Identifikasi Diagnosis Prioritas Masalah

##### 4.4.1 Diagnosis Sosial

Berdasarkan hasil studi di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut :

a. Data jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin

1. Jumlah penduduk laki – laki : 1.781 orang
2. Jumlah penduduk perempuan : 1.630 orang
3. Jumlah penduduk total : 3.411 orang

b. Data mata pencaharian penduduk

1. Petani : 1.236 orang
2. TNI : 9 orang
3. POLRI : 4 orang
4. PNS : 15 orang

5. Pegawai swasta	: 15 orang
6. Wiraswasta	: 9 orang
7. Buruh tani	: 300 orang
8. Lain – lain	: 359 orang

#### 4.4.2 Diagnosis Epidemiologi

- a. Jumlah ibu hamil di Desa Mayangrejo sebanyak 46 orang dimana 20% nya merupakan ibu hamil berisiko tinggi, yaitu sebanyak 10 orang
- b. Sumber air yang digunakan oleh masyarakat Desa Mayangrejo adalah berasal dari sumur/air tanah sebanyak 89%
- c. Sebanyak 5% dari masyarakat Desa Mayangrejo yang tidak memiliki jamban di rumahnya
- d. Sebanyak 7% dari balita di Desa Mayangrejo yang belum mendapatkan ASI
- e. Sebanyak 44% dari ibu balita di Desa Mayangrejo menikah di usia 16-19 tahun
- f. Sebanyak 28% dari ibu balita di Desa Mayangrejo belum merencanakan jarak kelahiran
- g. Sebanyak 5% dari balita di Desa Mayangrejo tidak rutin melakukan pemeriksaan ke posyandu
- h. Sebanyak 5% dari balita di Desa Mayangrejo belum mendapatkan vitamin A
- i. Sebanyak 56% dari balita di Desa Mayangrejo mengalami gejala ISPA yakni batuk, pilek, dan sakit tenggorokan dalam 2 minggu terakhir
- j. Sebanyak 3% dari balita di Desa Mayangrejo mengalami diare dalam 2 minggu terakhir
- k. Sebanyak 2% dari balita di Desa Mayangrejo mengalami cacangan dalam 2 minggu terakhir
- l. Sebanyak 27% dari balita di Desa Mayangrejo mengalami gigi karies
- m. Sebanyak 16% dari balita di Desa Mayangrejo mengalami gigi berlubang
- n. Sebanyak 70% dari masyarakat di Desa Mayangrejo belum memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL) tertutup
- o. Sebanyak 100% dari masyarakat di Desa Mayangrejo tidak mengelola

sampah dengan baik, yaitu dengan membakar sampah

- p. Sebanyak 84% dari masyarakat di Desa Mayangrejo tidak memilah sampah organik dan sampah anorganik
- q. Sebanyak 95% dari masyarakat di Desa Mayangrejo tidak memiliki tempat sampah yang tertutup
- r. Sebanyak 93% dari masyarakat di Desa Mayangrejo tidak menerapkan 3R
- s. Sebanyak 42% dari masyarakat di Desa Mayangrejo tidak memiliki lantai rumah yang permanen
- t. Sebanyak 37% dari masyarakat di Desa Mayangrejo memelihara hewan ternak

#### **4.4.3 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan**

##### **1. Diagnosis Perilaku**

- a. Mayoritas ibu di Desa Mayangrejo yang memiliki bayi antara umur 0 – 6 bulan sudah memberikan ASI Eksklusif, rata – rata ketika anak berusia satu sampai 24 bulan ibu masih memberikan ASI-Eksklusif dengan alasan anak tidak bisa mengkonsumsi susu formula. Rata – rata ketika anak berusia 6 bulan ke atas protein hewani terpenuhi mayoritas hanya dengan mengkonsumsi telur ayam. Selain itu, untuk buah dan sayur mayoritas anak menolak untuk mengkonsumsi makanan pendamping tersebut. Ibu juga kurang telaten dalam memberikan MP – ASI.
- b. Pola pengasuhan pengasuh anak pengganti ibu yaitu nenek atau tetangga juga memiliki pengetahuan yang kurang sehingga tidak tahu mengenai MP – ASI.
- c. Perhatian kader kurang karena kader belum terlalu paham mengenai cara mengidentifikasi anak yang stunting.
- d. Perilaku masyarakat yang mayoritas menikah pada umur 16-19 tahun.

##### **2. Diagnosis Lingkungan**

- a. Di Desa Mayangrejo masih terdapat masalah lingkungan berkaitan dengan sampah, di masing – masing rumah belum terdapat pemilahan

- sampah. Selain itu, masih terdapat beberapa warga yang membakar sampahnya sendiri yang berpengaruh pada kesehatan masyarakat khususnya sistem pernapasan serta belum adanya TPS di Desa Mayangrejo.
- b. Masih terdapat SPAL yang terbuat dari galian tanah sebagai pengaliran air limbah dari rumahtangga yang mana jikalau dekat dengan sumber air dapat mencemarinya.
  - c. Tidak sedikit masyarakat yang memelihara hewan ternak di dalam pekarangan rumah.

#### **4.4.4 Diagnosis Pendidikan dan Organisasi**

1. Faktor Predisposisi
  - a. Pengetahuan ibu yang memiliki balita sudah baik. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya kegiatan penyuluhan mengenai makanan bergizi untuk balita dan adanya kegiatan kelas ibu hamil.
  - b. Sikap ibu yang memiliki balita terhadap asupan makanan yang bergizi untuk balita masih kurang. Masih banyak ibu yang memiliki balita kurang perhatian terhadap asupan makanan untuk anaknya. Hal tersebut dibuktikan dari hasil survei bahwa masih banyak balita yang tidak suka makan sayur dan pilih-pilih makanan.
  - c. Pada aspek persepsi, kepercayaan, dan nilai atau norma pada ibu yang memiliki balita tidak ditemukan masalah.
2. Faktor Pemungkin
  - a. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta kemudahan untuk mencapainya sudah baik. Hal tersebut dibuktikan dengan tersedianya Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) dan posyandu. Selain itu, terdapat juga adanya pos gizi.
  - b. Semua pelayanan kesehatan tersebut mudah dijangkau.
3. Faktor Penguat
  - a. Terdapat tenaga kesehatan yang terdiri atas 1 bidan dan 1 perawat. Selain itu, terdapat juga kader kesehatan pada setiap dusun. Tenaga kesehatan dan kader kesehatan sudah mengupayakan sosialisasi mengenai asupan makanan bergizi untuk balita melalui kegiatan posyandu dan pos gizi.



- b. Tokoh masyarakat belum banyak terlibat dalam upaya meningkatkan asupan makanan bergizi untuk balita

#### 4.4.5 **Diagnosis Administrasi dan Kebijakan**

Kebijakan dan strategi tingkat nasional yang berkaitan dengan stunting yaitu :

- a. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI
- c. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 – 2019
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015

Selain dengan adanya kebijakan nasional tersebut, terdapat beberapa program kesehatan yang berjalan di Desa Mayangrejo berkaitan dengan ibu, bayi dan balita diantaranya adalah :

- a. Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dengan pengawasan petugas kesehatan. Posyandu di Desa Mayangrejo terdiri dari 4 Sakura yang bertempat di Dusun Slembi, Gempol, Ngenden, Talun dan Crabak.
- b. Pos Gizi merupakan pelayanan yang diberikan oleh posyandu yang terdiri dari pos gizi terpadu dan pos gizi keliling. Pos gizi terpadu bertempat di Balai Desa Mayangrejo dan pos gizi keliling yang bertujuan untuk melakukan pendataan, pengukuran status gizi bayi dan balita serta KIE.
- c. Kelas ibu hamil merupakan kegiatan khusus ibu hamil yang dilakukan setiap 1 bulan sekali di Ponkesdes Mayangrejo dengan bimbingan bidan desa. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu tentang kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta tumbuh kembang balita yang optimal.
- d. Kelas calon pengantin merupakan kegiatan konseling bagi calon pengantin dengan salah satu tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan pengetahuan calon pengantin agar kelak dapat merencanakan kehamilan yang sehat dan melahirkan generasi yang berkualitas.

## 4.5 Alternatif Solusi

Berdasarkan identifikasi akar masalah yang telah ditemukan, maka disusun beberapa alternatif solusi sesuai dengan akar masalah yang ditemukan.

Alternatif solusi yang disusun antara lain yaitu :

1. Memberikan edukasi pada calon pengantin
2. Menambah sumber daya keuangan
3. Pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan sampah
4. Memberikan motivasi pada ibu hamil
5. Menjalin kerjasama dengan tokoh masyarakat
6. Memberikan edukasi pada remaja
7. Memberikan latihan keterampilan
8. Membuat media sosialisasi yang sesuai dengan sasaran

### 4.5.1 Prioritas Alternatif Solusi

Setelah menyusun beberapa alternatif solusi dalam menyelesaikan masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo, kemudian dilakukan penentuan prioritas alternatif solusi menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*). MEER memiliki 4 indikator yaitu, metodologi, efektivitas, efisiensi, dan relevansi. Pembobotan dengan analisis MEER berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Indikator metodologi: apakah alternatif solusi tersebut mudah atau sulit dalam pelaksanaannya
- b. Indikator efektivitas: apakah alternatif solusi tersebut menunjang keberhasilan pencapaian tujuan dalam memecahkan masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo
- c. Indikator efisiensi: apakah alternatif solusi tersebut menggunakan input seminimal mungkin atau tidak
- d. Indikator relevansi: apakah alternatif solusi tersebut sesuai atau tidak dengan masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo

Pengukuran menggunakan metode MEER dengan cara memberikan skor antara 1 – 4 pada setiap indikator dan disetiap alternatif solusi yang disusun. Alternatif solusi diberi nilai 4 jika dirasa mudah dilaksanakan, sesuai dengan tujuan untuk memecahkan masalah balita pendek (stunting) ,

menggunakan input yang minimal, dan alternatif solusi sesuai dengan masalah balita pendek (stunting). Alternatif solusi diberi nilai 1 jika dirasa sulit dilaksanakan, tidak sesuai dengan tujuan untuk memecahkan masalah balita pendek (stunting), menggunakan input yang maksimal, dan alternatif solusi tidak sesuai dengan masalah balita pendek (stunting). Nilai dari setiap indikator tersebut dijumlahkan, kemudian diurutkan sesuai peringkat. Alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar adalah yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya. Berikut merupakan hasil pengolahan prioritas alternatif solusi menggunakan metode MEER :

**Tabel 4. 8Perhitungan Prioritas Alternatif Solusi dengan MEER**

NO.	ALTERNATIF SOLUSI	NILAI				JUMLAH NILAI	RANKING
		M	E	E	R		
1.	Memberikan edukasi pada calon pengantin	3	2	3	2	10	4
2.	Menambah sumber daya keuangan	2	2	2	3	9	5
3.	Pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan sampah	2	3	2	3	10	4
4.	Memberikan motivasi pada ibu hamil	3	3	3	3	12	2
5.	Menjalin kerjasama dengan tokoh masyarakat	2	3	2	3	10	4
6.	Memberikan edukasi pada remaja	3	3	3	2	11	3
7.	Memberikan latihan keterampilan	2	3	2	2	9	5
8.	Membuat media sosialisasi yang sesuai dengan sasaran	3	3	3	4	13	1

Dari perhitungan menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*) dapat disimpulkan bahwa prioritas alternatif solusi yang diambil yaitu membuat media sosialisasi yang sesuai dengan sasaran poin 13, memberikan motivasi pada ibu hamil mendapat poin 12, dan memberikan edukasi pada remaja mendapat poin 11. Prioritas alternatif solusi diatas akan dijadikan sebagai dasar untuk menyusun PoA (*Plan of Action*) dalam menyelesaikan masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo.

#### 4.6 Rencana Intervensi

Rencana intervensi yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah balita pendek (stunting) di Desa Mayangrejo adalah :

1. Media Intervensi Seminar dan Media Sosialisasi “MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting)

Intervensi program “MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting) merupakan sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita mengenai pencegahan serta dampak jangka panjang terjadinya stunting, meningkatkan motivasi ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan pasca persalinan agar tidak merasa takut/khawatir, meningkatkan pengetahuan pada remaja terkait kesehatan reproduksi remaja serta seks pra nikah dan akibatnya agar dapat menghindari kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan mengupayakan advokasi rumah ibu hamil tanpa rokok (peraturan desa).

Program “MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting) dilaksanakan berdasarkan teori proses adopsi perilaku menurut Rogers (1974), bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku, didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yaitu : (akronim AIETA)

- a. *Awareness* (Kesadaran)

Pada tahapan pertama yaitu kesadaran masyarakat Dusun Slembi, Talun, Ngenden, dan Gempol, Desa Mayangrejo berdasarkan hasil kuesioner ibu balita belum menyadari bahwa pentingnya asupan makanan pendamping ASI (MP – ASI) pada tumbuh kembang balita. Selain itu, berdasarkan hasil *indepth interview* masih kurangnya kesadaran ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil dan kurangnya kesadaran akan risiko pernikahan dini. Maka dengan diberikannya seminar dan pelatihan terkait pentingnya makanan pendamping ASI (MP – ASI) untuk balita, motivasi kepada ibu hamil dan sosialisasi kepada para remaja dapat menjadi bekal bagi mereka dalam mengatasi permasalahan yang ada.

- b. *Interest* (Ketertarikan)

Tahapan kedua yaitu ketertarikan masyarakat Dusun Slembi, Talun, Ngenden, dan Gempol, Desa Mayangrejo dapat terjadi dengan

diberikannya media promosi kesehatan yang sesuai dengan selera dari sasaran. Media yang dimaksud berupa gambar, video atau praktik langsung. Ketertarikan masyarakat terhadap media promosi yang disampaikan dalam rangkaian sosialisasi diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat dalam mencegah permasalahan balita pendek (stunting).

c. *Evaluation* (Mempertimbangkan)

Masyarakat Desa Mayangrejo selanjutnya berhak untuk mengevaluasi program yang diberikan berupa saran ataupun kritik dengan tujuan intervensi program dapat berjalan dengan lebih baik dan dapat diterima oleh sasaran. Masyarakat pada tahap ketiga dapat mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh dari media sosialisasi dengan harapan perilaku sasaran mulai membaik pada tahap ketiga yaitu *evaluation*.

d. *Trial* (Mencoba)

Tahapan keempat menunjukkan telah selesai pertimbangan dari masyarakat dengan diberikannya media promosi kesehatan sehingga masyarakat Desa Mayangrejo mulai mencoba melakukan perilaku untuk mencegah permasalahan balita pendek (stunting) dengan cara-cara yang dijelaskan yaitu dengan mengetahui risiko pernikahan dini, mengetahui pentingnya makanan pendamping ASI dan kelas ibu hamil (mempersiapkan persalinan dan pasca persalinan agar tidak merasa takut/khawatir).

e. *Adoption* (Menyesuaikan)

Pada tahap paling akhir diharapkan pengetahuan dan sikap masyarakat telah berubah sehingga mempengaruhi pembentukan perilaku baru yang lebih baik dibidang kesehatan yaitu terkait permasalahan balita pendek (stunting) masing – masing sasaran. Sasaran menghilangkan sedikit demi sedikit kebiasaan untuk melakukan pernikahan dini, tidak memperhatikan asupan gizi balita dan tidak datang ke kelas ibu hamil.

#### **4.6.1 *Plan of Action*“MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting)**

Berdasarkan akar penyebab masalah yaitu kurangnya motivasi ibu hamil datang ke kelas ibu hamil, kurangnya perhatian ibu balita memberikan

MP – ASI yang tepat dan mayoritas masyarakat menikah pada umur 16 – 19 tahun yang didapatkan melalui *fishbone* dirumuskan rencana intervensi berupa “MAYANG–WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting) dengan beberapa kegiatan sebagai berikut :

1. Motivasi pada Ibu Hamil
  - a. Tujuan : Meningkatkan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil sebesar 80% selama 1 minggu
  - b. Indikator keberhasilan

**Tabel 4. 9 Indikator Keberhasilan Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN
Peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil	Peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil sebesar 80%	<i>Pre test</i> dan <i>post test</i> tentang motivasi

- c. Sasaran : Ibu hamil Desa Mayangrejo
- d. Penentuan target : Kegiatan dapat dikatakan berhasil apabila terjadi peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil sebesar 80%
- e. Deskripsi kegiatan : Kegiatan yang didalamnya memberikan motivasi pada ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil terkait persiapan persalinan dan pasca persalinan bersamaan dengan kegiatan kelas ibu hamil guna meningkatkan motivasi ibu agar tidak takut.
- f. Penanggungjawab : Ummul Khoiroh dan Tazkia Salsabila
- g. Pelaksana : Seluruh anggota kelompok 4 Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- h. Anggaran dana

**Tabel 4. 10 Anggaran Dana Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil**

KEBUTUHAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
Leaflet	10	Rp 3.500,-	Rp 35.000,-
Daftar hadir	1	Rp 500,-	Rp 500,-
Konsumsi peserta	10	Rp 3.500,-	Rp 35.000,-
Konsumsi pemateri	1	Rp 20.000,-	Rp 20.000,-
<b>TOTAL ANGGARAN</b>			<b>Rp 100.500,-</b>

- i. Jadwal operasional

**Tabel 4. 11 Jadwal Operasional Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil**

AKTIVITAS	WAKTU PELAKSANAAN										
	JULI – AGUSTUS										
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Perijinan	■										
Mengundang kader	■	■									
Persiapan			■								
Pelaksanaan				■							
Monitoring					■	■	■	■	■	■	■
Evaluasi					■	■	■	■	■	■	■

2. Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya

MP – ASI

- a. Tujuan umum : Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita mengenai pencegahan serta dampak jangka panjang terjadinya stunting
- b. Tujuan khusus :
  1. Memberikan edukasi kepada sasaran terkait dampak permasalahan balita pendek (stunting) dan cara pencegahannya dengan memberitahu pentingnya MP – ASI
  2. Meningkatkan motivasi sasaran untuk memberikan MP –ASI yang tepat
  3. Meningkatkan keaktifan masyarakat terkait mengolah dan memodifikasi MP – ASI
  4. Membuat media sosialisasi yang sesuai dengan masyarakat
  5. Memberikan materi sosialisasi kepada kader sehingga sosialisasi dapat dilakukan pada kegiatan selanjutnya
- c. Indikator keberhasilan :

**Tabel 4. 12 Indikator Keberhasilan Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai MP – ASI**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN
Kehadiran peserta dalam seminar dan pelatihan ibu hamil dan ibu balita mengenai pentingnya MP – ASI	50% dari total ibu hamil dan ibu balita Desa Mayangrejo untuk mengikuti kegiatan	Absensi kegiatan





### 3. Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja

- a. Tujuan umum : Meningkatkan pengetahuan pelajar kelas 11 dan 12 SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu terkait kesehatan reproduksi serta dampak pernikahan dini dari sisi medis agar memotivasi pelajar menjadi remaja yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi dan masa depan diri
- b. Tujuan Khusus :
  1. Pelajar kelas 11 dan 12 SMA Islam Al – Aly dapat memahami pentingnya kondisi kesehatan reproduksi
  2. Meningkatkan kesadaran pelajar kelas 11 dan 12 SMA Islam Al – Aly untuk terus berprestasi, melakukan hal yang positif, serta menjadi pribadi yang bermanfaat bagi nusa dan bangsa
- c. Indikator keberhasilan : Kehadiran pelajar kelas 11 dan 12 di SMA Al – Aly serta adanya peningkatan pengetahuan. Cara mengukurnya melalui absensi kegiatan sosialisasi serta hasil *pre test* dan *postest* tentang pengetahuan seputar kesehatan reproduksi pada remaja.

**Tabel 4. 15 Indikator Keberhasilan Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN
Kehadiran pelajar kelas 11 dan 12 di SMA Al – Aly dalam kegiatan sosialisasi serta adanya peningkatan pengetahuan peserta	Kehadiran 70% dari total sasaran yaitu pelajar kelas 11 dan 12 di SMA Al – Aly serta peningkatan pengetahuan sebesar 30%	Absensi kegiatan sosialisasi serta hasil <i>pre test</i> dan <i>postest</i> tentang pengetahuan seputar kesehatan reproduksi pada remaja

- d. Sasaran : Pelajar kelas 11 dan 12 SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu
- e. Penentuan target : Kehadiran 70% dari total sasaran yaitu pelajar kelas 11 dan 12 di SMA Al – Aly serta peningkatan pengetahuan sebesar 30%
- f. Deskripsi kegiatan : Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja yang lebih menekankan pada dampak pernikahan dini. Kegiatan dilakukan di ruang kelas SMA Islam Al – Aly dan diikuti oleh pelajar kelas 11 dan 12
- g. Penanggungjawab : Astri Dewi Choirina dan Dhea Rizky Novandhini

- h. Pelaksana : Seluruh anggota Kelompok 4 Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- i. Anggaran dana

**Tabel 4. 16 Anggaran Dana Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

KEBUTUHAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
Daftar hadir	2	Rp 500	Rp 1.000
Konsumsi peserta	65	Rp 3.000	Rp 195.000
Formulir <i>pre test</i>	65	Rp 500	Rp 32.500
Formulir <i>postest</i>	65	Rp 500	Rp 32.500
<b>TOTAL ANGGARAN</b>			<b>Rp 261.000</b>

- j. Jadwal operasional

**Tabel 4. 17 Jadwal Operasional Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

AKTIVITAS	WAKTU PELAKSANAAN										
	JULI										
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Perijinan	■	■	■	■							
Persiapan					■	■					
Pelaksanaan							■				
Monitoring								■	■		
Evaluasi										■	■

4. Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting
- a. Tujuan umum : Menghimbau masyarakat Desa Mayngrejo untuk tidak merokok didalam rumah yang ada balita dan ibu hamil
- b. Tujuan khusus : Membuat media himbauan yang sesuai masyarakat desa mayangrejo agar mengetahui adanya keterkaitan stunting dengan perilaku merokok didalam rumah
- c. Indikator keberhasilan

**Tabel 4. 18 Indikator Keberhasilan Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN
Terdapat <i>banner</i> desa mengenai himbauan tidak merokok di dalam rumah	Mendapat dukungan dari perangkat desa	Adanya <i>banner</i> desa

- d. Sasaran : Semua masyarakat Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

- e. Penentuan target : Mendapat dukungan dari perangkat desa
- f. Deskripsi kegiatan: Bertemu dengan perangkat desa guna mendukung adanya himbauan larangan merokok didalam rumah, sehingga rumah yang ada ibu hamil dan balita dapat terlindungi dari asap rokok sehingga nantinya akan dibuatkan banner untuk menghimbau masyarakat
- g. Penanggungjawab :Maygi Restu Y.E dan Stefanny Surya Nagari
- h. Pelaksana : Seluruh anggota kelompok 4 Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- i. Anggaran dana : –
- j. Jadwal operasional

**Tabel 4. 19 Jadwal Operasional Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting**

AKTIVITAS	WAKTU PELAKSANAAN													
	JULI													
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	
Persiapan	■													
Pelaksanaan											■			
Monitoring												■		
Evaluasi													■	

#### 4.7 Hasil Kegiatan Intervensi

##### 1. Motivasi pada Ibu Hamil

- a. Bentuk kegiatan : Pemberian motivasi kepada ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil
- b. Deskripsi kegiatan: Kegiatan motivasi pada ibu hamil dilakukan dengan cara *door to door* ke rumah masing-masing ibu hamil dengan didampingi oleh kader. Kegiatan pertama yang dilakukan yaitu memberikan *pre test* kepada ibu hamil mengenai motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil. Selanjutnya ibu hamil diberikan motivasi agar bersedia datang ke kelas ibu hamil dan setelah itu dilakukan pemberian *post test* untuk melihat peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil.
- c. Tujuan : Meningkatkan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil sebesar 80% selama 1 minggu

- d. Sasaran : 10 ibu hamil Desa Mayangrejo
- e. Tanggal : 17 – 21 Juli 2019
- f. Waktu : 07.00 – 11.00 WIB
- g. Materi : Deskripsi kegiatan kelas ibu hamil dan manfaat mengikuti kelas ibu hamil
- h. Metode : Sosialisasi
- i. Alat bantu : Lembar *pre test* dan *post test*
- j. Susunan acara

**Tabel 4. 20 Susunan Acara Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil**

NO.	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
1.	07.00 – 07.30	<i>Briefing</i>	Sebelum <i>door to door</i> ke rumah ibu hamil, kelompok melakukan <i>briefing</i> terlebih dahulu mengenai teknis pelaksanaan motivasi pada ibu hamil
2.	07.30 – 10. 00	<i>Door to door</i> ke rumah ibu hamil	Kegiatan motivasi pada ibu hamil dilakukan dengan cara <i>door to door</i> ke rumah ibu hamil dengan didampingi oleh kader. Selain pemberian motivasi, kami juga melakukan pemberian <i>pre test</i> dan <i>post test</i> mengenai motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil
3.	10.00 – 11.00	Rekap hasil <i>pre test/post test</i>	Setelah melakukan pemberian motivasi kepada ibu hamil, kami melakukan rekap hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> untuk mengetahui peningkatan motivasi pada ibu hamil

- k. Anggaran dana

**Tabel 4. 21 Anggaran Dana Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil**

KEBUTUHAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
Print formulir <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	6	Rp 500	Rp 3.000
Foto copy formulir <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	60	Rp 300	Rp 18.000
<b>TOTAL ANGGARAN</b>			<b>Rp 21.000</b>

- l. Capaian indikator keberhasilan

**Tabel 4. 22 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan Motivasi pada Ibu Hamil**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN	CAPAIAN
Peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil	Peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil sebesar 80%	<i>Pre test</i> dan <i>post test</i> tentang motivasi	Hasil <i>pre test</i> terukur motivasi ibu hamil sebesar 79%. Hasil <i>post test</i> terukur motivasi ibu hamil sebesar 85%

- m. Jadwal operasional

AKTIVITAS	WAKTU PELAKSANAAN				
	JULI				
	17	18	19	20	21
Persiapan					
Pelaksanaan					
Monitoring					
Evaluasi					

- n. Evaluasi : Pelaksanaan kegiatan motivasi pada ibu hamil sedikit terhambat, karena kami harus konfirmasi lebih dahulu dengan ibu hamil yang akan dikunjungi sehingga tidak dapat mengunjungi rumah ibu hamil sesegera mungkin
- o. Kendala : Kendala yang dialami selama kegiatan motivasi pada ibu hamil yaitu susah untuk menemui ibu hamil karena faktor pekerjaan.
- p. Solusi : Melakukan konfirmasi lebih dahulu dengan ibu hamil yang akan dikunjungi sehingga tidak terjadi *miss* komunikasi dengan ibu hamil.
2. Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI
- a. Bentuk kegiatan : Sosialisasi mengenai kesehatan ibu dan anak, MP – ASI, Bahan Tambah Pangan (BTP) dan demonstrasi memasak
- b. Deskripsi kegiatan: Program ini merupakan salah satu program intervensi dari daftar masalah yang ada di Desa Mayangrejo. Program ini dilakukan dengan memberikan sosialisasi mengenai KIA, MP – ASI dan BTP serta dilaksanakan pelatihan memasak MP – ASI. Menu MP – ASI yang akan didemonstrasikan adalah menu yang sudah ada di “BUKU RESEP” menu MP – ASI yang sudah dibagikan sebelumnya
- c. Tujuan : Untuk mengurangi perilaku pembakaran sampah dengan cara melakukan pemilahan sampah dan pengomposan sederhana
- d. Sasaran : 25 orang yakni mencakup ibu dengan balita stunting, ibu hamil dan ibu dengan balita yang mengikuti pos gizi
- e. Tanggal : Kamis, 25 Juli 2019

- f. Waktu : 09.00 – 12.00 WIB
- g. Materi : Penjelasan mengenai cara menjaga kesehatan ibu dan anak, pentingnya pemberian MP – ASI yang tepat sesuai dengan usianya serta Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang aman/boleh dikonsumsi. Setelah itu juga terdapat demonstrasi memasak MP – ASI (Puree Labu Kuning, Puree Labu Siam dan Nasi Putih Ayam Giling)
- h. Metode : Sosialisasi dan Pelatihan
- i. Alat bantu : Media presentasi materi KIA,MP – ASI dan BTP, alat dan bahan demonstrasi sederhana (wajan,kompot,gas,mangkok,sendok dan air)
- j. Susunan acara

**Tabel 4. 23 Susunan Acara Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI**

NO.	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
1.	07.30 – 09.00	Persiapan	Persiapan dilakukan di tempat pelaksanaan kegiatan dengan membawa dan menata alat maupun bahan yang dibutuhkan
2.	09.00 – 09.30	Registrasi	Registrasi dilakukan dengan pengisian daftar hadir oleh peserta yang terdiri atas ibu hamil, ibu balita dan ibu kader. Registrasi dibuka pukul 09.00 - 09.30 WIB, namun bila ada peserta yang datang melebihi waktu tersebut tetap diperbolehkan untuk mengikuti acara
3.	09.30 – 09.35	MC (Pembukaan dan Doa)	Pembukaan acara ini dilakukan oleh 2 orang MC yang mengawali serangkaian acara. MC bertugas untuk mengatur jalannya acara sesuai dengan situasi dan kondisi, selain itu juga komunikatif dengan peserta kegiatan. Selanjutnya dilakukan doa bersama untuk mengawali kegiatan tersebut
4.	09.35 – 09.45	Sambutan ibu kepala desa	Sambutan oleh ibu kepala desa atas penyelenggaraan acara
5.	09.45 – 09.50	Sambutan perwakilan kelompok	Sambuta oleh perwakilan kelompok yang menjelaskan maksud dan tujuan acara pada hari ini

6.	09.50 – 10.00	<i>Pre test</i>	<i>Pre test</i> ditunjukkan untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan peserta sebelum disampaikannya materi
7.	10.00 – 12.00	Materi KIA, BTP dan MP – ASI	Materi disampaikan oleh ibu bidan Desa Mayangrejo. Materi yang disampaikan berupa materi
			tentang KIA, MP – ASI dan BTP. Materi yang disajikan ditampilkan dalam bentuk PPT. Materi ini diberikan untuk meningkatkan pengetahuan peserta terkait kesehatan ibu dan anak, pentingnya MP – ASI dan BTP yang berbahaya maupun yang aman untuk dikonsumsi
10.	12.00 – 12.15	<i>Post test</i>	Setelah materi disampaikan, dilaksanakan <i>post test</i> yakni untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan peserta setelah diberikan materi terkait oleh ibu bidan Desa Mayangrejo
11.	12.15 - 12.55	Simulasi memasak	Selanjutnya, dilaksanakan simulasi memasak MP – ASI oleh ibu kader dan didampingi oleh perwakilan kelompok. Menu yang dibawa yakni Puree Labu dan Bubur Nasi Ayam Giling dengan Labu Siam.
12.	12.55 – 13.15	Tanya jawab	Sesi tanya jawab diberikan oleh ibu bidan dan kader serta peserta yang mampu menjawab dengan tepat mendapatkan <i>doorprize</i>
13.	13.15 – 13.20	Penutupan	Penutupan acara dipandu oleh MC dengan dilakukannya foto bersama

k. Anggaran dana

**Tabel 4. 24 Anggaran Dana Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI**

KEBUTUHAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
<i>Doorprize</i>	5	Rp 12.150	Rp 60.750
Belanja untuk latihan demo masak di rumah	-	-	Rp 13.700
Konsumsi	50	Rp 5.010	Rp 250.500
Belanja demo masak	-	-	Rp 61.000
Print Buku Menu MP–ASI	40	Rp 3.525	Rp 141.100
Air mineral gelas	2 kardus	Rp 22.500	Rp 45.000
Bolpoin	3 pack	Rp 9.000	Rp 27.000

Foto copy formulir <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	50	Rp 220	Rp 11.000
<b>TOTAL ANGGARAN</b>			<b>Rp 598.700</b>

- l. Capaian indikator keberhasilan

**Tabel 4. 25 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI**

INDIKATOR	TARGET	CARA	HASIL
		PENGUKURAN	
Kehadiran peserta dalam seminar dan pelatihan ibu hamil dan ibu balita mengenai pentingnya MP – ASI	50% dari total ibu hamil dan ibu balita Desa Mayangrejo untuk mengikuti kegiatan.	Absensi kegiatan	Peserta yang hadir dalam kegiatan adalah 19 orang dari total 35 yang diundang. Jadi memenuhi target yakni 54%.
Follow up materi penyuluhan pengelolaan sampah.	Peserta mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pemateri.	Memberikan pertanyaan secara langsung.	Sebanyak 5 peserta mampu menjawab pertanyaan.

- m. Jadwal operasional

**Tabel 4. 26 Jadwal Operasional Kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI**

AKTIVITAS	WAKTU PELAKSANAAN									
	JULI									
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Perijinan	■	■								
Pembuatan media			■	■	■					
Persiapan						■	■	■	■	
Pelaksanaan										■
Monitoring										
Evaluasi										■

- n. Evaluasi : Hasil dari kegiatan Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI mengalami peningkatan pengetahuan dari nilai *pre test* ke *post test* sebesar 22,10%. Hasil perhitungan nilai *pre test* sebesar 56,84% dan *post test* sebesar 78,94% dihitung dari total 17 ibu hamil dan ibu balita yang hadir
- o. Kendala : Peserta tidak datang 100%, ruangan *outdoor* yang membuat media presentasi tidak terlalu terlihat oleh peserta dan ada peserta yang pulang sebelum acara selesai
- p. Solusi : Peserta di *follow up* pada hari – H pelaksanaan, materi presentasi dijelaskan secara rinci oleh pemberi materi dan semua panitia



mengkondisikan peserta yang anaknya rewel ingin pulang

3. Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja

- a. Bentuk kegiatan : Pemberian materi edukasi kesehatan reproduksi pada remaja yang menekankan pada dampak pernikahan dini serta dilanjutkan dengan tanya – jawab
- b. Deskripsi kegiatan : Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja dilakukan di ruang kelas SMA Islam Al – Aly yang diikuti oleh pelajar kelas 11 dan 12. Kegiatan yang pertama dilakukan yaitu memberikan *pre test* mengenai materi kesehatan reproduksi remaja kepada pelajar kelas 11 dan 12. Kegiatan yang kedua yaitu pemberian materi tentang edukasi kesehatan reproduksi remaja yang menekankan pada dampak pernikahan dini serta dilanjutkan dengan tanya – jawab untuk mengasah pemahaman siswa-siwi. Kegiatan yang ketiga yaitu memberikan *posttest* untuk melihat peningkatan pengetahuan pelajar mengenai kesehatan reproduksi dan dampak dari pernikahan dini.
- c. Tujuan : Meningkatkan pengetahuan pelajar kelas 11 dan 12 SMA Islam Al – Aly terkait kesehatan reproduksi serta dampak pernikahan dini dari sisi medis agar memotivasi pelajar menjadi remaja yang bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi dan masa depan
- d. Sasaran : Pelajar kelas 11 dan 12 SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu
- e. Tanggal : 27 Juli 2019
- f. Waktu : 10.35 – 11.40 WIB
- g. Materi : Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja yang menekankan pada dampak pernikahan dini dengan memotivasi pelajar agar menjadi remaja yang bertanggung jawab untuk kesehatan reproduksi dan masa depan mereka.
- h. Metode : Sosialisasi dan tanya – jawab
- i. Alat bantu : Presentasi, lembar *pre test* dan *posttest*, laptop, proyektor, *mic* dan *sound*
- j. Susunan acara :

**Tabel 4. 27 Susunan Acara Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

NO.	WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
1.	09.30 – 10.35	Persiapan dan perjalanan menuju SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu	Sebelum pelaksanaan pada hari H, beberapa kali mahasiswa PKL mengunjungi SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu untuk menganalisis kondisi pelajar yang cocok sebagai sasaran materi edukasi kesehatan reproduksi remaja serta mengurus perizinan untuk pengadaan acara edukasi tersebut. Pada hari H persiapan dimulai dari jam 09.30 untuk berangkat ke SMA Islam Al – Aly dilanjutkan dengan menata proyektor dan cek sound
2.	10.35 – 10.40	Pembukaan dan doa	Pembukaan dilakukan dengan perkenalan kelompok dan sebelum memulai kegiatan diawali dengan pembacaan doa
3.	10.40 – 10.55	<i>Pre test</i>	<i>Pre test</i> diberikan diawal acara sebelum materi diberikan dengan waktu 15 menit untuk pengerjaan
4.	10.55 – 11.15	Pemberian materi Kesehatan Reproduksi pada Remaja dan Dampak Pernikahan Dini	Penyampaian materi dilakukan oleh salah satu mahasiswa anggota PKL
5.	11.15 – 11.25	Tanya – Jawab	Setelah penyampaian materi, dilakukan sesi tanya jawab antara peserta sosialisasi dan presentator
6.	11.25 – 11.32	<i>Posttest</i>	<i>Posttest</i> diberikan setelah pemberian materi dan sesi tanya jawab dengan waktu 10 menit untuk pengerjaan
7.	11.32 – 11.40	Penutup	Acara penutup dilakukan dengan pemberian plakat, foto bersama dan pemberian <i>doorprize</i> bagi yang memberi pertanyaan

k Anggaran dana

**Tabel 4. 28 Anggaran Dana Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

KEBUTUHAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
Print sertifikat	1	Rp 4.000	Rp 4.000
Konsumsi peserta	65	Rp 2.000	Rp 130.000
Print formulir <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	6	Rp 500	Rp 3.000
Fotocopy formulir <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	260	Rp 200	Rp 52.000
Figura 10R	1	Rp 18.000	Rp 18.000
Tas kertas	1	Rp 5.000	Rp 5.000
Air mineral gelas	1,5 kardus	Rp 22.500	Rp 33.750
<b>TOTAL ANGGARAN</b>			<b>Rp 242.750</b>

l. Capaian indikator keberhasilan

**Tabel 4. 29 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN	CAPAIAN
Kehadiran pelajar kelas 11 dan 12 di SMA Islam Al – Aly dalam kegiatan sosialisasi serta adanya peningkatan pengetahuan peserta	Kehadiran 70% dari total sasaran yaitu pelajar kelas 11 dan 12 di SMA Islam Al – Aly serta peningkatan pengetahuan sebesar 30%	Absensi kegiatan sosialisasi serta <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> tentang pengetahuan seputar kesehatan reproduksi pada remaja	-Kehadiran pelajar kelas 11 dan 12 telah mencapai target sebesar 71% -Didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 33,26% melampaui target yang diharapkan

m. Jadwal operasional

**Gambar 4. 10 Jadwal Operasional Kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja**

AKTIVITAS	WAKTU PELAKSANAAN										
	JULI										
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Perijinan	■	■	■	■							
Persiapan					■	■					
Pelaksanaan							■				
Monitoring								■	■		
Evaluasi										■	■

n. Evaluasi : Hasil *pretest* terukur pengetahuan pelajar kelas 11 dan 12 sebesar 50,87% dan dari hasil *posttest* terukur pengetahuan pelajar kelas 11 dan 12 sebesar 84,13%. Maka didapatkan peningkatan pengetahuan sebesar 33,26% melampaui target yang diharapkan

o. Kendala : Pelaksanaan kegiatan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remajasedikit terlambat dari *rundown* yang telah kami buat dikarenakan pelajar baru saja keluar kelas sehingga butuh istirahat beberapa menit saat pelaksanaan kegiatan kami lupa membawa daftar hadir saat pelaksanaan kegiatan sehingga harus membuat daftar hadir manual

p. Solusi : Sebelum berangkat ke tempat acara seharusnya lebih teliti lagi dengan barang yang harus dibawa

4. Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting

a. Bentuk kegiatan : Pendekatan terhadap tokoh masyarakat mengenai keterkaitan kejadian stunting dan perilaku merokok dan pembuatan media informasi kesehatan untuk menginformasikan hubungan kejadian stunting

dengan perilaku merokok

- b. Deskripsi kegiatan: Program ini merupakan salah satu program intervensi dari daftar masalah yang ada di Desa Mayangrejo. Program ini dilakukan dengan melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat yang terdiri atas Kepala Desa, Kepala Dusun, Kader Kesehatan dan Bidan Desa serta memberikan media informasi kesehatan berupa *banner* desa mengenai keterkaitan stunting dengan perilaku merokok.
- c. Tujuan : Untuk menghimbau masyarakat agar tidak merokok didalam rumah yang terdapat balita dan ibu hamil
- d. Tanggal : 19 Juli– 1 Agustus 2019
- e. Tempat : Balai Desa Mayangrejo dan gapura Desa Mayangrejo (penempelan media)
- f. Metode : Pendekatan dengan perangkat desa dan pembuatan media
- g. Materi : Penjelasan mengenai keterkaitan stunting dengan perilaku merokok masyarakat
- h. Alat bantu : Percetakan dan alat untuk memasang *banner* (paku dan tali)
- i. Anggaran dana

**Tabel 4. 30 Anggaran Dana Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting**

KEBUTUHAN	KUANTITAS	HARGA SATUAN	JUMLAH
Banner	2	Rp 45.000	Rp 90.000
Tali rafia	2	Rp 1.000	Rp 2.000
<b>TOTAL ANGGARAN</b>			<b>Rp 92.000</b>

- j. Capaian indikator keberhasilan

**Tabel 4. 31 Capaian Indikator Keberhasilan Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting**

INDIKATOR	TARGET	CARA PENGUKURAN	HASIL
Terdapat <i>banner</i> desa mengenai himbauan tidak merokok di dalam rumah	Terpasangnya 2 media informasi kesehatan di gapura desa dan balai desa	Adanya <i>banner</i> desa	Terpasangnya 2 <i>banner</i> himbauan pada Balai Desa Mayangrejo dan gapura Desa Mayangrejo

Mendapatkan persetujuan pemasangan media informasi	Mendapatkan dukungan dari perangkat desa minimal kepala desa	Adanya persetujuan dari kepala desa	Mendapatkan persetujuan dari kepala desa
--	--	-------------------------------------	--

k. Jadwal operasional

**Tabel 4. 32 Jadwal Operasional Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting**

AKTIVITAS	WAKTU												
	JULI – AGUSTUS												
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1
Persiapan	■												
Pelaksanaan											■		
<i>Monitoring</i>												■	
Evaluasi													■

- l. Evaluasi : Pembuatan media informasi kesehatan mengenai hubungan stunting dengan perilaku merokok mendapatkan dukungan dari perangkat desa dan lewat observasi yang dilakukan masyarakat yang melewati media informasi memberikan perhatian terhadap media informasi
- m. Kendala : Beberapa kali susah menemui perangkat desa karena tidak sedang di tempat
- n. Solusi : Mengkonfirmasi atau menjalin komunikasi terlebih dahulu untuk menemui perangkat desa

## BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

1. Lokasi PKL FKM Unair kelompok 4 terletak di Desa Mayangrejo, Kecamatan Kaltidu, Kabupaten Bojonegoro. Desa Mayangrejo terdiri atas 5 dusun yaitu Dusun Slembi, Dusun Gempol, Dusun Ngenden, Dusun Talun, dan Dusun Crabak. Jumlah penduduk Desa Mayangrejo sebanyak 3.411 jiwa dengan mayoritas mata pencaharian sebagai petani. Berdasarkan hasil analisis SWOT, Desa Mayangrejo berada pada posisi kuadran I. Posisi tersebut menandakan sebuah desa yang kuat dan berpeluang untuk meningkatkan pertumbuhan desa, serta rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif.
2. Identifikasi masalah berdasarkan data sekunder, ditemukan bahwa terdapat 11 penyakit yang memiliki angka prevalensi tinggi di Desa Mayangrejo. Dari 11 penyakit tersebut diambil 5 penyakit dengan prevalensi tertinggi yaitu balita pendek, balita berat badan kurang, hipertensi, balita kurus, dan balita gemuk. Sedangkan, identifikasi masalah berdasarkan data primer ditemukan bahwa masalah kesehatan di Desa Mayangrejo yaitu masalah gigi pada balita dan masalah kesehatan lingkungan berupa tempat sampah dan SPAL belum tertutup.
3. Prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG dan ditemukan bahwa prioritas masalah di Desa Mayangrejo adalah balita pendek (*stunting*). Sedangkan, analisis akar penyebab masalah dilakukan dengan metode *fishbone* dan *metaplan*.
4. Identifikasi diagnosis prioritas masalah menggunakan metode *precede*. Diagnosis sosial meliputi keadaan demografi Desa Mayangrejo. Diagnosis epidemiologi meliputi prevalensi penyakit. Diagnosis perilaku meliputi perilaku ibu yang memiliki balita, sedangkan diagnosis lingkungan meliputi kondisi lingkungan Desa Mayangrejo. Diagnosis pendidikan dan organisasi meliputi pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta sumber daya manusia yang tersedia. Diagnosis administrasi dan kebijakan meliputi kebijakan nasional dan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi, dan balita.
5. Berdasarkan identifikasi akar masalah yang telah ditemukan, maka disusun alternatif solusi diantaranya memberikan motivasi pada ibu hamil, memberikan

6. edukasi pada remaja, membuat media sosialisasi yang sesuai dengan sasaran, dan menjalin kerjasama dengan tokoh masyarakat.
7. Intervensi yang dilakukan dilakukan untuk mengatasi masalah stunting adalah “MAYANG WATI” (Mayangrejo Berdaya Melawan Stunting). “MAYANG WATI” terdiri atas 4 kegiatan yaitu peningkatan motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil, seminar dan pelatihan ibu hamil dan ibu balita mengenai pentingnya MP ASI, memberikan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja, dan pembuatan media informasi kesehatan – hubungan perilaku merokok dengan stunting.
8. Kegiatan peningkatan motivasi ibu hamil dilakukan pada tanggal 17 – 21 Juli. Kegiatan seminar dan pelatihan ibu hamil dan ibu balita mengenai pentingnya MP ASI dilakukan pada tanggal 25 Juli. Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja dilakukan pada tanggal 27 Juli. Kegiatan pembuatan media informasi kesehatan – hubungan perilaku merokok dengan stunting dilakukan pada tanggal 19 Juli – 1 Agustus. Keseluruhan kegiatan tersebut telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Untuk Masyarakat**

1. Masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan lebih aktif berpartisipasi mengikuti kelas ibu hamil
2. Masyarakat sebaiknya lebih memperhatikan asupan makanan yang bergizi untuk bayi dan balita
3. Masyarakat sebaiknya lebih memperhatikan kesehatan reproduksi terutama pada remaja
4. Masyarakat diharapkan dapat menghindari merokok di dalam rumah demi kesehatan ibu

### **5.2.2 Untuk Instansi Terkait**

1. Perangkat desa diharapkan dapat lebih memperhatikan kepentingan masyarakat khususnya di bidang kesehatan
2. Ponkesdes Mayangrejo diharapkan lebih meningkatkan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya mengenai kesehatan ibu hamil, bayi, dan balita

### **5.2.3 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan mendeskripsikan pengisian kuesioner dengan lebih jelas



## DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, N., 2010. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN. In: *BAHAN BELAJAR MANDIRI METODE PENELITIAN PENDIDIKAN*. s.l.:Universitas Pendidikan Indonesia.
- Amirullah, 2015. POPULASI DAN SAMPEL. In: *Metode Penelitian Manajemen*. Malang: Bayumedia Publishing Malang, pp. 67-80.
- Atmarita. 2018. *Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. ISSN 2088 – 270 X. Semester I, 2018.
- Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., [Ruiter, R. A. C.](#), Fernández, M. E., [Kok, G.](#), & Parcel, G. S. 2016. *Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach. Fourth Edition*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Tahun 2017*. Jakarta.
- Fertman, L.C., et al. 2010. *Health Promotion Programs From Theory To Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Kepner, C.H. dan Benjamin B. Tregoe. 1981. *Manajer Yang Rasional*. Edisi Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Maxwell, S. 2011. *Module 5: Cause of Malnutrition*. Available from [www.unscn.org](http://www.unscn.org). Diakses pada 15 Juni 2019.
- Mustamin, R. A. 2018. *TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PROVINSI SULAWESI SELATAN*. MEDIA GIZI PANGAN Vol.25, Edisi 1, 25.
- Muhadjir, N., 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif Pendekatan Positivistik, Rasionalistik, Fenomenologik, dan Realisme Metaphisik Telaah Studi Teks dan Penelitian Agama*. s.l.:s.n.
- Nasikhah R dan Margawati A. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Journal of Nutrition College 2012;1(1):176-184.
- Nabraadi, Andras. *Strategic Management Process*. University of Debrecen: 2010. <http://bookboon.com/en/strategy-and-management-ebooks-zip>
- Nisak Z. [Online].; 2013 [cited 2018 June 5. Available from: [journal.unisla.ac.id/pdf/](http://journal.unisla.ac.id/pdf/)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rijali, A., 2018. Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Alhadharah*, 17(33), pp. 81-95.
- Sarwono, J., 2006. *Metode Kuantitatif dan Kualitatif*. Pertama ed. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soemirat, JS. 2014. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sujendran S, Senarath U, Joseph J. 2015. *Prevalence of stunting among children aged 6 to 36 months, in the eastern province of sri lanka*. J Nutr Disorders Ther 2015;5(1).
- Sutopo, H., 2002. *Pengantar Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
- Taupiek Rahman, R. A. 2016. *HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI PENDEK (STUNTING) DENGAN TINGKAT KARIES GIGI*. DENTINO (JURNAL KEDOKTERAN GIGI), Vol 1. No 1, 88-93.

- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walker CLF, Lamberti L, Adair L, Guerrant RL, Lescano AG, Martorell R, Pinkerton RC, Black RE. 2012. *Does childhood diarrhea influence cognition beyond the diarrhea-stunting pathway?*. PLoS ONE 2012;7(10). Available from <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0047908&type=printable>. Diakses pada 15 Juli 2019.
- Weisz A, Meuli G, Thakwalakwa C, Trehan I, Maleta K, Manary M. 2011. *The duration of diarrhea and fever is associated with growth faltering in rural Malawian children aged 6-18 months*. Nutrition Journal 2011;10(25).

## LAMPIRAN

	<p><b>LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA</b></p>
---	---

**I. Identitas Kelompok**

1.	Kelompok	4
2.	Desa	Mayangrejo
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Meirina, drh., M.Kes

**II. Jenis Kegiatan Mahasiswa**

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 3 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberangkatan mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair dan</li> <li>2. Halal bi halal di rumah Kepala Desa Mayangrejo</li> </ol>
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kampus C Universitas Airlangga Surabaya – Kantor Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro</li> <li>2. Rumah Kepala Desa Mayangrejo</li> </ol>
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerjunan mahasiswa ke desa masing – masing untuk pelaksanaan PKL</li> <li>2. Perkenalan mahasiswa PKL dengan kepala desa</li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa berangkat dari kampus C Universitas Airlangga menuju Kabupaten Bojonegoro menggunakan bus dan tiba di Kantor Kecamatan Kalitidu disambut oleh Camat Kalitidu, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Setelah itu, mahasiswa menuju desa masing – masing menggunakan kendaraan desa.</li> <li>2. Mahasiswa PKL menuju rumah Kepala Desa Mayangrejo untuk melakukan perkenalan dan menjalin silaturahmi</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 4 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data sekunder</li> <li>2. Rapat pembuatan <i>timeline</i></li> </ol>
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ponkesdes Mayangrejo dan Puskesmas Kalitidu</li> <li>2. Kontrakan mahasiswa PKL</li> </ol>
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengumpulkan data sekunder dari Ponkesdes Mayangrejo dan Puskesmas Kalitidu</li> <li>2. Untuk menentukan rencana kegiatan beserta pembagian tugas selama PKL</li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa PKL dibagi menjadi 2 kelompok untuk</li> </ol>

		<p>mengumpulkan data sekunder mengenai capaian program kesehatan Desa Mayangrejo dari Ponkesdes serta Puskesmas Kalitidu</p> <p>2. Melakukan diskusi untuk menyusun kegiatan selama PKL meliputi persiapan program, pembagian jadwal piket dan lain – lain.</p>
--	--	---

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 5 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data sekunder</li> <li>2. <i>Sampling</i> dan <i>mapping</i> responden</li> </ol>
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ponkesdes Mayangrejo</li> <li>2. Kontrakan mahasiswa PKL</li> </ol>
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengumpulkan data sekunder dari Ponkesdes Mayangrejo</li> <li>2. Untuk menentukan <i>sampling</i> populasi dan <i>mapping</i> responden</li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa PKL mengumpulkan data sekunder mengenai capaian program kesehatan Desa Mayangrejo dari Ponkesdes</li> <li>2. Melakukan <i>random sampling</i> terhadap populasi yang akan menjadi responden serta <i>mapping</i> calon responden</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 6 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelas ibu hamil</li> <li>2. Survei <i>souvenir</i> turlap</li> </ol>
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ponkesdes Mayangrejo</li> <li>2. Bravo Supermarket Bojonegoro</li> </ol>
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk berpartisipasi dalam kegiatan Ponkesdes Mayangrejo</li> <li>2. Untuk persiapan turlap pengambilan data primer</li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa PKL mengikuti kelas ibu hamil yang berisi sosialisasi dan senam yang dipandu oleh bidan Desa Mayangrejo</li> <li>2. Memilah pilihan <i>souvenir</i> yang cocok diberikan kepada calon responden</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 7 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membeli dan <i>packing souvenir</i></li> <li>2. Membuat <i>google form</i> kuesioner</li> </ol>
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bravo Supermarket Bojonegoro</li> <li>2. Kontrakan mahasiswa PKL</li> </ol>
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk membeli dan mengemas <i>souvenir</i> untuk calon responden</li> <li>2. Untuk memudahkan dalam <i>entry data</i></li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beberapa mahasiswa PKL membeli <i>souvenir</i> di Bravo Supermarket Bojonegoro dan mengemasnya</li> <li>2. Membuat <i>google form</i> yang berisi kuesioner wajib mengenai 1000 HPK dari FKM UNAIR agar memudahkan kelompok dalam mendapatkan</li> </ol>

		<i>backup data</i>
--	--	--------------------

1.	Hari/Tanggal	Senin, 8 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyambutan mahasiswa PKL oleh Kabupaten Bojonegoro</li> <li>2. Turun lapangan kuisisioner hari pertama</li> </ol>
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendopo Kabupaten Bojonegoro</li> <li>2. Dusun Slembi Desa Mayangrejo</li> </ol>
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk penerimaan mahasiswa PKL secara resmi oleh Kabupaten Bojonegoro</li> <li>2. Untuk memperoleh gambaran kondisi Dusun Slembi Desa Mayangrejo</li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh kelompok mahasiswa PKL menuju Pendopo Kabupaten Bojonegoro untuk mendapat penyambutan secara resmi oleh Wakil Bupati Bojonegoro, Kepala SKPD, Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga</li> <li>2. Mahasiswa PKL mendatangi rumah responden untuk mengetahui kondisi yang ada dengan bantuan kuesioner</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 9 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Turun lapangan kuesioner hari kedua
3.	Tempat	Dusun Gempol, Talun, dan Crabak Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Untuk memperoleh gambaran kondisi Dusun Gempol, Talun, dan Crabak Desa Mayangrejo
5.	Uraian Kegiatan	Mahasiswa PKL mendatangi rumah responden untuk mengetahui kondisi yang ada dengan bantuan kuisisioner

	<p><b>LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA</b></p>
---	---

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 10 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Entry</i> data kuisisioner</li> <li>2. Pengolahan data kuisisioner</li> </ol>
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memudahkan untuk membaca data</li> <li>2. Untuk mengetahui hasil kuisisioner</li> </ol>
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengentry data kedalam aplikasi <i>survey monkey</i> serta merapikan hasil <i>google form</i></li> <li>2. Menggunakan program SPSS untuk mengetahui hasil dari setiap indikator yang terdapat pada kuisisioner</li> <li>3. Mahasiswa melakukan USG prioritas masalah bersama kelompok dan menyiapkan alat dan bahan untuk pelaksanaan metaplan penyebab masalah bersama kader posyandu</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 11 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	USG prioritas masalah dan persiapan metaplan
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Untuk menentukan prioritas masalah dan persiapan pelaksanaan metaplan
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan pencarian prioritas masalah menggunakan metode USG dan mempersiapkan pelaksanaan metaplan bersama kader posyandu untuk mencari penyebab masalah

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 12 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Pelaksanaan metaplan
3.	Tempat	Balai Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Untuk mencari penyebab masalah
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan metaplan bersama 10 kader Desa Mayangrejo dengan 2 perwakilan dari setiap dusun yaitu Dusun Slembi, Gempol, Talun, Ngenden dan Crabak

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 13 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<i>Indepth interview</i> dan penyusunan alternatif solusi

3.	Tempat	Rumah bidan desa di Brenggolo dan kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Untuk mencari alternatif solusi dari akar penyebab masalah yang ditemukan
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan <i>indepth interview</i> kepada bidan Desa Mayangrejo dan salah satu kepala dusun untuk pencarian alternatif solusi dari akar penyebab permasalahan terpilih

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 14 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penyusunan laporan dan presentasi Seminar 1 PKL
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Persiapan pelaksanaan Seminar 1 PKL
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan penyusunan laporan dan pembuatan materi presentasi untuk seminar 1 PKL

1.	Hari/Tanggal	Senin, 15 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	1. Penyusunan laporan dan presentasi Seminar 1 PKL 2. Posyandu SAKURA I
3.	Tempat	1. Kontrakan mahasiswa PKL 2. Balai Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	1. Persiapan pelaksanaan Seminar 1 PKL 2. Membantu pelaksanaan posyandu
5.	Uraian Kegiatan	Pada pagi hari, kelompok mengikuti kegiatan Posyandu SAKURA 1 dan setelah acara melanjutkan penyusunan laporan dan pembuatan materi presentasi untuk seminar 1 PKL

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 16 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Seminar 1 PKL
3.	Tempat	Kantor Kecamatan Kalitidu
4.	Tujuan Kegiatan	Memaparkan kegiatan selama identifikasi masalah sampai dengan perencanaan intervensi
5.	Uraian Kegiatan	Seluruh kelompok PKL yang ditempatkan di Kecamatan Kalitidu melaksanakan Seminar 1 PKL di Kantor Kecamatan Kalitidu



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK  
MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN  
MASYARAKAT UNIVERSITAS  
AIRLANGGA**

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 17 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Intervensi “Motivasi pada Ibu Hamil”
3.	Tempat	Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Pengambilan data <i>pre – test</i>
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan pengambilan data <i>pre – test</i> pada ibu hamil yang belum pernah mengikuti kelas ibu hamil yang bertempat tinggal di Dusun Slembi, Gempol, Talun dan Ngenden, Desa Mayangrejo. Setelah melakukan <i>pre – test</i> , dilakukan rekap hasil <i>pre – test</i> untuk mengetahui hasilnya dan melanjutkan <i>briefing</i> untuk keesokan harinya

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 18 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi
3.	Tempat	Rumah kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan persiapan intervensi dan membahas <i>timeline</i> serta <i>jobdesk</i> dari masing – masing kegiatan intervensi

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 19 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi
3.	Tempat	Rumah kontrakan mahasiswa PKL, SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu dan Ponkesdes Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi
5.	Uraian Kegiatan	Mahasiswa PKL menyiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi, seperti menyiapkan <i>souvenir</i> , mengunjungi tempat terkait untuk melakukan intervensi (SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu) dan meminta data sasaran intervensi “Motivasi pada Ibu Hamil” di Ponkesdes Mayangrejo

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 20 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi



3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL, rumah Kepala Dusun Gempol, rumah Kepala Desa Mayangrejo, Puskesmas Kalitidu
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi
5.	Uraian Kegiatan	<p>Kelompok melakukan beberapa persiapan untuk intervensi diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi bersama kader dan bidan untuk kegiatan “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”</li> <li>2. Mahasiswa PKL menyiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi, dimulai dari membuat undangan, menyiapkan <i>souvenir</i>, <i>briefing</i> kegiatan dan lain sebagainya.</li> <li>3. Mengunjungi rumah rumah Kepala Dusun Gempol dan rumah Kepala Desa Mayangrejo untuk persiapan melakukan intervensi “Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting”. Selain itu, mengunjungi Puskesmas Kalitidu untuk persiapan melakukan intervensi “Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja”</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 21 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Intervensi “Motivasi pada Ibu Hamil”
3.	Tempat	Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Pemberian motivasi pada ibu hamil dan pengambilan data <i>post – test</i>
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok memberikan motivasi pada ibu hamil yang belum pernah mengikuti kelas ibu hamil yang bertempat tinggal di Dusun Slembi, Gempol, Talun dan Ngenden Desa Mayangrejo agar mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan oleh Ponkesdes Mayangrejo. Setelah itu, dilakukan pengambilan data <i>post – test</i> setelah diberikan intervensi.

1.	Hari/Tanggal	Senin, 22 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi
3.	Tempat	SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu, Bravo Supermarket, rumah Kepala Dusun Slembi, rumah Kepala Dusun Gempol, kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi

5.	Uraian Kegiatan	<p>Kelompok melakukan beberapa persiapan untuk intervensi diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengunjungi SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu untuk memberi surat perijinan kegiatan “Edukasi Kespro pada Remaja”</li> <li>2. Membeli <i>souvenir</i> di Bravo Supermarket untuk</li> </ol>
		<p>kegiatan “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan <i>packing souvenir</i> yang telah dibeli</li> <li>4. Koordinasi bersama kader dan bidan untuk kegiatan “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 23 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Latihan membuat MP – ASI
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan untuk melakukan intervensi
5.	Uraian Kegiatan	<p>Kelompok melakukan beberapa persiapan untuk intervensi diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan alat dan bahan untuk pembuatan MP – ASI</li> <li>2. Koordinasi bersama bidan dan kader untuk persiapan intervensi “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”</li> </ol>



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK  
MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN  
MASYARAKAT UNIVERSITAS  
AIRLANGGA**

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 24 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Membagikan undangan
3.	Tempat	Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Menyebarkan undangan untuk acara “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa persiapan untuk intervensi diantaranya : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan undangan kepada ibu dengan balita pendek (stunting)</li> <li>2. Memberikan undangan kepada ibu dengan balita gizi kurang</li> <li>3. Memberikan undangan ke ibu hamil</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 25 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Intervensi “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”
3.	Tempat	Balai Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita, ibu hamil dan kader
5.	Uraian Kegiatan	Diawali dengan pembukaan dan doa oleh MC, selanjutnya sambutan oleh ibu kades dan perwakilan kelompok, pre-test, pemberian materi oleh ibu bidan. Materi berupa; Kesehatan Ibu dan Anak, MP – ASI dan BTP, <i>post test</i> , pelatihan MP – ASI, tanya jawab dan penutupan oleh MC

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 26 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan program intervensi

5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa persiapan untuk intervensi diantaranya : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pembuatan video kegiatan untuk Seminar 2 PKL</li><li>2. Pembuatan sertifikat intervensi “Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja”</li><li>3. Pembuatan <i>banner</i> intervensi “Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting”</li></ol>
----	-----------------	--

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 27 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Intervensi “Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja”
3.	Tempat	SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu
4.	Tujuan Kegiatan	Meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kespro dan pernikahan dini
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembukaan oleh MC</li> <li>2. Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja</li> <li>3. Sesi tanya jawab</li> <li>4. Penutupan dengan foto bersama</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 28 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<i>Refreshing</i> kelompok bersama bapak – ibu Kepala Desa Mayangrejo dan kader Desa Mayangrejo
3.	Tempat	Wisata Negeri Atas Angin dan Wisata Kahyangan Api
4.	Tujuan Kegiatan	Menjalin silaturahmi dan sebagai hiburan kelompok
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkumpul di rumah Kepala Desa Mayangrejo</li> <li>2. Perjalanan menuju Wisata Negeri Atas Angin</li> <li>3. Perjalanan menuju Wisata Kahyangan Api</li> <li>4. Kembali menuju kontrakan mahasiswa PKL</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Senin, 29 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi dan seminar 2 PKL
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL dan percetakan <i>banner</i> Kalitidu
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan kebutuhan terkait intervensi
5.	Uraian Kegiatan	<p>Kelompok melakukan beberapa kegiatan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyicil laporan praktik kerja lapangan</li> <li>2. Mencetak <i>banner</i> intervensi “Pembuatan Media Informasi Kesehatan – Hubungan Perilaku Merokok dengan Stunting”</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 30 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Grebek Rumah PKL Kalitidu
3.	Tempat	Seluruh rumah kelompok di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu
4.	Tujuan Kegiatan	Menjalin silaturahmi dengan kelompok lainnya
5.	Uraian Kegiatan	Mengunjungi seluruh rumah PKL di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK  
MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 31 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Grebek Rumah PKL Pungpungan
3.	Tempat	Seluruh rumah kelompok di wilayah kerja Puskesmas Pungpungan
4.	Tujuan Kegiatan	Menjalin silaturahmi dengan kelompok lainnya
5.	Uraian Kegiatan	Mengunjungi seluruh rumah PKL di wilayah kerja Puskesmas Pungpungan

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 1 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan Seminar 2 PKL
3.	Tempat	Rumah kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan seminar 2 PKL
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa kegiatan diantaranya : 1. Kelompok mengerjakan laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) 2. Kelompok membuat video kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL)

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 2 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan Seminar 2 PKL
3.	Tempat	Rumah kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan seminar 2 PKL
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa kegiatan diantaranya : 1. Kelompok mengerjakan laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) 2. Kelompok membuat video kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL)

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 3 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Desa Mayangrejo
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL, <i>print</i> dan <i>fotocopy</i> Kalitidu, rumah Kepala Desa Mayangrejo, Pasar Kalitidu

4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan agenda penutupan pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Desa Mayangrejo
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa kegiatan diantaranya : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelompok mensurvei bahan – bahan makanan yang dibutuhkan untuk acara pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga</li> <li>2. Kelompok meminta tanda tangan untuk undangan acara pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Desa Mayangrejo</li> <li>3. Kelompok melakukan <i>print</i> dan <i>fotocopy</i> undangan acara pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Desa Mayangrejo</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 4 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Desa Mayangrejo
3.	Tempat	Kontrakan mahasiswa PKL, Pasar kalitidu, Balai Desa Mayangrejo, dan Ponkesdes Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan agenda pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga agar berjalan lancar
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa kegiatan diantaranya : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelompok membeli bahan makanan dibutuhkan untuk acara pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga</li> <li>2. Kelompok menyebarkan undangan untuk acara pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga</li> <li>3. Kelompok menyiapkan segala kebutuhan untuk acara pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Senin, 5 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3.	Tempat	Balai Desa Mayangrejo
4.	Tujuan Kegiatan	Pelepasan / perpisahan mahasiswa PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga serta memaparkan hasil kerja kelompok selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan di Desa Mayangrejo
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan acara penutupan bersama perangkat desa, kader dan bidan/perawat desa</li> <li>2. Susunan acara : Pembukaan, penyampaian kesan dan pesan, pemutaran video kegiatan, <i>games</i> dan hiburan, penutupan</li> </ol>

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 6 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan Seminar 2 PKL
3.	Tempat	Rumah kontrakan mahasiswa PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan Seminar 2 PKL
5.	Uraian Kegiatan	Kelompok melakukan beberapa kegiatan diantaranya : 1. Kelompok mengerjakan laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) 2. Kelompok membuat video kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL)



## KUESIONER DATA PRIMER



### KUESIONER

**Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL)  
Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga 2019**

Saya (**sebutkan nama**) Mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Kami melaksanakan kegiatan praktek kerja lapangan di wilayah Desa (**Sebutkan Nama Desa**) Kecamatan Kalitidu dan akan melakukan wawancara terkait masalah kesehatan masyarakat. Anda terpilih untuk berpartisipasi dalam kegiatan kami dan wawancara ini adalah bagian dari survey. Jawaban anda akan bersifat rahasia dan hanya dapat digunakan dalam kegiatan kami.

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dalam kegiatan ini, anda akan kami wawancara untuk mengisi/menjawab kuesioner dengan pertanyaan mengenai karakteristik keluarga, status gizi anak, higiene sanitasi, riwayat persalinan dan data kesehatan lainnya. Wawancara akan berlangsung selama 20-30 menit.

Tidak ada resiko dalam wawancara ini. Partisipasi anda adalah bersifat sukarela. Kerahasiaan atas informasi yang anda berikan, akan dijamin oleh tim pewawancara. Sebelum saya mulai, saya akan meminta ijin anda untuk berpartisipasi dalam wawancara ini dengan menandatangani surat pernyataan ini. Dengan menandatangani formulir ini, anda **SETUJU** untuk berpartisipasi secara **SUKARELA** dalam kegiatan ini.

1	Tanggal Wawancara	_____ / _____ / 2019 (Tanggal/bulan/tahun)	
2	Provinsi	Jawa Timur	
3	Kabupaten	1. Bojonegoro 2. Banyuwangi	KAB [ ]
4	Kecamatan	1. Kalitidu 2. Licin	KEC [ ]

5	Desa	1. Brenggolo 2. Grebekan 3. Kalitidu 4. Leran 5. Mayanggeneng 6. Mayangrejo 7. Mlaten 8. Mojo 9. Mojosari 10. Ngringinrejo 11. Ngujo	12. Panjunan 13. Pilangsari 14. Pungpungan 15. Sukoharjo 16. Sumengko 17. Talok 18. Wotanngare 19. Jelun 20. Gumuk 21. Kluncing 22. Pakel	DES [ ]
6	Alamat Lengkap	Kampung _____ RT _____ RW _____		ALMT
7	No Telp yang bisa dihub			HP
8	No Urut Responden	_____		NO_ID [ ]

**I. KETERANGAN RUMAH TANGGA**

1	Nama Kepala Keluarga		1b.	Banyak ART	<input type="checkbox"/>
2	Jumlah orang dewasa ( $\geq 15$ th)	<input type="text"/>	2b.	Jumlah anak (5-14 th)	<input type="checkbox"/>
3	Jumlah balita (12-59 bln)	<input type="text"/>	3b.	Jumlah bayi (0-11 bln)	<input type="checkbox"/>

**II. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA**

No.	Nama	Hub - ART	Umur	L / P	Agama	Pendidikan	Pekerjaan
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

**III. ANTROPOMETRI**

1	BB		[.....]
---	----	--	---------

			...]
2	TB/ PB		[..... ...]
<b>IV. SARANA SANITASI DASAR</b>			
1	Ketersediaan sarana air bersih dilingkungan rumah	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
2	Sumber air minum yang digunakan	1. Sumur (Air Tanah) 2. Sungai 3. PDAM 4. Lainnya.....	[..... ...]
3	Jenis sumber air minum yang biasa dikonsumsi	1. Isi ulang 2. Air kran 3. Air mineral kemasan 4. Lainnya.....	[..... ...]
4	Ketersediaan jamban	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
5	Jenis jamban yang digunakan	1. Cubluk 2. Leher Angsa 3. Plengsengan 4. TR (Tidak Relevan)	[..... ...]
<b>V. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT</b>			
1	Anggota keluarga yang merokok	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
2	Durasi olahraga/ aktivitas fisik	1. 5 menit 2. 10 menit 3. > 10 menit 4. Lainnya....	[..... ...]
3	Cuci tangan sebelum makan, BAK, BAB, memasak dll	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
4	Bahan untuk cuci tangan	1. Air mengalir dan sabun 2. Air saja 3. Hand sanitizer 4. Lainnya.....	[..... ...]
5	Sikat gigi dalam sehari	1. 1 kali 2. 2 kali 3. > 2 kali 4. Lainnya.....	[..... ...]

6	Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
	melakukan persalinan (Bidan, Dokter dll)		
7	Bila Ya, yang membantu persalinan	1. Dokter umum 2. Dokter Kandungan 3. Bidan 4. Lainnya....	[..... ...]
8	Anak mendapatkan ASI	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
9	Usia anak mendapatkan ASI sampai	1. Kurang dari 1 bulan 2. 1 bulan 3. 2 bulan 4. 3 bulan 5. 4 bulan 6. 5 bulan 7. 6 bulan 8. 2 tahun 9. Lainnya.....	[..... ...]
10	Imunisasi dasar lengkap dari fasilitas kesehatan	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
11	Imunisasi dasar untuk bayi (Jawaban boleh dari satu)	1. Umur 0-7 hari, hepatitis B 2. Umur 1 bulan, BCG dan Polio 3. Umur 2 bulan, DPT-HB-HiB 1 dan OPV 4. Umur 3 bulan, DPT-HB-HiB2 dan OPV 3 5. Umur 4 bulan, DPT-HB-HiB dan OPV 4 6. Umur 9 bulan, Campak 7. Tidak pernah imunisasi	[..... ...]
<b>VI. BANTUAN SOSIAL</b>			
1	Keluarga mendapatkan bantuan sosial	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]

2	Jenis bantuan sosial yang didapatkan keluarga (1 tahun terakhir)  <i>*BolehPilihLebih Dari SatuJawaban</i>	1. Program Keluarga Harapan 2. Program Beras Sejahtera 3. Bantuan Pangan Non Tunai 4. Bantuan Penyandang Penyakit Kronis 5. Bantuan Lanjut Usia 6. Bantuan Anak Yatim 7. Bantuan Disabilitas 8. Bedah Rumah 9. Lainnya.... 10. Tidak mendapatkan	[..... ...]
3	Keluarga sudah terdaftar	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
	JKN	3. Tidak Tahu	
4	Membayar iuran setiap bulan	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
5	Kelas terdaftar pada JKN	1. Kelas 1 (iuran Rp. 80.000) 2. Kelas 2 (iuran Rp. 51.000) 3. Kelas 3 (iuran Rp. 25.500) 4. Penerima bantuan iuran (iuran untuk masyarakat tidak mampu dibayar oleh pemerintah) 5. Tidak Tahu	[..... ...]
6	Jika Saudara menerima Bantuan Pangan Non Tunai, uang yang diterima digunakan untuk apa?	1. Membeli beras 2. Membeli telur 3. Membeli bahan makanan lain, sebutkan..... 4. Membayar Listrik/Air 5. Memberli Pulsa Telepon 6. Lainnya, sebutkan.....	[..... ...]
7	Apakah Ibu memiliki penghasilan sendiri setiap bulan (bukan dari suami)?	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
8	Jika ya, dari kegiatan apa?	1. Bekerja di sebuah organisasi 2. Berdagang 3. Lainnya.....	[..... ...]
<b>VII. KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA KB</b>			
1	Umur ibu menikah	1. 10-15 tahun 2. 16-19 tahun 3. 20-25 tahun 4. 26-30 tahun 5. >30 tahun	[..... ...]

2	Merencanakan jarak kelahiran anak	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
3	Memberi makanan tambahan/ makanan pendaming ASI (MP-ASI)	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
4	Jenis MP-ASI yang diberikan	1. Bubur (nasi, sayur, buah, daging) 2. Pisang yang dihaluskan 3. Air gula 4. Biskuit bayi 5. Lainnya.....	[..... ...]
5	Fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi	1. Posyandu 2. Puskesmas 3. RumahSakit 4. Lainnya.....	[..... ...]
6	Rutin membawa balita ke posyandu untuk ditimbang	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
7	Alasan jika tidak membawa	1. Jarak posyandu jauh 2. Tidak ada waktu 3. Kegiatan yang tidak perlu 4. Lainnya.....	[..... ...]
8	Bayi Mendapatkan Vitamin A	1. Ya 2. Tidak	[..... ...]
9	Berapa kali mendapat vitamin A	1. 1 kali 2. 2 kali 3. > 2 kali	[..... ...]

### VIII. ASUPAN GIZI

#### Kuesioner Frekuensi Makanan

No	Bahan Makanan	Frekuensi Makanan						
		1x/h ari	4-6x/mg	2-3 x/m g	1x/ mg	2-3x/bln	1x/ bln	Tdk pernah
	<b>A. Bahan makanan Pokok</b>							

1	Nasi, lontong, ketupat							
2	Roti							
3	Singkong							
4	Mie							
5	Umbi-umbian							
6	Komposit: Air susu ibu (ASI)							
	<b>Lauk Nabati</b>							
7	Tahu							
8	Tempe							
	<b>C. Lauk Hewani</b>							
9	Susu							
10	Daging Ayam							
11	Daging Kambing							

12	Daging sapi							
13	Daging Unggas (ayam, bebek, dara)							
14	Seafood (udang, kerang, tiram, lobster)							
15	Belut							
16	Ikan air tawar							
17	Ikan laut							
18	Telur unggas (ayam, bebek, puyuh)							
	<b>D. Sayur dan buah</b>							
19	Tauge/ Cambah							
20	Bayam							
21	Kangkung							
22	Timun							
23	Wortel							
24	Kol							
25	Terong							
26	Selada							

#### IX. PAPARAN INFORMASI KESEHATAN

1	<p>Apa saja sumber informasi kesehatan Ibu? (<i>dapat menjawab lebih dari satu</i>) <u>Pilihan jawaban JANGAN dibacakan</u></p> <p>1. Ya 2. Tidak</p>	1. TV	[ ]
		2. Radio	[ ]
		3. Koran/Majalah	[ ]
		4. Internet dan Media sosial (facebook, whatsapp, twitter, dll)	[ ]
		5. Pusat pelayanan kesehatan	[ ]
		6. Kader Posyandu	[ ]
		7. Teman/keluarga	[ ]
		8. Tidak pernah dapat informasi kesehatan	[ ]
		77. Lainnya,sebutkan: _____	[ ]

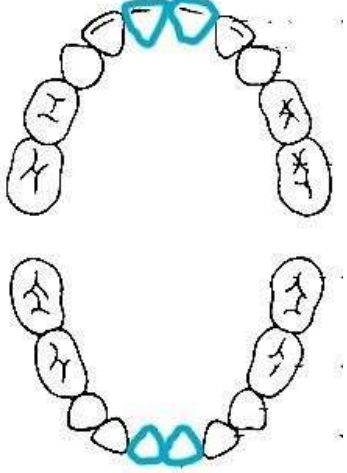


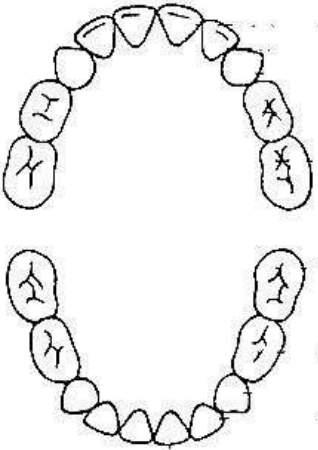
2.	Dari sumber informasi yang sudah Ibu sebutkan tadi, apa <b>SUMBER UTAMA</b> informasi kesehatan bagi Ibu?  <i>(HANYA memilih 1 jawaban)</i>	1. TV 2. Radio 3. Koran/Majalah 4. Internet dan media sosial 5. Pusat pelayanan kesehatan 6. Kader Posyandu 7. Teman/keluarga 66. Tidak relevan (tidak pernah dapat informasi kesehatan) 88. Tidak tahu	[ ]
3.	Mengapa Ibu memilihnya sebagai sumber informasi utama?	1. Mudah diakses 2. Terpercaya 3. Memberikan informasi terkini 77. Lainnya, sebutkan _____ 88. Tidak tahu	[ ]

#### X. PROFIL KESEHATAN ANAK

##### PERTANYAAN XI DITANYAKAN KEPADA IBU KANDUNG

1.	Dalam <b>DUA MINGGU</b> terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami batuk, pilek, sakit tenggorokan?  <table border="1" data-bbox="284 1131 829 1321"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Gejala</th> <th>0 tidak 1 ya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>A</b></td> <td>Batuk</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>B</b></td> <td>Pilek</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>C</b></td> <td>Sakit tenggorokan</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kode	Gejala	0 tidak 1 ya	<b>A</b>	Batuk		<b>B</b>	Pilek		<b>C</b>	Sakit tenggorokan		<b>KESIMPULAN:</b> 1. ISPA (minimal menunjukkan 2 gejala atau lebih) 2. Tidak ISPA (menunjukkan hanya 1 gejala atau tidak ada gejala)	Berdasarkan KESIMPULAN  [       ]
Kode	Gejala	0 tidak 1 ya													
<b>A</b>	Batuk														
<b>B</b>	Pilek														
<b>C</b>	Sakit tenggorokan														
2	* Dalam <b>DUA MINGGU</b> terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami diare (mengeluarkan tinja encer sebanyak > 3x dalam sehari)?	1. Ya 2. Tidak 88. Tidak tahu	[       ]												
3	* Dalam <b>DUA MINGGU</b> terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami cacingan keluar cacing dari dubur atau bersama kotoran ?	1. Ya 2. Tidak 88 Tidak tahu	[       ]												

	 <p><i>Lihat apakah gigi susu anak sudah tumbuh:</i></p>	<p>Rahang Atas</p> <p>Rahang Bawah</p>	
4	Rahang atas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah tumbuh</li> <li>2. Belum tumbuh</li> </ol>	[      ]
5	Rahang bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah tumbuh</li> <li>2. Belum tumbuh</li> </ol>	[      ]
6	Pada umur berapa gigi tersebut mulai tumbuh	.....bulan	[      ]

7	<p>Saat ini, berapa jumlah gigi anak ibu?  <i>Minta Ibu untuk menunjukkan gigi mana saja yang tumbuh. Beri tanda</i></p> 	.....buah	[      ]
8	Menurut pengamatan ibu, pada umur berapa bulan gigi susu anak ibu lengkap?	.....bulan	[      ]
9	Apakah anak ibu sedang mengalami masalah dengan gigi?	1. Ya  2. Tidak	
10	<p>Jika ya, tolong sebutkan masalahnya  <i>Note. Permasalahan dapat disebutkan</i></p>	1. Demam atau rewel karena anak n tumbuh gigi 2. Gigi berlubang 3. Gigi karies	

## PANDUAN METAPLAN

Hari/Tanggal Pelaksanaan	: Jumat, 12 Juli 2017
Waktu Pelaksanaan	: 09.00 WIB
Fasilitator	: Ummul Khoiroh
Co Fasilitator	: Stefanny Surya Nagari dan Tazkia Salsabila
Notulen	: Linita Caesar Sasmita dan Putu Roselya Mutiara
Dokumentasi	: Yasmine Nurfirdaus
Pendamping Peserta	: Dhea Rizky N, Karlina, Astri Dewi Choirina, Maygi Restu Y. E, Rizki Nur Azizah

### a. Peraturan Metaplan(dibaca fasilitator)

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan diadakannya metaplan.
2. Fasilitator membacakan pertanyaan kepada peserta metaplan
3. Peserta metaplan diwajibkan menulis jawaban pada kertas yang telah disediakan.
4. Peserta hanya boleh menulis 1 jawaban di setiap kertas metaplan.
5. Jawaban peserta tidak boleh mengandung kata sambung, seperti : dan; atau; tetapi.
6. Jawaban peserta tidak boleh berisi tanda koma (,)
7. Peserta diperbolehkan menjawab sebanyak – banyaknya, namun ditulis pada kertas yang terpisah.
8. Peserta dilarang mencontek
9. Peserta dilarang untuk membuat kegaduhan selama pelaksanaan metaplan.

### b. Faktor Penyebab Stunting

1. Kehamilan remaja
2. Jarak kelahiran anak yang pendek
3. Hipertensi
4. Pola Asuh
5. Nutrisi Pra-Hamil
6. Sanitasi

c. Pertanyaan Metaplan

1. Mengapa pernikahan pada umur 16 – 19 tahun itu tinggi?
2. Mengapa ibu tidak menerapkan program KB (Keluarga Berencana)?
3. Mengapa balita tidak mendapatkan makanan pendamping ASI yang tepat?
4. Perilaku ibu yang bagaimanakah yang menyebabkan anaknya mengalami stunting?
5. Mengapa selama masa kehamilan tekanan darah ibu hamil tidak terkontrol?
6. Bagaimana cara untuk mengatasi/menanggulangi masalah stunting?

### **PANDUAN INDEPTH INTERVIEW**

1. *Indepth interview* dilakukan oleh 2 – 3 orang anggota kelompok untuk setiap sasaran

Nama anggota : Maygi Restu Y.E dan Stefanny Surya Nagari

Sasaran : Kepala Dusun Slembi Desa Mayangrejo

2. Waktu pelaksanaan *indepth interview* yakni 60– 120 menit

Tanggal : 14 Juli 2019

Waktu : 17.00 – 19.00 WIB

Tempat : Rumah Kepala Dusun Slembi, Desa Mayangrejo

3. Daftar pertanyaan :

- a. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

1. Apakah ada program maupun kebijakan untuk menanggulangi permasalahan sampah di Desa Mayangrejo? Bagaimana pelaksanaannya?

Jawab : Desa Mayangrejo fokus pada pembangunan jalan dan pelaksanaan ODF, sedangkan untuk permasalahan sampah masih menjadi rencana.

2. Apa solusi yang tepat untuk permasalahan sampah dan rokok?

Jawab : Pendekatan dengan tokoh masyarakat dan perangkat desa untuk memberikan kebijakan khusus untuk masalah sampah. Mengikuti pengajian bapak – bapak untuk memberikan edukasi.

- b. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

1. Berapa jumlah kader yang ada di Desa Mayangrejo?

Jawab : 25 orang, meliputi 13 istri perangkat desa dan 12 warga desa.

2. Bagaimana kondisi kader yang ada di Desa Mayangrejo?

Jawab : Kader di Desa Mayangrejo memiliki tugas ganda menjadi kader lain. Pembentukan kader terhalang akan susah yang secara sukarela menjadi kader.

### **PANDUAN INDEPTH INTERVIEW**

1. *Indepth interview* dilakukan oleh 2 – 3 orang anggota kelompok untuk setiap sasaran

Nama anggota : Maygi Restu Y.E. dan Stefanny Surya Nagari

Sasaran : PJ Unit Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kalitidu

2. Waktu pelaksanaan *indepth interview* yakni 60– 120 menit

Tanggal : 15 Juli 2019

Waktu : 10.00 – 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kalitidu

3. Daftar pertanyaan :

- a. Diagnosis Administratif dan Kebijakan Kesehatan

1. Apakah ada program maupun kebijakan untuk menanggulangi permasalahan sampah di Desa Mayangrejo? Bagaimana pelaksanaannya?

Jawab : Untuk permasalahan lingkungan Puskesmas berfokus pada 4 pilar sanitasi dasar, termasuk pengelolaan sampah. Dari pemerintah pusat pernah memberi CCTV di beberapa *spot* dengan didukung perda sehingga terdapat sanksi bagi yang melanggar. Namun belum berjalan maksimal. Untuk pengelolaan sampah dari pihak Puskesmas sebatas KIE.

2. Apa solusi yang tepat untuk permasalahan sampah dan rokok?

Jawab : Pendekatan dengan tokoh masyarakat dan perangkat desa untuk memberikan kebijakan khusus untuk masalah sampah dan rokok. Hal tersebut juga harus dibarengi dengan memberikan pemahaman kepada warga untuk meningkatkan kesadaran. Pilihan program *Ecobrick* bisa jadi terobosan inovasi untuk mengubah sampah menjadi barang yang memiliki nilai guna dan ekonomi. Mayangrejo memiliki pengepul sampah besar yang bisa diajak bermitra menyelesaikan masalah sampah.

- b. Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

1. Bagaimana kinerja kader yang ada di Kalitidu?

Jawab : Kader di Kalitidu banyak merangkap menjadi kader lain. Untuk kader lingkungan sendiri merangkap juga sebagai kader kesehatan lainnya. Kader di Kalitidu juga minim insentif sehingga jika bukan istri perangkat

desa susah untuk dibentuk kader. Insentif kader sendiri juga bergantung pada anggaran dari desa.

2. Apakah poskestren dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengatasi masalah stunting?

Jawab : Bisa jadi, bisa dengan melakukan pendekatan di pengurus pondok Al

– Alykarena memang hanya pondok pesantren tersebut yang memiliki poskestren di Kalitidu.



### **PANDUAN INDEPTH INTERVIEW**

1. *Indepth interview* dilakukan oleh 2 – 3 orang anggota kelompok untuk setiap sasaran

Nama anggota : Maygi Restu Y.E. dan Stefanny Surya Nagari

Sasaran : Bidan Ponkesdes Desa Mayangrejo

2. Waktu pelaksanaan *indepth interview* yakni 60– 120 menit

Tanggal : 14 Juli 2019

Waktu : 19.00 – 20.30

Tempat : Rumah Bu Bidan Ponkesdes Desa Mayangrejo

3. Daftar pertanyaan :

- a. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

1. Apakah ada program maupun kebijakan untuk menanggulangi permasalahan stunting di Desa Mayangrejo? Bagaimana pelaksanaannya?

Jawab : Belum secara spesifik memiliki program intervensi stunting, namun sudah ada program intervensi 1000 HPK, yaitu Posyandu, Pos Gizi, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Calon Pengantin. Pelaksanaan program-program tersebut sudah berjalan dengan baik namun perlu ditingkatkan lagi.

2. Apa solusi yang tepat untuk permasalahan sampah dan rokok?

Jawab : Pendekatan dengan tokoh masyarakat dan perangkat desa untuk memberikan kebijakan khusus untuk masalah sampah. Mengikuti pengajian bapak – bapak untuk memberikan edukasi.

3. Apa solusi yang tepat untuk permasalahan stunting?

Jawab : Bisa diberikan sosialisasi dengan mengaitkan permasalahan ibu sehari-hari dan istilah orang awam sehingga mudah diaplikasikan.

- b. Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

1. Bagaimana kondisi pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita di Desa Mayangrejo?

Jawab : Pengetahuan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita sudah baik, karena sudah dilakukan program intervensi untuk ibu hamil dan ibu yang memiliki balita. Namun, sikap ibu dalam merawat balitanya masih kurang.

2. Bagaimana usaha perangkat desa menyelesaikan masalah sampah di Desa Mayangrejo?

Jawab : Sudah ada rencana pengadaan tempat sampah, namun untuk tahun 2019 perangkat desa fokus untuk pembangunan jalan. Tahun 2019 juga fokus untuk mendukung program ODF dengan memberikan bantuan dana untuk pengadaan jamban. Namun sebenarnya, masalah sampah adaah masalah klasik yang sampai sekarang belum tuntas dan belum terimplementasi.

c. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

1. Bagaimana karakteristik warga Desa Mayangrejo terhadap permasalahan sampah?

Jawab : Warga desa kurang perhatian dalam masalah sampah. Warga lebih memilih untuk membakar sampah di musim kemarau dan menimbun sampah ketika musim hujan. Warga juga tidak bisa mengakses sarana dan prasarana pengelolaan sampah.

2. Bagaimana partisipasi ibu hamil dan memiliki balita terhadap kegiatan Posyandu?

Jawab : Ibu – ibu hamil dan ibu yang memiliki balita sangat antusias pada kegiatan Posyandu namun belum mencakup keseluruhan dikarenakan kesibukan ibu.

3. Bagaimana partisipasi ibu hamil terhadap kelas ibu hamil?

Jawab :Ibu hamil sangat antusias dalam Kelas Ibu Hamil, tapi juga masih belum bisa mencakup semua sasaran.

d. Diagnosis Epidemiologi

1. Apa faktor terbesar dalam masalah stunting?

Jawab : Ibu kurang telaten merawat balitanya.

2. Adakah hubungan hipertensi ibu hamil dengan balita stunting?

Jawab : Dilihat dari penelitian yang ada, hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian stunting

3. Adakah hubungan stress ibu hamil dengan balita stunting?

Jawab : Ibu stress bisa jadi dikarenakan belum memiliki bekal untuk mempersiapkan kehamilannya. Jadi ibu akan lebih berisiko merawat balitanya kurang baik.

### **PANDUANINDEPTH INTERVIEW**

1. *Indepth interview* dilakukan oleh 2 – 3 orang anggota kelompok untuk setiap sasaran

Nama anggota : Putu Roselya Mutiara P. dan Stefanny Surya Nagari

Sasaran : Bidan Poskesdes Desa Mayangrejo

2. Waktu Pelaksanaan *indepthinterview* yakni 60– 120 menit

Tanggal : 4 Juli 2019

Waktu : 10.00 – 12.00 WIB

Tempat : Ponkesdes Mayangrejo

3. Daftar pertanyaan :

- a. Diagnosis Epidemiologi

1. Apa permasalahan yang ada di Desa Mayangrejo yang berhubungan dengan 1000 HPK?

Jawab : Balita stunting, balita gizi kurang, balita gizi lebih, balita bawah garis merah, ibu berisiko tinggi.

2. Bagaimana cakupan pelayanan Posyandu?

Jawab : Sudah terdata dalam laporan PWS.

3. Bagaimana AKB dan AKI di Desa Mayangrejo?

Jawab : Tidak ada kematian bayi dan ibu semenjak tahun 2018. Terakhir pada tahun 2017, itupun meninggal di rumah sakit.

**FORM PRE – POST TEST SEMINAR DAN PELATIHAN IBU HAMIL DAN  
IBU BALITA MENGENAI PENTINGNYA MP – ASI**



**PRE TEST SEMINAR KIA dan PELATIHAN MP-ASI  
PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNAIR  
DESA MAYANGREJO KEC. KALITIDU  
KAB. BOJONEGORO  
25 JULI 2019  
Waktu: 15 menit**

**IDENTITAS :**

Nama :  
Dusun/RT/RW :

**SKOR :**

**SOAL :**

1. MP – ASI diberikan pada umur...
  - a. 6-12 bulan
  - b. 1-6 bulan
  - c. 6-24 bulan
  - d. 1-24 bulan
2. Yang **BUKAN** tujuan MP-ASI adalah...
  - a. Melengkapi zat-zat gizi yg kurang dalam ASI/PASI
  - b. Melakukan adaptasi terhadap makanan yg mengandung kadar energi yg tinggi
  - c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan
  - d. Mengembangkan kemampuan bayi untuk berbicara lancar
3. Usia 0-6 bulan jenis asupan gizi yang boleh diberikan adalah...
  - a. ASI
  - b. Buah lunak, Bubur
  - c. Hati Ayam, Ubi, Wortel, Bayam
  - d. Jagung, Kentang, Ikan
4. Usia 6-7 bulan jenis asupan gizi yang boleh diberikan adalah...
  - a. ASI
  - b. Buah lunak, Bubur
  - c. Hati Ayam, Ubi, Wortel, Bayam
  - d. Jagung, Kentang, Ikan
5. Usia 7-9 bulan jenis asupan gizi yang boleh diberikan adalah...
  - a. ASI
  - b. Buah lunak, Bubur
  - c. Hati Ayam, Ubi, Wortel, Bayam
  - d. Jagung, Kentang, Ikan
6. Usia 9-12 bulan jenis asupan gizi yang boleh diberikan adalah...
  - a. ASI
  - b. Buah lunak, Bubur
  - c. Hati Ayam, Ubi, Wortel, Bayam
  - d. Jagung, Kentang, Ikan

7. Yang **BUKAN** tujuan penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) adalah...
  - a. Mengawetkan makanan
  - b. Memberikan warna dan aroma yang lebih menarik
  - c. Meningkatkan kualitas pangan
  - d. Menambah biaya pengelolaan pangan
8. Yang **BUKAN** termasuk Bahan Tambahan Pangan (BTP) adalah...
  - a. Pewarna
  - b. Pemanis
  - c. Perisa
  - d. Pengawet
9. Berikut ciri-ciri bakso yang mengandung pengawet, **kecuali**...
  - a. Tidak kenyal
  - b. Bila digigit akan kembali ke bentuk semula
  - c. Awet beberapa hari
  - d. Warnanya lebih putih
10. Berikut ciri-ciri ikan yang mengandung pengawet, **kecuali**...
  - a. Warna putih bersih
  - b. Kenyal
  - c. Tidak awet
  - d. Tidak terasa bau amis ikan

**FORMPRE – POST TEST KEGIATAN MOTIVASI PADA IBU HAMIL*****INFORMED CONSENT***

Perkenalkan kami mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya. Kami bermaksud melakukan *pre test / post test* mengenai motivasi ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil. *Pre test / post test* ini dilakukan untuk pengambilan data yang akan digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap intervensi yang kami lakukan.

Kami berharap Ibu bersedia secara sukarela untuk menjadi responden. Tidak ada risiko dalam *pre test / post test* ini. Kerahasiaan atas informasi yang Ibu berikan akan dijamin oleh kami. Dengan menandatangani formulir ini, Ibu setuju untuk berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan ini

Bojonegoro, 20 Juli 2019

Responden

.....

**A. IDENTITAS DIRI**

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. No HP :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Usia Kehamilan :

**B. MOTIVASI**

- 1 = Tidak setuju  
 2 = Kurang setuju  
 3 = Setuju  
 4 = Sangat setuju

Isilah jawaban pertanyaan di bawah ini dengan tanda checklist (√)!

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		1	2	3	4
<b>Existence</b>					
1.	Saya mengikuti kelas ibu hamil agar menambah pengetahuan tentang kehamilan				
2.	Saya mengikuti kelas ibu hamil agar tidak takut untuk menghadapi persalinan				
3.	Saya mengikuti kelas ibu hamil agar sehat				
4.	Saya mengikuti kelas ibu hamil karena pengalaman kehamilan sebelumnya / pengalaman ibu hamil lainnya				
5.	Saya mengikuti kelas ibu hamil tanpa paksaan				
<b>Relatedness</b>					
1.	Saya mengikuti kelas ibu hamil agar dapat bersosialisasi dengan ibu hamil lainnya				
2.	Saya mengikuti kelas ibu hamil karena mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga				
<b>Growth</b>					
1.	Saya mengikuti kelas ibu hamil untuk menghindari kejenuhan				
2.	Saya mengikuti kelas ibu hamil untuk mendapatkan kegembiraan				
3.	Saya akan mempraktikkan informasi yang diberikan oleh bidan dalam kelas ibu hamil				
4.	Saya mengikuti kelas ibu hamil karena memberikan banyak manfaat				
5.	Saya akan mengikuti kelas ibu hamil untuk kehamilan selanjutnya				

**FORMPRE – POST TEST EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI PADA  
REMAJA**



**PRE TEST EDUKASI KESPRO dan PERNIKAHAN DINI  
SMA ISLAM AL – ALY  
Waktu: 10 menit**

**IDENTITAS :**

Nama :

Kelas :

**SOAL :****SKOR :**

8. Kesehatan reproduksi remaja adalah
  - a. Suatu kondisi tubuh sehat yang dimiliki oleh orang dewasa baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual.
  - b. Suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual.
  - c. Suatu kondisi tubuh sehat yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual.
  - d. Suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik dan mental.
9. Yang dimaksud “remaja” ialah
  - a. Berumur diatas 17 tahun
  - b. Transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa dan relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial
  - c. Transisi antara balita dengan anak sekolah
  - d. Batas usia anak - anak
10. Pubertas adalah
  - a. Pertumbuhan anak - anak
  - b. Pertumbuhan dewasa
  - c. Perubahan menjadi dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik dan emosional (*psikis*)
  - d. Perubahan menjadi dewasa tanpa adanya tanda perubahan fisik dan emosional (*psikis*)
11. Ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai seorang suami-istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah-tangga) yang bahagia dan kekal disebut dengan
  - a. Perkawinan
  - b. Perceraian
  - c. Pacaran
  - d. Perumahan
12. Persyaratan minimal umur seorang pria untuk menikah adalah
  - a. 19 Tahun
  - b. 20 Tahun
  - c. 21 Tahun
  - d. 22 Tahun



13. Persyaratan minimal umur seorang wanita untuk menikah adalah
  - a. 15 Tahun
  - b. 16 Tahun
  - c. 17 Tahun
  - d. 18 Tahun
14. Akibat usia kawin pertama dan kehamilan pertama bagi istri yang belum berumur 20 tahun salah satunya adalah
  - a. Kesulitan ekonomi
  - b. Kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya.
  - c. Persalinan selalu tidak normal
  - d. Ibu akan kesulitan mengurus anak dan suami
15. Faktor risiko penyebab kematian ibu yaitu ... terlalu dan ... terlambat
  - a. 3 dan 4
  - b. 3 dan 3
  - c. 4 dan 5
  - d. 4 dan 4
16. Remaja yang bertanggung jawab, salah satunya seperti;
  - a. Terjerumus dalam pergaulan bebas
  - b. Tawuran
  - c. Berprestasi
  - d. Melakukan pembullyan
17. Yang merupakan upaya pencegahan pernikahan dini yaitu;
  - a. Tingkat pendidikan semakin tinggi
  - b. Peningkatan pemahaman tentang membangun keluarga
  - c. Perlunya institusi yang memastikan kondisi pasangan yang akan menikah
  - d. a, b, dan c benar

## OUTPUTSPSS

**SPAL\_Tertutup \* Stunting Crosstabulation**

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
SPAL_Tertutup	Ya	Count	7	1	6	14
		% within SPAL_Tertutup	50.0%	7.1%	42.9%	100.0%
		% within Stunting	29.2%	5.0%	46.2%	24.6%
		% of Total	12.3%	1.8%	10.5%	24.6%
	Tidak	Count	17	19	7	43
		% within SPAL_Tertutup	39.5%	44.2%	16.3%	100.0%
		% within Stunting	70.8%	95.0%	53.8%	75.4%
		% of Total	29.8%	33.3%	12.3%	75.4%
	Total	Count	24	20	13	57
% within SPAL_Tertutup		42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	
% within Stunting		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.676 <sup>a</sup>	2	.022	.022		
Likelihood Ratio	8.691	2	.013	.019		
Fisher's Exact Test	7.947			.014		
Linear-by-Linear Association	.440 <sup>b</sup>	1	.507	.562	.318	.123
N of Valid Cases	57					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,19.

b. The standardized statistic is -.664.

**Gambar 1. Crosstabulation SPAL tertutup dengan kejadian balita pendek (stunting)**

**Tempat\_Sampah\_Tertutup \* Stunting Crosstabulation**

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Tempat_Sampah_Tertutup	Ya	Count	5	0	0	5
		% within Tempat_Sampah_Tertutup	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Stunting	20.8%	0.0%	0.0%	8.8%
		% of Total	8.8%	0.0%	0.0%	8.8%
	Tidak	Count	19	20	13	52
		% within Tempat_Sampah_Tertutup	36.5%	38.5%	25.0%	100.0%
		% within Stunting	79.2%	100.0%	100.0%	91.2%
		% of Total	33.3%	35.1%	22.8%	91.2%
	Total	Count	24	20	13	57
% within Tempat_Sampah_Tertutup		42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	
% within Stunting		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.536 <sup>a</sup>	2	.023	.022		
Likelihood Ratio	9.321	2	.009	.022		
Fisher's Exact Test	5.860			.022		
Linear-by-Linear Association	5.731 <sup>b</sup>	1	.017	.014	.010	.010
N of Valid Cases	57					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,14.

b. The standardized statistic is 2,394.

**Gambar 2. Crosstabulation tempat sampah tertutup dengan kejadian balita pendek (stunting)**

Umur Ibu Menikah \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Umur Ibu Menikah	10-15	Count	0	1	0	1
		% within Umur Ibu Menikah	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Stunting	0.0%	5.0%	0.0%	1.8%
		% of Total	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%
	16-19	Count	11	6	8	25
		% within Umur Ibu Menikah	44.0%	24.0%	32.0%	100.0%
		% within Stunting	45.8%	30.0%	61.5%	43.9%
		% of Total	19.3%	10.5%	14.0%	43.9%
	20-25	Count	7	12	5	24
		% within Umur Ibu Menikah	29.2%	50.0%	20.8%	100.0%
		% within Stunting	29.2%	60.0%	38.5%	42.1%
		% of Total	12.3%	21.1%	8.8%	42.1%
	26-30	Count	4	1	0	5
		% within Umur Ibu Menikah	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
		% within Stunting	16.7%	5.0%	0.0%	8.8%
% of Total		7.0%	1.8%	0.0%	8.8%	
>30	Count	2	0	0	2	
	% within Umur Ibu Menikah	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Stunting	8.3%	0.0%	0.0%	3.5%	
	% of Total	3.5%	0.0%	0.0%	3.5%	
Total	Count	24	20	13	57	
	% within Umur Ibu Menikah	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.110 <sup>a</sup>	8	.146	.114		
Likelihood Ratio	13.850	8	.086	.096		
Fisher's Exact Test	10.169			.150		
Linear-by-Linear Association	3.175 <sup>b</sup>	1	.075	.092	.045	.018
N of Valid Cases	57					

a. 9 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

b. The standardized statistic is -1,782.

Gambar 3. Crosstabulation umur ibu menikah dengan kejadian balita pendek (stunting)

Jarak\_Kelahiran \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Jarak_Kelahiran	Ya	Count	18	16	7	41
		% within Jarak_Kelahiran	43.9%	39.0%	17.1%	100.0%
		% within Stunting	75.0%	80.0%	53.8%	71.9%
		% of Total	31.6%	28.1%	12.3%	71.9%
	Tidak	Count	6	4	6	16
		% within Jarak_Kelahiran	37.5%	25.0%	37.5%	100.0%
		% within Stunting	25.0%	20.0%	46.2%	28.1%
		% of Total	10.5%	7.0%	10.5%	28.1%
	Total	Count	24	20	13	57
		% within Jarak_Kelahiran	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
% within Stunting		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.863 <sup>a</sup>	2	.239	.233		
Likelihood Ratio	2.719	2	.257	.288		
Fisher's Exact Test	2.721			.288		
Linear-by-Linear Association	1.330 <sup>b</sup>	1	.249	.267	.167	.076
N of Valid Cases	57					

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,65.

b. The standardized statistic is 1,153.

Gambar 4. Crosstabulation jarak kelahiran dengan kejadian balita pendek (stunting)

## ISPA \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
ISPA	ISPA	Count	14	8	11	33
		% within ISPA	42.4%	24.2%	33.3%	100.0%
		% within Stunting	58.3%	40.0%	84.6%	57.9%
		% of Total	24.6%	14.0%	19.3%	57.9%
Tidak ISPA	Tidak ISPA	Count	10	12	2	24
		% within ISPA	41.7%	50.0%	8.3%	100.0%
		% within Stunting	41.7%	60.0%	15.4%	42.1%
		% of Total	17.5%	21.1%	3.5%	42.1%
Total	Total	Count	24	20	13	57
		% within ISPA	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.437 <sup>a</sup>	2	.040	.045		
Likelihood Ratio	6.908	2	.032	.042		
Fisher's Exact Test	6.386			.045		
Linear-by-Linear Association	1.311 <sup>b</sup>	1	.252	.309	.165	.071
N of Valid Cases	57					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,47.

b. The standardized statistic is -1,145.

Gambar 5. Crosstabulation ISPA dengan kejadian balita pendek (stunting)

Masalah\_Gigi \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Masalah_Gigi	Gigi Karies	Count	5	11	2	18
		% within Masalah_Gigi	27.8%	61.1%	11.1%	100.0%
		% within Stunting	20.8%	55.0%	15.4%	31.6%
		% of Total	8.8%	19.3%	3.5%	31.6%
	Gizi Berlubang	Count	3	1	6	10
		% within Masalah_Gigi	30.0%	10.0%	60.0%	100.0%
		% within Stunting	12.5%	5.0%	46.2%	17.5%
		% of Total	5.3%	1.8%	10.5%	17.5%
	Tidak	Count	16	8	5	29
		% within Masalah_Gigi	55.2%	27.6%	17.2%	100.0%
		% within Stunting	66.7%	40.0%	38.5%	50.9%
		% of Total	28.1%	14.0%	8.8%	50.9%
Total	Count	24	20	13	57	
	% within Masalah_Gigi	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15.673 <sup>a</sup>	4	.003	.003		
Likelihood Ratio	14.237	4	.007	.011		
Fisher's Exact Test	13.164		.007	.007		
Linear-by-Linear Association	1.236 <sup>b</sup>	1	.266	.300	.156	.041
N of Valid Cases	57					

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,28.

b. The standardized statistic is -1,112.

Gambar 6. Crosstabulation masalah gigi dengan kejadian balita pendek (stunting)

Pengelolaan\_Sampah \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Pengelolaan_Sampah	Tidak	Count	24	20	13	57
		% within Pengelolaan_Sampah	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
Total	Count	24	20	13	57	
	% within Pengelolaan_Sampah	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. <sup>a</sup>
N of Valid Cases	57

a. No statistics are computed because Pengelolaan\_Sampah is a constant.

Gambar 7. Crosstabulation pengelolaan sampah dengan kejadian balita pendek (stunting)

Pemilahan\_Sampah \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Pemilahan_Sampah	Ya	Count	3	5	1	9
		% within Pemilahan_Sampah	33.3%	55.6%	11.1%	100.0%
		% within Stunting	12.5%	25.0%	7.7%	15.8%
		% of Total	5.3%	8.8%	1.8%	15.8%
Pemilahan_Sampah	Tidak	Count	21	15	12	48
		% within Pemilahan_Sampah	43.8%	31.3%	25.0%	100.0%
		% within Stunting	87.5%	75.0%	92.3%	84.2%
		% of Total	36.8%	26.3%	21.1%	84.2%
Total		Count	24	20	13	57
		% within Pemilahan_Sampah	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.112 <sup>a</sup>	2	.348	.415		
Likelihood Ratio	2.093	2	.351	.415		
Fisher's Exact Test	1.851			.458		
Linear-by-Linear Association	.015 <sup>b</sup>	1	.904	1.000	.549	.180
N of Valid Cases	57					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,05.

b. The standardized statistic is ,121.

Gambar 8. Crosstabulation pemilahan sampah dengan kejadian balita pendek (stunting)

Tingkat\_pendidikan\_ibu \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Tingkat_pendidikan_ibu	SD	Count	12	14	7	33
		% within Tingkat_pendidikan_ibu	36.4%	42.4%	21.2%	100.0%
		% within Stunting	50.0%	70.0%	53.8%	87.9%
		% of Total	21.1%	24.6%	12.3%	57.9%
Tingkat_pendidikan_ibu	SMP	Count	10	3	1	14
		% within Tingkat_pendidikan_ibu	71.4%	21.4%	7.1%	100.0%
		% within Stunting	41.7%	15.0%	7.7%	24.8%
		% of Total	17.5%	5.3%	1.8%	24.6%
Tingkat_pendidikan_ibu	SMA	Count	2	2	5	9
		% within Tingkat_pendidikan_ibu	22.2%	33.3%	55.6%	100.0%
		% within Stunting	8.3%	10.0%	38.5%	15.8%
		% of Total	3.5%	3.5%	8.8%	15.8%
Tingkat_pendidikan_ibu	SARJANA	Count	0	1	0	1
		% within Tingkat_pendidikan_ibu	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Stunting	0.0%	5.0%	0.0%	1.8%
		% of Total	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%
Total		Count	24	20	13	57
		% within Tingkat_pendidikan_ibu	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.263 <sup>a</sup>	6	.039	.023		
Likelihood Ratio	12.687	6	.048	.053		
Fisher's Exact Test	11.463			.040		
Linear-by-Linear Association	.603 <sup>b</sup>	1	.437	.473	.251	.060
N of Valid Cases	57					

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

b. The standardized statistic is ,777.

Gambar 9. Crosstabulation tingkat pendidikan ibu dengan kejadian balita pendek (stunting)

Air\_minum \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Air_minum	PDAM	Count	3	2	1	6
		% within Air_minum	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
		% within Stunting	12.5%	10.0%	7.7%	10.5%
		% of Total	5.3%	3.5%	1.8%	10.5%
	Sumur/Air Tanah	Count	21	18	12	51
		% within Air_minum	41.2%	35.3%	23.5%	100.0%
		% within Stunting	87.5%	90.0%	92.3%	89.5%
		% of Total	36.8%	31.6%	21.1%	89.5%
Total		Count	24	20	13	57
		% within Air_minum	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.216 <sup>a</sup>	2	.898	1.000		
Likelihood Ratio	.221	2	.895	1.000		
Fisher's Exact Test	.318			1.000		
Linear-by-Linear Association	.212 <sup>b</sup>	1	.645	.790	.435	.197
N of Valid Cases	57					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

b. The standardized statistic is ,461.

Gambar 10. Crosstabulation air minum dengan kejadian balita pendek (stunting)

Durasi\_Olahraga \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Durasi_Olahraga	5 menit	Count	0	1	0	1
		% within Durasi_Olahraga	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Stunting	0.0%	5.0%	0.0%	1.8%
		% of Total	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%
	10 menit	Count	1	0	1	2
		% within Durasi_Olahraga	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
		% within Stunting	4.2%	0.0%	7.7%	3.5%
		% of Total	1.8%	0.0%	1.8%	3.5%
	Lebih dan 10 menit	Count	17	6	8	31
		% within Durasi_Olahraga	54.8%	19.4%	25.8%	100.0%
		% within Stunting	70.8%	30.0%	61.5%	54.4%
		% of Total	29.8%	10.5%	14.0%	54.4%
	lainnya	Count	6	13	4	23
		% within Durasi_Olahraga	26.1%	56.5%	17.4%	100.0%
		% within Stunting	25.0%	65.0%	30.8%	40.4%
		% of Total	10.5%	22.8%	7.0%	40.4%
Total		Count	24	20	13	57
		% within Durasi_Olahraga	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.442 <sup>a</sup>	6	.076	.044		
Likelihood Ratio	12.312	6	.055	.035		
Fisher's Exact Test	11.364			.024		
Linear-by-Linear Association	.197 <sup>b</sup>	1	.657	.696	.383	.096
N of Valid Cases	57					

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

b. The standardized statistic is ,444.

Gambar 11. Crosstabulation durasi olahraga dengan kejadian balita pendek (stunting)

## jenis\_kelamin \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	15	10	7	32
		% within jenis_kelamin	46.9%	31.3%	21.9%	100.0%
		% within Stunting	62.5%	50.0%	53.8%	56.1%
		% of Total	26.3%	17.5%	12.3%	56.1%
	perempuan	Count	9	10	6	25
		% within jenis_kelamin	36.0%	40.0%	24.0%	100.0%
		% within Stunting	37.5%	50.0%	46.2%	43.9%
		% of Total	15.8%	17.5%	10.5%	43.9%
Total		Count	24	20	13	57
		% within jenis_kelamin	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.728 <sup>a</sup>	2	.695	.701		
Likelihood Ratio	.731	2	.694	.701		
Fisher's Exact Test	.784			.701		
Linear-by-Linear Association	.381 <sup>b</sup>	1	.537	.613	.327	.111
N of Valid Cases	57					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,70.

b. The standardized statistic is ,617.

Gambar 12. Crosstabulation jenis kelamin dengan kejadian balita pendek (stunting)

## ketersediaan\_jamban \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
ketersediaan_jamban	Ya	Count	23	19	12	54
		% within ketersediaan_jamban	42.6%	35.2%	22.2%	100.0%
		% within Stunting	95.8%	95.0%	92.3%	94.7%
		% of Total	40.4%	33.3%	21.1%	94.7%
	Tidak	Count	1	1	1	3
		% within ketersediaan_jamban	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Stunting	4.2%	5.0%	7.7%	5.3%
		% of Total	1.8%	1.8%	1.8%	5.3%
Total		Count	24	20	13	57
		% within ketersediaan_jamban	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%



## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.214 <sup>a</sup>	2	.898	1.000		
Likelihood Ratio	.201	2	.905	1.000		
Fisher's Exact Test	.716			1.000		
Linear-by-Linear Association	.189 <sup>b</sup>	1	.663	.722	.464	.252
N of Valid Cases	57					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

b. The standardized statistic is ,435.

Gambar 13. Crosstabulation ketersediaan jamban dengan kejadian balita pendek (stunting)

## Anggota\_Merokok \* Stunting Crosstabulation

			Stunting			Total
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	
Anggota_Merokok	Ya	Count	18	16	9	43
		% within Anggota_Merokok	41.9%	37.2%	20.9%	100.0%
		% within Stunting	75.0%	80.0%	69.2%	75.4%
		% of Total	31.6%	28.1%	15.8%	75.4%
	Tidak	Count	6	4	4	14
		% within Anggota_Merokok	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
		% within Stunting	25.0%	20.0%	30.8%	24.6%
		% of Total	10.5%	7.0%	7.0%	24.6%
Total		Count	24	20	13	57
		% within Anggota_Merokok	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	35.1%	22.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.497 <sup>a</sup>	2	.780	.861		
Likelihood Ratio	.495	2	.781	.861		
Fisher's Exact Test	.607			.738		
Linear-by-Linear Association	.075 <sup>b</sup>	1	.784	.847	.465	.147
N of Valid Cases	57					

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,19.

b. The standardized statistic is ,274.

Gambar 14. Crosstabulation anggota merokok dengan kejadian balita pendek (stunting)

## LAMPIRAN FOTO



Gambar 1. Penyambutan mahasiswa PKL oleh Kabupaten Bojonegoro di Pendopo Bojonegoro



Gambar 4. Diskusi kelompok di Balai Desa Mayangrejo



Gambar 2. Penerimaan dan perkenalan mahasiswa PKL dengan perangkat Desa Mayangrejo



Gambar 5. Proses pengambilan data primer dengan responden



Gambar 3. Pengajian ibu – ibu Dusun Gempol



Gambar 6. Kelas ibu hamil di Ponkesdes Mayangrejo



Gambar 7. Proses pengambilan data sekunder di Ponkesdes Mayangrejo



Gambar 8. Pelaksanaan posyandu balita di Balai Desa Mayangrejo



Gambar 9. Pelaksanaan metaplan untuk mencari penyebab masalah dan alternatif solusi bersama kader Desa Mayangrejo



Gambar 10. Pelaksanaan intervensi “Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI”



Gambar 11. Seminar dan Pelatihan Ibu Hamil dan Ibu Balita Mengenai Pentingnya MP – ASI



Gambar 12. Pelaksanaan intervensi “Motivasi pada Ibu Hamil”



Gambar 13. Pelaksanaan intervensi “Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja” di SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu



Gambar 14. Foto bersama pihak SMA Islam Al – Aly Mayangrejo, Kalitidu



Gambar 15. Pelaksanaan intervensi “Media Komunikasi Kesehatan – Hubungan Merokok dengan Stunting”