

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh :

KELOMPOK : VIII

KELURAHAN/DESA : DESA GREBEGAN

KECAMATAN : KALITIDU

KAB/KOTA : KABUPATEN BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DESA GREBEGAN KECAMATAN KALITIDU
KABUPATEN BOJONEGORO

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Mochamad Azhari Mardhani	101611133233
b. Mitha Qurrota Ayuni	101611133093
c. Yasmien Alvira	101611133034
d. Hafiza Ajeng Dianing Sukma	101611133187
e. Eva Rosdiana Dewi	101611133090
f. Dea Rosa Gracia	101611133019
g. Ratna Dwicahyaningtyas	101611133100
h. Elvira Revita	101611133042
i. Adilah Anindito Difa Putri	101611133083
j. Fadilatul Fahmiyah	101611133208
k. Ita Mamlu`atul Mufidah	101611133165
l. Salsabila Naim	101611133218

Mengetahui,

Kepala Desa Grebegan

Surabaya, 9 Agustus 2019
Dosen Pembimbing,

Sudiono

Oedojo Soedirham, dr., M.A., M.PH., Ph.D
NIP. 195305051984031001

Menyetujui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

RINGKASAN

Desa Grebegan adalah salah satu desa di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang memiliki wilayah seluas 242.000 hektar dengan jumlah penduduk di tahun 2017 sebanyak 1.621 jiwa yang terbagi dalam 512 kepala keluarga. Mayoritas penduduk Desa Grebegan berprofesi sebagai petani dan berpendidikan akhir sekolah dasar (SD). Desa Grebegan terdiri dari Dusun Krajan dan Dusun Sendangrejo.

Berdasarkan analisis data, diperoleh empat masalah di Desa Grebegan, yaitu masih tingginya angka gizi kurang, rendahnya angka *open defecation free*, tingginya angka karies gigi pada balita, kebiasaan merokok di lingkungan keluarga, dan infeksi saluran pernafasan (ISPA) pada balita. Prioritas masalah yang diperoleh dengan metode *Urgency, Seriousness, dan Growth* (USG) bersama bidan dan para kader sejumlah 10 orang, yaitu permasalahan terkait gizi kurang diantaranya *stunting* (pendek) dan/atau bayi kurus.

Alternatif solusi dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan Metodologi, Efisiensi, Efektivitas, Relevansi (MEER) bersama perwakilan kader dari setiap dusun yang terdiri dari dusun di Desa Grebegan yang hasilnya adalah sosialisasi tentang pola makan dan pola asuh, demo masak dan pemberian makanan bergizi, serta sosialisasi dan demonstrasi pengolahan sampah menjadi kompos.

Berdasarkan hal tersebut, kemudian disusun program “BANTING”, yaitu akronim dari “Basmi *Stunting* dan *Wasting*”, yang terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya, “SEGER” (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan Ibu yang memiliki balita terkait pola asuh dan pola makan balita. Pengolahan sampah organik menjadi kompos, yang disingkat menjadi “LASAGNA KOMPOS” dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode Takakura, dengan sasaran para ibu kader sebagai tonggak masyarakat Desa Grebegan. Program kegiatan “MAMA CANTIK” (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan Ibu yang memiliki balita gizi kurang dalam memberikan makanan bergizi seimbang dengan sasaran Ibu yang memiliki balita usia 0-59 yang menderita gizi kurang *stunting* dan/atau bayi kurus di Desa Grebegan.

SUMMARY

Based on data analysis, there were four problems in Grebegan Village, namely high number of malnutrition, the low number of open defecation free, the high number of dental caries in infants, smoking habits in the family environment, and respiratory infections in children under five. Priority problems were obtained by the Urgency, Seriousness and Growth (USG) method with 10 midwives and cadres, namely malnutrition related problems including stunting (short) and / or thin babies.

Alternative solutions were carried out using Focus Group Discussion (FGD) and Methodology, Efficiency, Effectiveness, Relevance (MEER) methods with representatives of cadres from each hamlet consisting of hamlets in Grebegan Village, the results of which were socialization of diet and parenting, cooking demonstrations and giving nutritious food, as well as socialization and demonstration of processing garbage into compost.

Based on this, the "BANTING" program was compiled, namely the acronym of "Basmi Stunting and Wasting", which consisted of several activities including, "SEGER" (Grebegan Village's Stop Nutrition Dissemination) with the aim of increasing the knowledge of mothers who have toddlers related to parenting and toddler eating patterns in Grebegan Village. Processing organic waste into compost, which is abbreviated as "LASAGNA KOMPOS" with the aim of increasing the knowledge and ability of cadres in processing organic waste into compost using the Takakura method in the hope of reducing waste burning behavior, targeting cadres as a milestone in the community of Grebegan Village. "MAMA CANTIK" activity program (Cook and Eat Prevent Underweight Nutrition) with the aim of increasing the knowledge of mothers who have malnourished toddlers in providing food with sufficient nutritional content for toddlers increased of previous results, with the aim of mothers who have toddlers aged 0-59 who are malnourished lack stunting and / or meager babies in Grebegan Village.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
RINGKASAN.....	iii
SUMMARY	iv
DAFTAR ISI	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan umum.....	2
1.3.2 Tujuan khusus.....	2
1.5 Manfaat	3
1.5.1 Bagi mahasiswa	3
1.5.2 Bagi masyarakat	3
1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)	5
2.1.1 Gizi kurang.....	6
2.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah	7
2.2.1 Metode <i>Urgency, Seriousness, and Growth</i> (USG)	7
2.3 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah	9
2.3.1 Metode tulang ikan (<i>Fishbone</i>)	9
2.3.2 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	14
2.4 Metode Penentuan Prioritas Alternatif	15
2.4.1 Metode <i>Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy</i> (MEER)....	15
2.5 Metode Perencanaan Program Intervensi	16
2.5.1 Teori Dignan.....	16
2.5.2 Teori Snehandu B. Karr.....	18
BAB III METODE KEGIATAN.....	19
3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset).....	19
3.1.1 Metode pengumpulan data.....	19
3.1.2 Metode penentuan prioritas masalah	19
3.1.3 Metode penentuan akar penyebab masalah	19
3.1.4 Metode penentuan solusi terpilih.....	20
3.2 Populasi dan Sampel.....	20

3.2.1	Populasi	20
3.2.2	Sampel	20
3.3	Lokasi Dan Waktu	20
3.4	Kerangka Operasional.....	21
3.5	Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data	22
3.5.1	Pengumpulan data	22
3.5.2	Pengolahan data.....	22
3.5.3	Analisis data	22
3.6	Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		28
4.1	Gambaran Umum Lokasi PKL	28
4.1.1	Kondisi sosial ekonomi penduduk Desa Grebegan	28
4.1.2	Tingkat pendidikan Desa Grebegan	29
4.1.3	Sarana dan prasarana Desa Grebegan.....	29
4.1.4	Hasil analisis SWOT	30
4.2	Identifikasi Masalah.....	39
4.2.1	Analisis masalah menggunakan data primer	39
4.2.2	Analisis masalah menggunakan data sekunder	44
4.2.3	List masalah.....	48
4.3	Prioritas Masalah dan Alternatif Solusi	48
4.3.1	Hasil USG.....	48
4.3.2	Analisis akar masalah.....	49
4.3.3	List akar masalah (<i>Fishbone</i>)	55
4.4	Rencana Intervensi Program	57
4.4.1	<i>Planning of Action (PoA)</i>	57
4.4.2	Teori Dignan.....	62
BAB V PENUTUP		92
5.1	Kesimpulan	92
5.2	Saran	92
DAFTAR PUSTAKA.....		93
LAMPIRAN.....		94
	(1) Laporan Kegiatan Kelompok	
	(2) Dokumentasi	
	(3) Kuesioner PKL	
	(4) Media Promosi Kesehatan	
	(5) Hasil Kuesioner Spesifik	
	(6) Hasil Pre Test dan Post Test Kegiatan	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini hingga penyusunan laporan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Sholawat serta salampun kami haturkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW dan para sahabatnya, yang telah memberikan tauladan sehingga akal dan pikiran penyusunan mampu menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini, semoga kita termasuk umatnya yang kelak mendapatkan syafa'at dalam menuntut ilmu. Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) diantaranya:

1. Prof. Dr. Nasih, S.E,Akt., selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof Dr. Tri Martiana,dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Ibu Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si selaku Koordinator Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Ibu Riris Diana Rachmayanti, S. KM., M. Kes. selaku Kordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga .
5. Bapak Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) Kelompok VIII PKL FKM UNAIR Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
6. Bapak camat beserta Perangkat kecamatan yang selama ini mendukung pelaksanaan PKL di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
7. Bapak Kepala Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro beserta seluruh perangkat desa yang telah mendukung semua program yang dijalankan.

8. Ibu bidan dan Kader Posyandu Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang selama ini telah memberikan gambaran juga masukan selama persiapan hingga pelaksanaan PKL.
9. Masyarakat Desa Grebegan yang juga ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan PKL.

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan sebuah implementasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan suatu program yang diselenggarakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) sebagai salah satu upaya dalam menghasilkan lulusan sarjana yang profesional dan siap kerja sesuai bidangnya di masyarakat. FKM UNAIR telah merancang dan mengembangkan kurikulum kegiatan akademik lapangan dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL) yang wajib diikuti oleh setiap mahasiswa FKM. Kurikulum tersebut adalah mata kuliah Praktik Kerja Lapangan (PKL). Dengan Demikian Mahasiswa wajib melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL), menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan.

Dalam penyusunan laporan ini, kami menyadari masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta cara penulisan laporan ini, karenanya saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini sangat kami harapkan. Akhirnya, semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan juga bermanfaat bagi penyusun khususnya.

Bojonegoro, 9 Agustus 2019

Penyusun,

PKL KELOMPOK VIII

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Matriks Pemecahan Masalah Dengan Metode USG.....	9
Tabel 2.2 Contoh Matriks Penentuan Ranking Pemilihan Pemecahan Masalah dengan Metode MEER	16
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan.....	23
Tabel 4.1 Rating Variabel Internal	30
Tabel 4.2 Rating Variabel Eksternal.....	32
Tabel 4.3 Skor Variabel Internal	35
Tabel 4.4 Skor Variabel Eksternal	36
Tabel 4.5 Data Cakupan Indikator Keluarga Sehat Desa Grebegan.....	44
Tabel 4.6 Hasil Skoring Prioritas Masalah Menggunakan USG.....	49
Tabel 4.7 Hasil USG.....	49
Tabel 4.8 Hasil MEER.....	56
Tabel 4.9 Indikator Keberhasilan Kegiatan “SEGER”	57
Tabel 4.10 Perhitungan Anggaran Kegiatan “SEGER”.....	58
Tabel 4.11 Indikator Keberhasilan Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”	59
Tabel 4.12 Perhitungan Anggaran Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”	60
Tabel 4.13 Indikator Keberhasilan Kegiatan “MAMA CANTIK”	61
Tabel 4.14 Perhitungan Anggaran Kegiatan “MAMA CANTIK”	62
Tabel 4.15 Prioritas Perilaku Berdasarkan Kemampuan Untuk Berubah.....	65
Tabel 4.16 Anggaran Biaya Kegiatan “SEGER”.....	74
Tabel 4.17 Anggaran Biaya Kegiatan “LASAGNA KOMPOS	74
Tabel 4.18 Anggaran Biaya Kegiatan “MAMA CANTIK”	75
Tabel 4.19 Jadwal Implementasi Program Intervensi.....	77
Tabel 4.20 Anggaran Pemasukan Kegiatan “SEGER”.....	79
Tabel 4.21 Anggaran Pengeluaran Kegiatan “SEGER”	79
Tabel 4.22 Anggaran Pemasukan Kegiatan “MAMA CANTIK”	80
Tabel 4.23 Anggaran Pengeluaran Kegiatan “MAMA CANTIK”	81
Tabel 4.24 Anggaran Pemasukan Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”	82
Tabel 4.25 Anggaran Pengeluaran Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”	82
Tabel 4.26 Rundown Kegiatan “SEGER”	84
Tabel 4.27 Rundown Kegiatan “MAMA CANTIK”.....	84
Tabel 4.28 Rundown Kegiatan “LASAGNA KOMPOS” Minggu, 28 Juli 2019.....	85
Tabel 4.29 Rundown Kegiatan “LASAGNA KOMPOS” Senin, 29 Juli 2019	86
Tabel 4.30 Evaluasi Kegiatan “SEGER”	87
Tabel 4.31 Evaluasi Kegiatan “MAMA CANTIK”.....	88
Tabel 4.32 Evaluasi Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram <i>fishbone</i>	13	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Operasional	21	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.1 Matriks SWOT.....	38	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.2 Data Anggota Keluarga yang Merokok...	39	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.3 Data Ketersediaan Jamban.....		Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.4 Data Jenis Jamban yang Digunakan	40	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.5 Data Permasalahan Gigi pada Balita	41	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.6 Data Permasalahan Gigi yang Dialami Balita		Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.7 Data Gejala ISPA pada Anak		Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.8 Data Pembuangan Limbah.....		Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.9 Data Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....		Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.10 Data Balita Pendek dan Sangat Pendek di Desa Grebegan	45	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.11 Data Balita dengan Berat Badan Kurang di Desa Grebegan	46	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.12 Hasil Identifikasi Masalah dengan <i>Fishbone</i>	55.	

DAFTAR SINGKATAN

ASI	= Air Susu Ibu
BADUTA	= Balita di Bawah Usia Dua Tahun
BANTING	= Basmi <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i>
BB	= Berat Badan
BBK	= Berat Badan Kurang
DPL	= Dosen Pembimbing Lapangan
EBL	= <i>Evidence Based Learning</i>
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPK	= Hari Pertama Kehidupan
IMF	= <i>International Monetary Fund</i>
IPTEK	= Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
IKS	= Indikator Keluarga Sehat
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Atas
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
Jumantik	= Juru Pemantauan Jentik
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KB	= Keluarga Berencana
KK	= Kartu Keluarga
LASAGNA KOMPOS	= Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos
MAMA CANTIK	= Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang
MEER	= Metodologi, Efisiensi, Efektivitas, Relevansi
MIRACLE	= <i>Manager Innovator Researcher Apprenticer Communication Leader dan Educator</i>
MONEV	= Monitoring dan Evaluasi
MPASI	= Makanan Pendamping ASI
ODF	= <i>Open Defecation Free</i>
PAUD	= Pendidikan Anak Usia Dini
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
POA	= <i>Plan of Action</i>
Polindes	= Pos Bersalin Desa
PKL	= Praktek Kerja Lapangan
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
Posbindu	= Pos Binaan Teradu
PT	= Perguruan Tinggi
SD	= Sekolah Dasar
SDA	= Sumber Daya Alam
SDM	= Sumber Daya Manusia
SEGER	= Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan

SLTA	= Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	= Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SUN	= <i>Scalling Up Nutrition</i>
SPAL	= Saluran Pembuangan Air Limbah
SWOT	= <i>Strength, Weakness, Opportunity, Threat</i>
TB	= Tinggi Badan
TK	= Taman Kanak-kanak
TPA	= Tempat Pembuangan Akhir
TPS	= Tempat Pembuangan Sementara
TPQ	= Tempat Pendidikan Al-Quran
UMR	= Upah Minimum Regional
UNAIR	= Universitas Airlangga
USG	= <i>Urgency, Seriousness, dan Growth</i>
Yankes	= Pelayanan Kesehatan
6M	= <i>Machine, Method, Material, Man, Market, Money</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Mahasiswa sebagai agen pembawa perubahan (*agent of change*) dan pembangun bangsa harus menguasai berbagai disiplin ilmu serta mampu beradaptasi dan berinteraksi ketika terjun langsung ditengah masyarakat. Selain itu, mahasiswa juga dituntut untuk memiliki kemampuan *hard skill*, *soft skill*, dan rasa peduli yang besar terhadap lingkungan sekitar. Dalam bidang kesehatan, mahasiswa berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat tentunya dibutuhkan sumber daya yang berkualitas serta program-program yang mendukung upaya pembangunan tersebut. Maka dari itu, 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. Mahasiswa harus mampu melakukan identifikasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat dengan menggali informasi secara langsung pada sasaran serta memberikan solusi untuk mengatasi masalah yang ditemukan.

Pada program PKL FKM UNAIR tahun 2019, kelompok 8 mendapatkan wilayah Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang terdiri dari dua dusun yaitu Dusun Krajan dan Sendangrejo. Tema dari PKL 2019 adalah 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dan mahasiswa dituntut untuk mencari masalah terkait tema tersebut.

Berdasarkan hasil data primer dan sekunder yang kami peroleh, didapatkan beberapa masalah kesehatan diantaranya yaitu ditemukan balita dalam kondisi stunting (pendek), *wasting* (kurus), Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), tingkat *Open Defecation Free* (ODF) masih rendah, dan terdapat gigi karies pada balita.

Setelah dilakukan prioritas masalah, didapatkan dua masalah yang perlu diberi perhatian lebih, yaitu masalah stunting (pendek) dan *wasting* (kurus).

Kegiatan PKL ini diharapkan mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat dan bermanfaat bagi semua pihak dan mampu memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah yang terjadi di Desa Grebegan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa masalah kesehatan di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dan apa penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat?
3. Apa intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan yang telah dilakukan di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
4. Apa saja tahap evaluasi kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi permasalahan yang dilakukan di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Secara umum tujuan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah mahasiswa mampu menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian atau evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mahasiswa mengenal karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan;
2. Mahasiswa dapat melaksanakan identifikasi masalah kesehatan dan mengetahui penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat;
3. Mahasiswa dapat melakukan intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan;

4. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi kegiatan yang dilaksanakan selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL); dan
5. Mahasiswa dapat mengaplikasikan kemampuan *soft skill* selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL).

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi mahasiswa

1. Memperdalam pengertian, penghayatan dan pengalaman mahasiswa tentang penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi.
2. Mendewasakan pola berpikir mahasiswa dalam menelaah dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang ada di lapangan secara pragmatis ilmiah.
3. Menumbuhkan sikap empati, rasa cinta, dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.
4. Membina lulusan kesehatan masyarakat untuk menjadi lulusan *MIRACLE (Manager Innovator Researcher Apprenticer Communication Leader dan Educator)*.

1.5.2 Bagi masyarakat

1. Masyarakat memperoleh bantuan pikiran dan tenaga untuk merencanakan serta melaksanakan program pembangunan di bidang kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat.
2. Masyarakat dapat meningkatkan kemampuan berfikir, bersikap dan berperilaku agar mengikuti pola hidup bersih dan sehat.
3. Masyarakat dapat memperoleh pembaharuan yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan disekitarnya.
4. Membentuk masyarakat yang mampu melanjutkan kesinambungan program kesehatan berbasis komunitas yang dibentuk.

1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. FKM UNAIR akan lebih terarah dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan kepada mahasiswa dengan adanya umpan balik sebagai hasil integrasi dalam program PKL ini.
2. FKM UNAIR dapat menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah atau lembaga terkait lainnya dalam ppengupayakan status derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.
3. FKM UNAIR ikut berperan serta dala mengembangkan IPTEK di bidang kesehatan masyarakat yang lebih bermanfaat dalam pengelolaan dan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) sering disebut *window of opportunities* atau periode emas (*golden period*) yang dimulai sejak saat konsepsi, pertumbuhan janin dalam rahim, hingga ulang tahun kedua kehidupannya. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan yang akan menentukan kualitas kesehatan pada kehidupan selanjutnya. Bukan hanya kesehatan jasmani atau fisik, namun juga kesehatan jiwa dan rohaniyah, bahkan kecerdasan intelektualnya. Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (*baduta*) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. (Meliala, 2015)

Nutrisi selama periode emas ini sangat menentukan, ibarat membuat sebuah rumah yang kokoh dan indah, maka seharusnya bahan yang digunakan harus berkualitas, terencana dan terpantau dengan baik. Setidaknya ada 50 jenis zat yang mempengaruhi fungsi otak selama 1000 hari pertama kehidupan. Kegagalan dalam asupan nutrisi pada periode ini akan mempunyai efek jangka panjang dan sulit, bahkan tidak dapat diubah lagi, seperti kerentanan terhadap penyakit infeksi, kemungkinan menderita penyakit degeneratif (hipertensi, jantung, diabetes, stroke, kanker, dll) bahkan penyakit jiwa. Pemenuhan gizi yang optimal, lingkungan pertumbuhan yang kondusif pada masa janin dan bayi, dan imunisasi

pada selama periode ini akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak. (Meliala, 2015)

Gerakan 1000 hari pertama kehidupan adalah program yang diluncurkan oleh Pemerintahan Indonesia sejak bulan Oktober 2010. Sebelum Gerakan 1000 HPK ini dicanangkan pada tingkat internasional terdapat program *Scaling Up Nutrition Movement (TheSUN Movement)* yaitu program *United Nation General Assembly* yang ada sejak bulan Oktober 2010. Gerakan ini sebagai respon untuk mengatasi kompleksnya masalah gizi dan kesehatan ibu dan anak yang peluncuran gerakannya dilakukan dalam pertemuan Bank Dunia (*World Bank*) dan International Monetary Fund (IMF). Pada saat itu dikenalkan suatu kerangka kerja sebagai solusi untuk mengatasi masalah malnutrisi dalam upaya yang bersifat kolektif dan terpadu dimana semua stakeholder, termasuk pemerintah, akademisi, masyarakat, organisasi dibawah *United Nation (WHO, UNICEF, FAO dan lainnya)*, Development Bank, dan kelompok bisnis, mengambil peran spesifik masing-masing untuk menjamin bahwa intervensi dilaksanakan secara merata dan dalam skala masing-masing. *Scaling Up Nutrition (SUN)* merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1000 hari pertama kehidupan.

2.1.1 Gizi kurang

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi pada kelompok masyarakat tertentu di suatu tempat. Hal ini berkaitan erat dengan berbagai faktor multidisiplin dan harus dikontrol terutama pada masyarakat yang tinggal di Negara berkembang. Gizi kurang bukanlah penyakit akut yang terjadi mendadak, tetapi ditandai dengan kenaikan berat badan balita yang tidak normal pada awalnya atau tanpa kenaikan berat badan setiap bulan atau bahkan mengalami penurunan berat badan selama beberapa bulan. Bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan 2 kali selama 6 bulan. Beresiko 12,6 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan

dengan balita yang berat badannya terus meningkat. Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapat perhatian adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek “stunting”, dan kurang gizi dalam bentuk anak kurus atau “wasting”. (Djauhari, 2017)

Ada dua jenis antropometri yang digunakan dalam mengidentifikasi status gizi, yaitu berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Kedua ini disajikan dalam bentuk indeks dan rasio berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dalam standar deviasi unit z (Z- score).

2.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah

2.2.1 Metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG)

Salah satu metode penentuan prioritas masalah adalah metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Metode USG merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Dalam penggunaan matriks USG untuk menentukan prioritas suatu masalah terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan, ketiga faktor tersebut antara lain:

1. *Urgency*

Berkaitan dengan seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

2. *Seriousness*

Berkaitan dengan seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah

lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah dapat menimbulkan masalah lain yang lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak. Semakin tinggi dampak masalah tersebut terhadap organisasi maka semakin serius masalah tersebut.

3. *Growth*

Berkaitan dengan seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya dan suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut. Untuk mengurangi tingkat subjektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Umumnya digunakan skor 1-5 atau 1-10. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Isu dengan skor tertinggi merupakan isu masalah yang menjadi prioritas.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode meliputi hasil analisa situasi, informasi tentang sumber daya yang dimiliki, serta dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

Tabel 2.1 Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Keterangan: berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah Isu C.

2.3 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah

2.3.1 Metode tulang ikan (*Fishbone*)

Diagram *fishbone* atau diagram tulang ikan sering juga disebut dengan Diagram Ishikawa, sebab model diagram ini diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa yaitu seorang ahli pengendalian kualitas dari Jepang pada tahun 1960-an. Diagram ini disebut dengan nama diagram tulang ikan sebab diagram ini memiliki bentuk yang menyerupai kerangka tulang ikan yang bagian-bagiannya meliputi kepala, sirip, serta duri (Kemenkeu, 2013).

Diagram *fishbone* adalah alat visual yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan menggambarkan grafik secara detail terkait semua penyebab yang berhubungan dengan suatu permasalahan. Menurut Scarvada (2004) dalam Kemenkeu, 2013 konsep dasar dari diagram *fishbone* yaitu permasalahan mendasar yang ditaruh pada bagian kanan diagram atau bagian kepala dari kerangka tulang ikan. Penyebab permasalahan digambarkan pada bagian sirip dan durinya. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan sebagai awalan metode identifikasi menggunakan diagram ini yang meliputi *materials* (bahan baku), *machines*

and equipments (mesin dan peralatan), *manpower* (sumber daya manusia), *methods* (metode), *mother nature/environment* (lingkungan), dan *measurement* (pengukuran). Keenam penyebab tersebut sering kali disingkat dengan 6M. Mencari penyebab dari suatu permasalahan dapat dilihat baik yang berasal dari 6M tersebut maupun penyebab mungkin dapat digunakan seperti teknik *brainstorming* (Scarvada, 2004 dalam Kemenkeu, 2013).

Diagram fishbone umumnya digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan dan menentukan penyebab dari munculnya permasalahan tersebut. Diagram fishbone dapat diperluas (*extension*) menjadi diagram sebab dan akibat (*cause and effect diagram*) dengan teknik menanyakan “Mengapa sampai lima kali (*five whys*)” (Scarvada, 2004 dalam Kemenkeu, 2013).

Diagram fishbone dapat digunakan dalam menganalisis permasalahan pada level individu, tim ataupun organisasi. Terdapat berbagai kegunaan atau manfaat dari diagram ini dalam analisis masalah, yaitu sebagai berikut:

1. Memfokuskan individu, tim, atau organisasi pada permasalahan utama. Penggunaan diagram dalam tim/organisasi untuk menganalisis permasalahan akan membantu anggota tim dalam menentukan prioritas masalah.
2. Memudahkan dalam proses mengilustrasikan gambaran singkat permasalahan tim/organisasi. Diagram ini bisa mengilustrasikan permasalahan utama secara ringkas sehingga tim dengan mudah menangkap permasalahan utama.
3. Menentukan kesepakatan tentang penyebab suatu masalah. Penggunaan teknik *brainstorming* para anggota tim akan memberikan sumbang saran terkait penyebab munculnya masalah. Berbagai sumbang saran tersebut akan didiskusikan untuk menentukan mana dari banyak penyebab yang

muncul yang berhubungan dengan masalah utama termasuk menentukan penyebab yang dominan.

4. Membangun dukungan bagi anggota tim untuk menghasilkan suatu solusi permasalahan. Sesudah ditentukan penyebab dari permasalahan, langkah untuk menghasilkan solusi akan lebih mudah mendapat dukungan dari anggota tim.
5. Memfokuskan tim pada penyebab masalah. Diagram ini akan mempermudah anggota tim pada penyebab suatu masalah, selain itu dapat dikembangkan lebih lanjut dari setiap penyebab yang sudah ditentukan.
6. Mempermudah visualisasi tau penggambaran hubungan antara penyebab dengan permasalahannya. Hubungan ini akan terlihat dengan mudah pada diagram *fishbone* yang sudah selesai dibuat.
7. Mempermudah tim beserta anggotanya untuk melakukan diskusi dan menjadikan diskusi lebih terarah pada masalah dan penyebabnya (Kemenkeu, 2013).
8. Mendorong kelompok atau anggota tim untuk mau berpartisipasi dan memanfaatkan pengetahuan kelompok terkait proses yang dianalisis
9. Mengenali area dimana data seharusnya dikumpulkan untuk mengkaji lebih lanjut
10. Menunjukkan penyebab yang mungkin dari variasi atau perbedaan yang terjadi dalam suatu proses
11. Meningkatkan pengetahuan terkait proses yang dianalisis dengan membantu setiap orang untuk mempelajari lebih lanjut berbagai faktor kerja dan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan.

Pembuatan diagram *fishbone* kemungkinan akan menghabiskan waktu kurang lebih selama 30 hingga 60 menit dengan peserta yang terdiri dari orang-orang yang kira-kira mengerti atau memahami terkait masalah yang

terjadi, kemudian perlu menunjuk satu orang untuk mencatat dan mengisi diagram *fishbone*. Alat-alat yang perlu dipersiapkan antara lain yaitu *flipchart* atau papan tulis dan spidol. Langkah-langkah teknis dalam penggunaan metode analisis *fishbone*, antara lain:

1. Kumpulkan beberapa masalah yang berpotensi untuk diangkat
2. Seleksi masalah

Kegiatan yang dilakukan pada langkah ini adalah memadatkan jumlah masalah dengan mengeliminasi jika terdapat kesamaan usulan yang sama (dianggap satu) dan/atau pelaksanaan *voting* pada kelompok untuk mengambil masalah-masalah yang dirasa penting. Terkait jumlah dari masalah ditentukan oleh kelompok.

3. Penentuan prioritas masalah dengan salah satu metode penentuan prioritas masalah

Dari sekian banyak metode penentuan prioritas masalah (MCUA, USG, CARL, dan lain sebagainya), pilih salah satu untuk menentukan masalah mana yang merupakan prioritas.

4. Tuliskan masalah yang diangkat pada bagian kanan dan gambarkan panah dari kiri ke kanan (panah utama)

Masalah yang akan diangkat dituliskan pada bagian kanan dan berperan sebagai kepala pada *fishbone*. Sedangkan untuk panah utama merupakan panah yang akan diisi dengan faktor-faktor utama yang berperan sebagai batang.

5. Tuliskan batang faktor utama

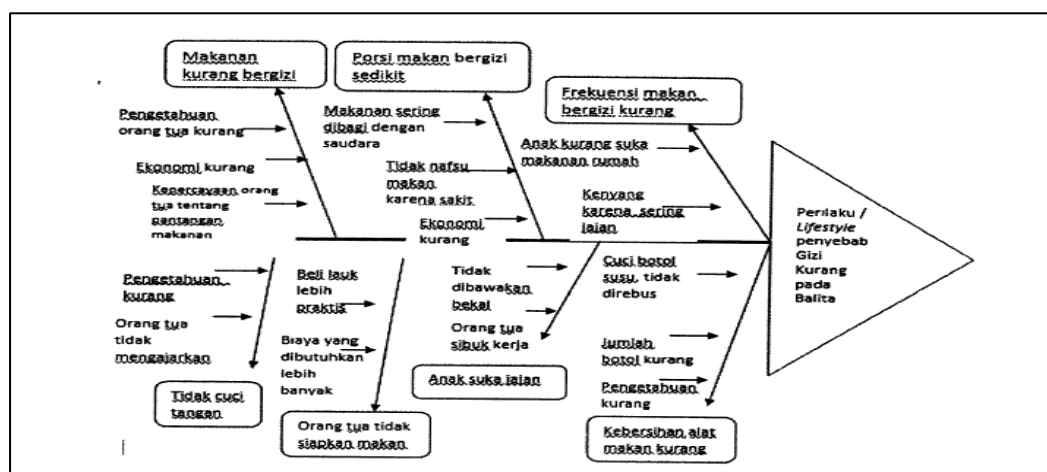
Faktor utama digunakan untuk identifikasi penyebab dengan menggambarkan bagian batang ke arah panah utama. Identifikasi penyebab dapat menggunakan kategori 6M (*Machine, Method, Material, Man, Market, Money*).

6. Setiap faktor utama, penyebab yang lebih detail dituliskan sebagai ranting pada tiap-tiap batang faktor utama.

Pada ranting jika terdapat penyebab yang lebih detail lagi maka dituliskan sebagai ranting yang lebih kecil dan diarahkan ke arah ranting yang lebih besar.

7. Pastikan semua item yang merupakan penyebab yang mungkin telah dicantumkan dalam diagram.

8. Hasil dari *fishbone* dapat bentuk bagan *fishbone* atau dituliskan dalam bentuk tabel.



Gambar 2.1 Diagram *fishbone*

2.3.1.1 Menentukan akar masalah dengan *fishbone*

Menentukan akar masalah salah satunya menggunakan *fishbone*. Contoh diagram *fishbone* untuk mencoba mencari akar masalah gizi buruk. Kategori yang akan digunakan dalam *fishbone* kali ini adalah menggunakan kategori 6M (*Machine, Method, Material, Man, Market, Money*).

Analisis 6M meliputi:

1. *Material* : Data tidak *update*; Simpus sering *error*.

2. *Man* : Kurangnya jumlah tenaga kesehatan; Jumlah pasien terlalu banyak; Adanya kegiatan diluar puskesmas; Pengetahuan dan keterampilan rendah.
3. *Market* : Pengetahuan masyarakat rendah; Partisipasi rendah; Pengaruh budaya yang masih dianut.
4. *Machine* : Simpus sering *error*
5. *Money* : Anggaran tidak cukup
6. *Method* : Cara penyuluhan gizi kurang menarik

Penyelesaian masalah ini dapat dikatakan sebagai sebuah siklus karena setelah menemukan akar permasalahannya, peneliti harus mampu untuk menentukan prioritas akar masalah yang akan diselesaikan terlebih dahulu. Sehingga pencarian akar masalah dan prioritasnya tidak hanya berhenti sampai pada pembuatan diagram *fishbone*. Siklus ini akan terus berputar sampai menemukan penyelesaian masalah yang lebih efektif dan efisien.

2.3.2 Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) atau disebut juga dengan diskusi kelompok terarah adalah sekelompok orang yang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator mengenai suatu topik. FGD ini merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif melalui diskusi yang berupaya untuk menjawab jenis pertanyaan *how and why*. Setiap orang dalam kelompok memiliki hak untuk menyampaikan pendapatnya terkait topik yang sedang dibahas dan bebas untuk berinteraktif dengan anggota kelompok lainnya.

Kegunaan dari FGD ini untuk mengembangkan perencanaan, merancang program baru serta untuk evaluasi program yang sedang berlangsung. Hal tersebut akan diperoleh melalui FGD, karena akan mendapatkan informasi yang lebih luas dan rinci serta dapat mendukung data

dari hasil yang telah diperoleh melalui teknik pengambilan data lainnya. Pelaksanaan (FGD) terdapat beberapa aturan dalam pelaksanaannya, yaitu:

1. Peserta terdiri dari 6-12 orang
2. Peserta memiliki ciri yang homogen
3. Waktu 60-90 menit
4. Tempat pelaksanaan FGD harus netral
5. FGD merupakan sarana untuk mengumpulkan data kualitatif (menggali persepsi peserta)
6. FGD bukan untuk mencari konsensus

Sedangkan, untuk teknis pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu:

1. Perkenalan tim peneliti dan penjelasan tujuan FGD
2. Perkenalan peserta urut posisi duduk
3. Penjelasan FGD untuk mengumpulkan data bukan ceramah
4. Pendapat setiap peserta sangat penting
5. Mengawali diskusi dengan mengajukan pertanyaan yang umum
6. Peserta menjawab pertanyaan secara bergiliran
7. Merangkum semua data yang diperoleh dan diklarifikasi pada peserta
8. Mengucapkan terima kasih untuk partisipasi peserta

2.4 Metode Penentuan Prioritas Alternatif

2.4.1 Metode *Methodology, Effectivity, Efficiency, and Relevancy* (MEER)

MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi terpilih yang dapat dilakukan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan aspek kriteria sebagai berikut :

1. Metodologi : Metodologi dalam hal ini adalah kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna.

2. Efektifitas : Efektifitas dalam hal ini adalah seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan.
3. Efisiensi : Besar kecilnya dukungan yang diperlukan, efisiensi dipengaruhi oleh 5 M yakni *Man, Money, Material, Methode, Machine* dalam pelaksanaan strategi.
4. Relevansi : Keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan).

Tabel 2.2 Contoh Matriks Penentuan Ranking Pemilihan Pemecahan Masalah dengan Metode MEER

Rencana Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
	M	E	E	R		

Tahapan *scoring* metode MEER untuk menentukan prioritas alternatif solusi adalah masing-masing ukuran atau kriteria diberi nilai berdasarkan justifikasi peneliti. Pembobotan nilai dimulai dari angka 1 sampai dengan angka 5, bila alternatif solusi tersebut realistis maka diberi nilai 5 paling tinggi dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Setiap solusi yang didapatkan kemudian dinilai setiap aspeknya, kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan berdasarkan setiap aspek. Alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya (Nizar.,dkk, 2010).

2.5 Metode Perencanaan Program Intervensi

2.5.1 Teori Dignan

Konsep luas yang lebih pada advokasi kesehatan, meliputi pendidikan, perubahan lingkungan, perundangan, norma sosial (Dignan, 1992). Teori

Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan dimana kita harus menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program sehingga program tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan. Tahapan dalam setiap upaya promosi kesehatan menurut Dignan and Carr (1992) dalam bukunya “*Program Planning for Health Education and Promotion*” melalui langkah-langkah sebagai berikut, yaitu :

1. *Community Analysis*

Merupakan proses untuk menganalisis keadaan komunitas tersebut. Tujuan dari analisis komunitas adalah penilaian kemampuan dari suatu komunitas untuk bekerja sama dalam mengidentifikasi kebutuhan mereka, persetujuan dalam prioritas dan menyetujui strategi untuk mengatasi prioritas dan bekerja sama dalam melakukan tindakan. Kegiatan ini dilakukan dengan mengumpulkan data dan indikator sekaligus penentuan masalah mana yang akan diselesaikan.

2. *Targeted Assessment*

Pada tahapan ini dilakukan penetapan masalah yang akan diselesaikan berdasarkan hasil dari analisis komunitas. Selain itu juga menentukan perubahan yang ingin dicapai serta fokus dari program.

3. *Program Plan Development*

Fase ini yaitu akan disusun melalui tahap:

- a. Mengambil perencanaan anggota grup (*recruit planning group members*).
- b. Mengembangkan tujuan program (*develop program goals*)
- c. Mengembangkan objektif untuk tujuan (*develop objectives for goals*).
- d. Menggali sumber dan hambatan (*explore resources dan constraints*).
- e. Memilih metode dan kegiatan (*select methods and activities*)
- f. Rencana untuk pelaksanaan (*plan for implementation*)
- g. Rencana untuk evaluasi (*plan for evaluation*)

4. *Implementation*

Langkah ini merupakan pelaksanaan dari program yang telah direncanakan dan juga merupakan fase keenam dari kerangka PROCEED, yang disusun melalui tahapan:

- a. Mendapatkan reaksi penerimaan terhadap program (*gain acceptance for the program*)
- b. Menentukan tugas pada program dan memerkirakan kebutuhan sumber daya (*specify tasks and estimate resource needs*)
- c. Mengembangkan rencana untuk aktivitas program (*develop specific plans for program activities*)
- d. Menetapkan sistem manajemen (*establish mechanism for program management*)
- e. Melaksanakan program (*put plans into actions*)

5. *Evaluation*

Langkah evaluasi akan menentukan apakah target yang ditentukan berhasil terpenuhi atau tidak.

2.5.2 **Teori Snehandu B. Karr**

Teori Snehandu B. Karr mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan (*behaviour intention*).
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomi*).
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini menggunakan metode riset operasional yang bertujuan untuk menghasilkan solusi terhadap permasalahan yang ada terkait dengan pelaksanaan suatu program maupun kegiatan. Solusi yang ada diharapkan mampu membantu memecahkan masalah yang ada dengan tetap mengedepankan metode ilmiah dalam pelaksanaannya.

3.1.1 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode yaitu melalui data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner dasar yang telah disusun oleh Tim Dosen PKL FKM UNAIR dan melakukan *indepth interview* dengan Bidan Desa Grebegan. Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan dengan analisis data sekunder berupa Laporan Puskesmas Kalitidu terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi serta data dari Bidan Desa Grebegan.

3.1.2 Metode penentuan prioritas masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Metode USG merupakan alat untuk menyusun urutan prioritas masalah dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah. Metode USG dipilih dengan mempertimbangkan data yang digunakan untuk penentuan analisis masalah serta mempertimbangan penilaian dari Bidan Desa Grebegan.

3.1.3 Metode penentuan akar penyebab masalah

Metode penentuan akar masalah dilakukan dengan pengembangan informasi untuk mengetahui akar penyebab masalah juga dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Selain untuk menentukan akar penyebab masalah, metode FGD juga dilakukan untuk menentukaan alternatif solusi.

3.1.4 Metode penentuan solusi terpilih

Penentuan solusi terpilih dilakukan dengan metode MEER (Metodologi Efektivitas Efisiensi Relevansi). MEER merupakan metode dengan cara pembobotan daftar solusi yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah sehingga dapat mengetahui seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam mencapai tujuan. Daftar solusi yang ada merupakan hasil diskusi kelompok dengan memperhatikan metode ilmiah dan mempertimbangkan hasil *Focus Group Discussion* terkait dengan program atau kegiatan yang dibutuhkan oleh sasaran terkait dengan permasalahan yang ada.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dari kegiatan ini adalah seluruh keluarga di Desa Grebegan yang memiliki Balita.

3.2.2 Sampel

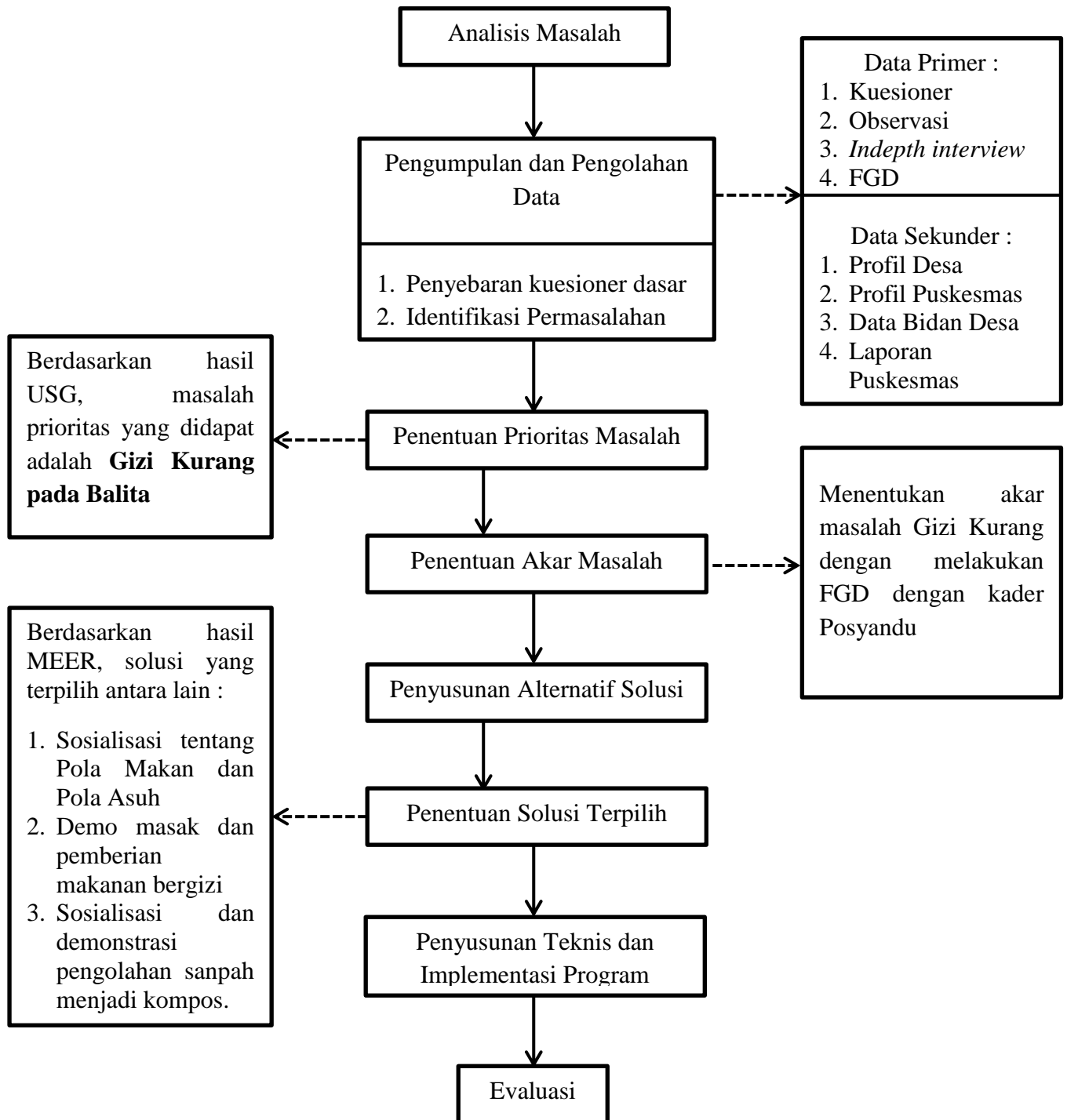
Sampel dari kegiatan ini adalah seluruh populasi dengan jumlah 84 keluarga.

3.3 Lokasi Dan Waktu

Lokasi : Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

Waktu : 3 Juli – 9 Agustus 2019

3.4 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Operasional

3.5 Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis Data

3.5.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam kegiatan PKL ini dilakukan dengan pengumpulan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner PKL 2019, penyebaran kuesioner spesifik kepada Ibu Balita yang termasuk Balita BBK dan Balita pendek, *indepth interview* dengan Bidan Desa Grebegan, dan *Focus Group Discussion (FDG)* dengan Kader Posyandu Desa Grebegan. Selain itu, pengumpulan data sekunder didapatkan dari Profil Desa Grebegan, Profil Puskesmas Kalitidu, Laporan Puskesmas Kalitidu terkait dengan KIA, dan Data Bidan Desa Grebegan,

3.5.2 Pengolahan data

Pengolahan data kuesioner dasar yang disebar kepada populasi Ibu Balita Desa Grebegan sebanyak 86 orang dilakukan dengan *input* data pada *surveymonkey* yang telah disusun oleh Tim Dosen FKM UNAIR secara *online* kemudian diolah dengan menggunakan SPSS. Kuesioner spesifik diolah dengan menyajikan dalam bentuk diagram *pie* untuk melihat besaran dari tiap komponen yang ditanyakan. Sedangkan *indepth interview* dan FGD diolah dalam bentuk notulensi yang terstruktur sehingga memudahkan untuk melakukan analisis.

3.5.3 Analisis data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data agar lebih mudah dibaca dan diinterpretasi. Dalam penelitian PKL ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif, karena jenis data yang diperoleh dapat dikuantifikasikan. Adapun jenis analisis kuantitatif yang dipakai berupa statistik deskriptif, yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi.

	Mahasiswa PKL FKM 2019																																							
--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dibatasi oleh beberapa sisi sebelah utara dibatasi oleh Desa Brenggolo, sebelah selatan dibatasi oleh Desa Jelu Kecamatan Ngasem, sebelah barat dibatasi oleh Desa Talok, sebelah timur dibatasi oleh Desa Kalitidu. Secara geografis Desa Grebegan ini merupakan potensi pertanian.

Desa Grebegan memiliki luas wilayah 242.000 Ha. Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan sejauh 4 km, jarak dari kota/ibu kota Kabupaten sejauh 18,7 km, jarak dari ibu kota provinsi sejauh 128 km.

Jumlah penduduk Desa Grebegan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2017 sebesar 1621 jiwa yang terbagi kedalam 512 KK. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2017 sebesar 798 jiwa, lebih kecil dibanding jumlah perempuannya sebesar 823 jiwa.

4.1.1 Kondisi sosial ekonomi penduduk Desa Grebegan

Secara sosial dan ekonomi, penduduk Desa Grebegan mayoritas memiliki mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani berjumlah 506 orang, buruh tani 318 orang, Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 5 orang, supir 15 orang, guru swasta 11 orang, TNI/Polri sebanyak 6 orang, dukun/paranormal/supranatural 12 orang, bidan 1 orang, perawat 1 orang, pedagang keliling 10 orang, pembantu rumah tangga 4 jiwa, pengrajin industri rumah tangga 40 orang, dan jumlah pengangguran di Desa Grebegan masih cukup tinggi yaitu sebanyak 427 orang. Diketahui UMR Kabupaten/Kota Bojonegoro sebesar Rp 1.858.613,77.

4.1.2 Tingkat pendidikan Desa Grebegan

Pendidikan umum terakhir terbanyak masyarakat Desa Grebegan adalah Sekolah Dasar (SD)/Sederajat sebanyak 749 orang. Pendidikan terakhir terbanyak kedua adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Sederajat sebanyak 282 orang, yang ketiga adalah Sekolah Menengah Atas (SMA)/Sederajat sebanyak 227 orang, dan lulusan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 12 orang.

4.1.3 Sarana dan prasarana Desa Grebegan

Di Desa Grebegan terdapat prasarana transportasi darat berupa paving namun dalam kondisi rusak dan buruk, jembatan beton yang terdiri 5 unit dan jembatan kayu 1 unit. Prasarana air bersih di Desa Grebegan terdapat sumur pompa kira-kira 402 buah dan sumur gali 6 buah. Prasarana peribadatan yang ada di Desa Grebegan terdapat masjid 2 unit dan mushola 16 unit. Prasarana olah raga terdapat 3 lapangan diantaranya 1 lapangan sepak bola dan 2 lapangan voli. 3 tempat posyandu, 1 rumah bersalin untuk prasarana kesehatan dan 1 bidan serta 1 perawat untuk sarana kesehatan. 5 prasarana dan sarana pendidikan yang terdiri dari 1 gedung SD/ sederajat, gedung TK 1 buah, Gedung tempat kanak-kanak 1 unit dan jumlah lembaga pendidikan agama 2 buah.

4.1.4 Hasil analisis SWOT

4.1.4.1 Penentuan *rating* variabel *internal*

Tabel 4.1 Rating Variabel Internal

No	Elemen	Indikator	Responden Ke-										Total	Rating
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Kekuatan (<i>Strength</i>)	Setiap rumah telah dialiri listrik	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	30	3
2		Memiliki polindes	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	33	3,3
3		Terdapat Posyandu balita dan lansia	3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	31	3,1
4		Jumlah usaha toko/kios yang cukup banyak dalam 1 desa	3	3	2	4	4	2	2	3	2	1	26	2,6
5		Tersedia air bersih	3	3	3	4	2	4	4	2	4	3	32	3,2
6		Memiliki kader kesehatan dengan jumlah yang memadai	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	29	2,9
7		Kader mengunjungi rumah ibu hamil secara berkala	3	3	2	3	4	3	4	4	3	1	30	3
8		Terdapat MONEV untuk kegiatan KIA oleh kader dan tenaga kesehatan	1	3	3	3	1	2	4	2	4	4	27	2,7
9		Bidan desa dan kader aktif memberikan penyuluhan	3	4	2	4	3	3	4	4	4	1	32	3,2

No	Elemen	Indikator	Responden Ke-										Total	Rating
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Kelemahan (Weakness)	SPAL belum tertutup	-4	-2	-1	-3	-4	-1	-4	-1	-4	-4	-28	-2,8
2		Tidak terdapat TPS dan TPA	-4	-2	-1	-4	-4	-1	-4	-4	-4	-4	-32	-3,2
3		Dana desa belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan untuk program	-4	-2	-2	-4	-2	-2	-3	-2	-4	-4	-29	-2,9
4		Belum Desa ODF	-1	-4	-1	-4	-4	-1	-2	-2	-4	-3	-26	-2,6
5		Sebagian besar kondisi rumah belum permanen	-3	-4	-1	-4	-3	-1	-4	-2	-4	-3	-29	-2,9
6		Sebagian prasarana jalan kurang baik	-2	-4	-1	-4	-4	-2	-4	-1	-3	-4	-29	-2,9
7		Sebagian besar rumah warga belum rumah sehat	-4	-4	-2	-4	-3	-1	-4	-2	-4	-3	-31	-3,1

4.1.4.2 Penentuan *rating* variabel *eksternal*

Tabel 4.2 Rating Variabel Eksternal

No	Elemen	Indikator	Responden Ke-										Total	Rating
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Peluang <i>(Opportunity)</i>	Akses ke polindes mudah	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	36	3,6
2		Dekat dengan perkotaan dan jalan besar	1	3	2	2	2	2	3	2	4	3	24	2,4
3		Jarak ke pasar kurang dari 5 km	2	3	2	2	4	2	4	2	4	3	28	2,8
4		Jarak ke puskesmas dan rumah sakit kurang dari 5 km	3	3	3	2	4	2	4	2	4	3	30	3
5		Sebagian besar warga terdaftar JKN	1	3	4	1	3	1	3	1	3	1	21	2,1
6		Sebagian besar warga memberikan ASI eksklusif	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	34	3,4
7		Masyarakat cukup aktif dalam keikutsertaan pada posyandu	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	33	3,3
8		Jumlah ibu yang mengikuti KB tinggi ($\pm 90\%$)	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38	3,8

No	Elemen	Indikator	Responden Ke-										Total	Rating
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
9	Peluang <i>(Opportunity)</i>	Terdapat balai desa yang dapat digunakan sebagai tempat pelaksanaan Posyandu	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	35	3,5
10		Sebagian besar warga kurang melaksanakan aktivitas fisik	1	3	3	2	2	3	4	1	4	4	27	2,7
11		Terdapat satuan keamanan (Babinsa Babinkantibnas, dan Linmas)	3	3	3	4	1	3	4	4	4	3	32	3,2
12		Terdapat 1 SD, 1 PAUD, dan 2 TPQ	1	1	3	3	2	3	4	2	4	1	24	2,4
1	Ancaman <i>(Threat)</i>	Perilaku PHBS warga masih kurang	-3	-3	-3	-4	-3	-1	-4	-3	-3	-4	-31	-3,1
2		Dana yang ada untuk bidang kesehatan sangat minim	-4	-3	-3	-4	-4	-1	-4	-4	-3	-4	-34	-3,4
3		Sebagian besar warga memiliki kebiasaan merokok	-4	-4	-4	-4	-4	-1	-4	-4	-4	-4	-37	-3,7
4		Kebiasaan warga membakar sampah	-4	-2	-4	-1	-4	-1	-2	-4	-4	-2	-28	-2,8
5		Sebagian besar Ibu menikah dan hamil usia dini (kurang dari 20 tahun)	-1	-3	-3	-4	-3	-2	-3	-3	-4	-3	-29	-2,9

No	Elemen	Indikator	Responden Ke-										Total	Rating
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
6	Ancaman (Threat)	Sebagian besar warga belum memiliki jamban yang sesuai	-1	-4	-3	-4	-3	-1	-2	-4	-4	-4	-30	-3
7		Cuaca tidak menguntungkan ketika musim kemarau	-3	-4	-2	-4	-4	-1	-3	-3	-3	-2	-29	-2,9
8		Pengetahuan warga mengenai gizi yang baik rendah	-1	-4	-4	-2	-4	-1	-3	-3	-3	-3	-28	-2,8
9		Sebagian bayi/balita diberi MPASI yang tidak sesuai	-2	-4	-3	-2	-3	-1	-4	-4	-4	-3	-30	-3
10		Sebagian besar tingkat perekonomian warga rendah	-4	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-2	-3	-3	-32	-3,2
11		Sebagian besar tingkat pendidikan warga adalah lulus SLTP/Sederajat	-1	-2	-4	-1	-4	-2	-3	-2	-3	-2	-24	-2,4
12		Sebagian besar warga masih mendapatkan bantuan sosial	-1	-3	-4	-4	-4	-1	-3	-1	-4	-1	-26	-2,6
13		Sebagian besar warga kurang mementingkan kebersihan lingkungan	-2	-3	-4	-3	-4	-1	-4	-1	-3	-3	-28	-2,8

4.1.4.1 Hasil perhitungan skor variabel internal

Tabel 4.3 Skor Variabel Internal

No	Elemen	Indikator	Bobot	Rating	Skor
1	Kekuatan (Strength)	Setiap rumah telah dialiri listrik	3	3	9
2		Memiliki polindes	5	3,3	16,5
3		Terdapat Posyandu balita dan lansia	9	3,1	27,9
4		Jumlah usaha toko/kios yang cukup banyak dalam 1 desa	3	2,6	7,8
5		Tersedia air bersih	2	3,2	6,4
6		Memiliki kader kesehatan dengan jumlah yang memadai	6	2,9	17,4
7		Kader mengunjungi rumah ibu hamil secara berkala	7	3	21
8		Terdapat MONEV untuk kegiatan KIA oleh kader dan tenaga kesehatan	5	2,7	13,5
9		Bidan desa dan kader aktif memberikan penyuluhan	6	3,2	19,2
TOTAL SKOR KEKUATAN					138,7
1	Kelemahan (Weakness)	SPAL belum tertutup	8	-2,8	-22,4
2		Tidak terdapat TPS dan TPA	9	-3,2	-28,8
3		Dana desa belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan untuk program	7	-2,9	-20,3
4		Belum Desa ODF	9	-2,6	-23,4
5		Sebagian besar kondisi rumah belum permanen	8	-2,9	-23,2
6		Sebagian prasarana jalan kurang baik	5	-2,9	-14,5
7		Sebagian besar rumah warga belum rumah sehat	8	-3,1	-24,8
TOTAL SKOR KELEMAHAN					-157,4
STRENGTH POSTURE = KEKUATAN - KELEMAHAN					-18,7

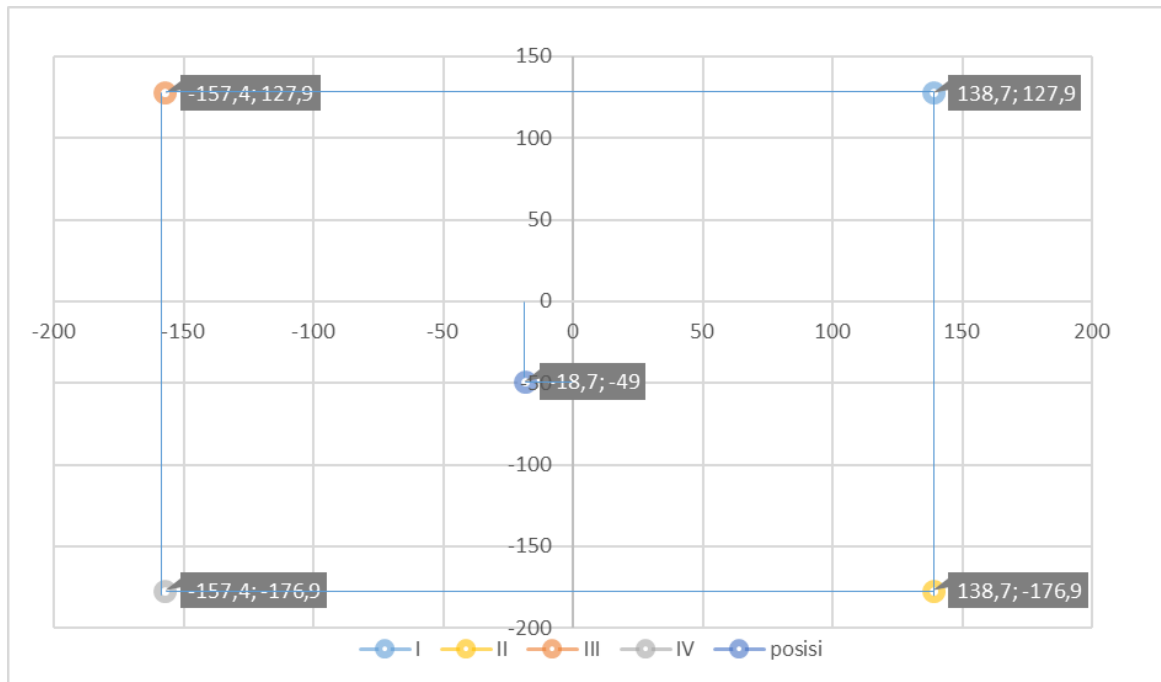
4.1.4.2 Hasil perhitungan *Skor Variabel Eksternal*

Tabel 4.4 Skor Variabel Eksternal

No	Elemen	Indikator	Bobot	Rating	Skor
1	Peluang (Opportunity)	Akses ke polindes mudah	3	3,6	10,8
2		Dekat dengan perkotaan dan jalan besar	2	2,4	4,8
3		Jarak ke pasar kurang dari 5 km	1	2,8	2,8
4		Jarak ke puskesmas dan rumah sakit kurang dari 5 km	4	3	12
5		Sebagian besar warga terdaftar JKN	5	2,1	10,5
6		Sebagian besar warga memberikan ASI eksklusif	9	3,4	30,6
7		Masyarakat cukup aktif dalam keikutsertaan pada posyandu	5	3,3	16,5
8		Jumlah ibu yang mengikuti KB tinggi ($\pm 90\%$)	4	3,8	15,2
9		Terdapat balai desa yang dapat digunakan sebagai tempat pelaksanaan Posyandu	3	3,5	10,5
10		Sebagian besar warga kurang melaksanakan aktivitas fisik	2	2,7	5,4
11		Terdapat satuan keamanan (Babinsa Babinkantibnas, dan Linmas)	2	3,2	6,4
12		Terdapat 1 SD, 1 PAUD, dan 2 TPQ	1	2,4	2,4
TOTAL SKOR PELUANG					127,9

No	Elemen	Indikator	Bobot	Rating	Skor
1	Ancaman (Threat)	Perilaku PHBS warga masih kurang	5	-3,1	-15,5
2		Dana yang ada untuk bidang kesehatan sangat minim	3	-3,4	-10,2
3		Sebagian besar warga memiliki kebiasaan merokok	6	-3,7	-22,2
4		Kebiasaan warga membakar sampah	4	-2,8	-11,2
5		Sebagian besar Ibu menikah dan hamil diusia dini (kurang dari 20 tahun)	7	-2,9	-20,3
6		Sebagian besar warga belum memiliki jamban yang sesuai	6	-3	-18
7		Cuaca tidak menguntungkan ketika musim kemarau	3	-2,9	-8,7
8		Pengetahuan warga mengenai gizi yang baik rendah	9	-2,8	-25,2
9		Sebagian bayi/balita diberi MPASI yang tidak sesuai	5	-3	-15
10		Sebagian besar tingkat perekonomian warga rendah	3	-3,2	-9,6
11		Sebagian besar tingkat pendidikan warga adalah lulus SLTP/Sederajat	2	-2,4	-4,8
12		Sebagian besar warga masih mendapatkan bantuan sosial	3	-2,6	-7,8
13		Sebagian besar warga kurang mementingkan kebersihan lingkungan	3	-2,8	-8,4
TOTAL SKOR ANCAMAN					-176,9
COMPETITIVE POSTURE = PELUANG - ANCAMAN					-49

4.1.4.3 Matriks hasil SWOT



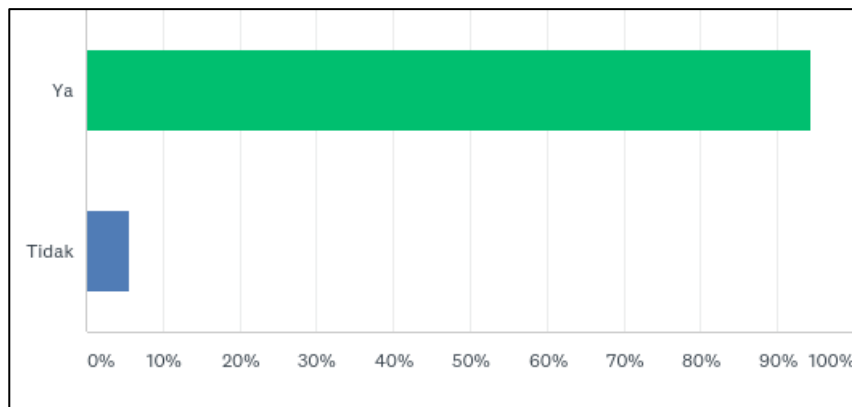
Gambar 4.1 Matriks SWOT

Berdasarkan hasil perhitungan tabel matriks SWOT di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu berada dalam kuadran IV, yang berarti dalam posisi Bertahan. Faktor kelemahan yang dimiliki desa lebih besar dibandingkan faktor kekuatan dan faktor ancaman yang ada lebih besar dibandingkan faktor peluang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Desa Grebegan memiliki kondisi internal yang lemah dengan kondisi lingkungan eksternal yang mengancam.

4.2 Identifikasi Masalah

4.2.1 Analisis masalah menggunakan data primer

4.2.2.1 Data anggota keluarga yang merokok

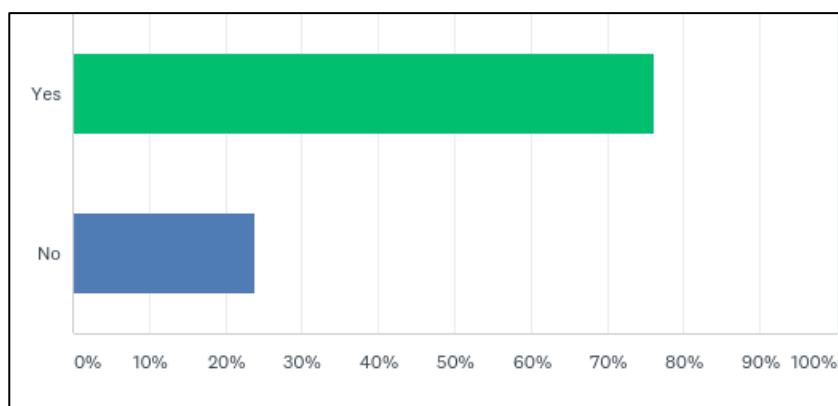


Gambar 4.2 Data Anggota Keluarga yang Merokok

Berdasarkan hasil kuesioner dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan dapat diketahui bahwa sebanyak 81 responden dengan presentase sebesar 94% menyatakan bahwa memiliki anggota keluarga yang merokok.

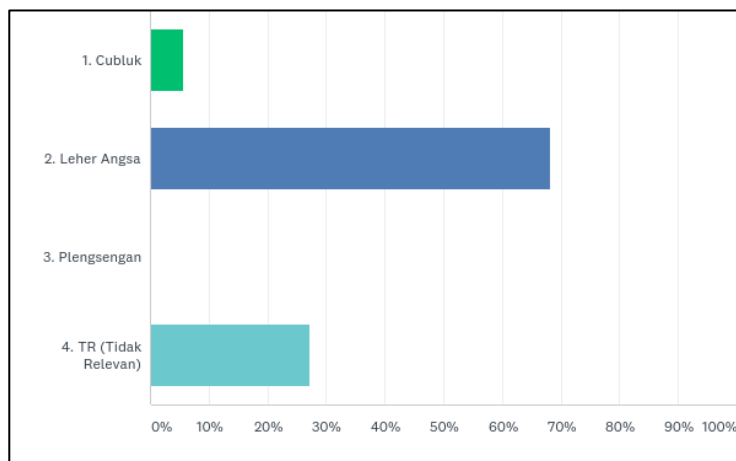
Berdasarkan hasil observasi lebih lanjut sebagai besar anggota keluarga yang merokok juga melakukan kegiatan merokoknya tersebut saat di dalam rumah. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan anggota keluarga lain sebagai perokok pasif.

4.2.2.2 Data sarana sanitasi dasar



Gambar 4.3 Data Ketersediaan Jamban

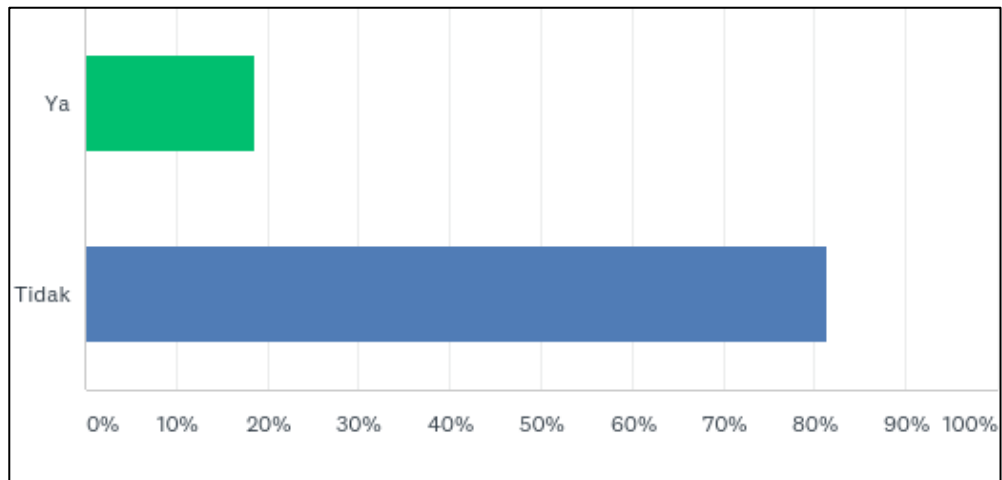
Berdasarkan hasil kuesioner dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jamban sebanyak 65 responden dengan presentase sebesar 76%, yang berarti kepemilikan jamban masih belum 100%. Hal inilah yang menjadi potensi perilaku Buang Air Besar/ Buang Air Kecil sembarangan. Terlebih lagi, keluarga yang memiliki jamban belum semuanya memiliki kesadaran yang tinggi dalam penggunaan jamban tersebut. Kepemilikan jamban ini penting sebagai salah satu indikator penentuan *Open Defecation Free*.



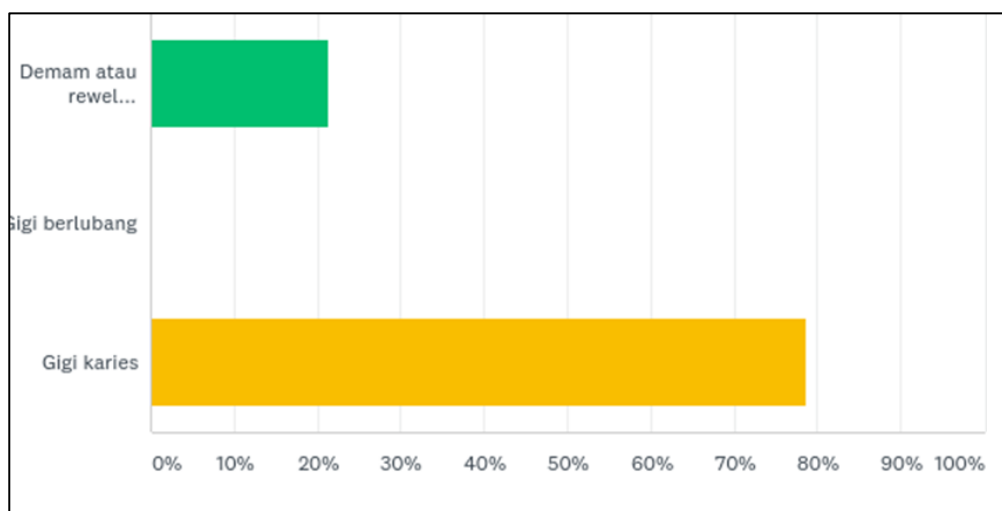
Gambar 4.4 Data Jenis Jamban yang Digunakan

Berdasarkan hasil kuesioner dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan, dapat diketahui bahwa sebanyak 58 responden dengan presentase sebesar 68% menyatakan bahwa responden menggunakan jenis jamban berupa leher angsa. Namun, sebanyak 23 responden dengan presentase sebesar 26% masih melakukan BAB di sungai dan 6% responden atau 5 responden lainnya masih menggunakan jamban berupa cubluk.

4.2.2.3 Data permasalahan gigi balita



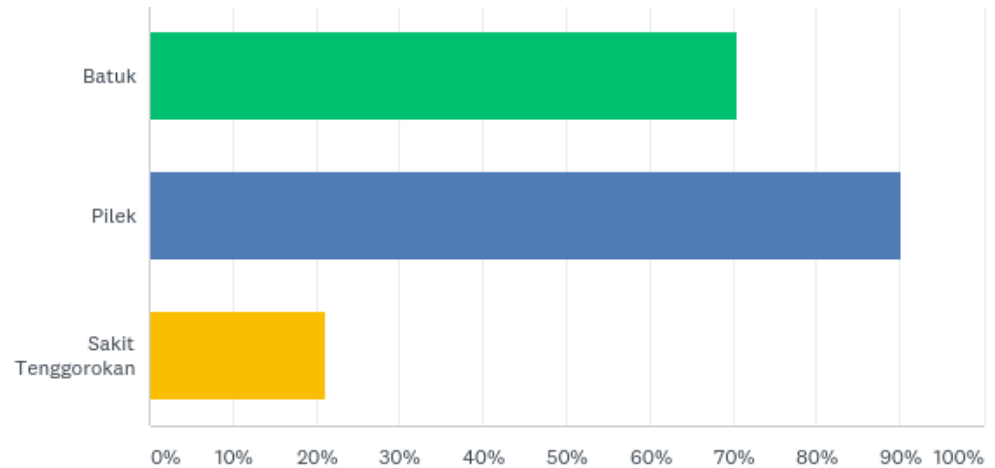
Gambar 4.5 Data Permasalahan Gigi pada Balita



Gambar 4.6 Data Permasalahan Gigi yang Dialami Balita

Berdasarkan hasil kuesioner dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan, dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki balita dengan masalah gigi, yaitu sebanyak 70 responden dengan presentase sebesar 81%. Dan responden yang memiliki balita dengan masalah gigi sebesar 19% yaitu sebanyak 16 responden.

4.2.2.4 Data gejala ISPA



Gambar 4.7 Data Gejala ISPA pada Anak

Berdasarkan hasil kuesioner dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan, dapat diketahui bahwa sebesar 90% yaitu sebanyak 77 responden menyatakan bahwa memiliki anak yang mengalami pilek dan sebesar 70% responden yaitu sebanyak 60 responden anaknya mengalami batuk, serta 18 anak responden dengan presentase 21% mengalami sakit tenggorokan.

4.2.2.5 Data pembuangan limbah

	YA	TIDAK	TOTAL
Apakah terdapat Saluran Pembuangan Air Limbah di lingkungan rumah	86.05% 74	13.95% 12	86
Apakah SPAL dirumah anda tertutup	24.42% 21	75.58% 65	86
Apakah tersedia pengelolaan sampah di lingkungan rumah anda	3.49% 3	96.51% 83	86
Apakah ketika Anda membuang sampah membedakan antara sampah organik dan sampah anorganik	3.49% 3	96.51% 83	86
Apakah tersedia tempat sampah yang tertutup di lingkungan rumah anda	12.79% 11	87.21% 75	86
Apakah ada TPS di dekat tempat tinggal anda	0.00% 0	100.00% 86	86
Apakah ada penerapan pengolahan sampah 3R (Reduce, Reuse, Recycle) di lingkungan tempat tinggal	0.00% 0	100.00% 86	86

Gambar 4.8 Data Pembuangan Limbah

Berdasarkan hasil kuesioner dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan, dapat diketahui bahwa 74 responden menyatakan bahwa memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah di lingkungan rumah, dan sebesar 65 responden menyatakan bahwa SPAL masih belum tertutup. Sebesar 83 responden menyatakan tersedia pengelolaan sampah di lingkungan rumah responden dan membuang sampah tanpa membedakan antara sampah organik dan anorganik. Sebesar 75 responden tidak menyediakan tempat sampah yang tertutup di lingkungan rumahnya, hal ini disebabkan karena mayoritas masyarakat membuang sampah dibelakang rumah untuk dibakar. Kseluruhan responden menyatakan bahwa tidak terdapat TPS di dekat tempat tinggal mereka dan tidak menerapkan pengelolaan sampah 3R (*Reduce, Reuse, Rcycle*) di lingkungan tempat tinggal.

4.2.2.6 Data PHBS

	YA	TIDAK	TOTAL
Apakah cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah	96.51% 83	3.49% 3	86
Apakah Kondisi Lantai rumah permanen	20.93% 18	79.07% 68	86
Apakah Kondisi Dinding Rumah permanen	15.12% 13	84.88% 73	86
Apakah Anda atau anggota keluarga Anda memiliki atau memelihara hewan ternak	62.79% 54	37.21% 32	86

Gambar 4.9 Data Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil kuesioner bagian observasi dari 86 populasi keluarga yang memiliki Balita di Desa Grebegan, dapat diketahui bahwa sebanyak 97% rumah rsponden dapat dimasuki cahaya matahari. Namun, sebanyak 68 responden masih memiliki kondisi rumah dengan lantai rumah yang tidak permanen, dan 73 responden memiliki rumah dengan kondisi dinding rumah tidak permanen. 54 responden dengan presentase sebesar 63% responden memiliki atau memelihara hewan ternak dan 32 rspondn lainnya tidak memiliki atau memelihara hewan ternak.

4.2.2 Analisis masalah menggunakan data sekunder

4.2.2.1 Data cakupan indikator keluarga sehat

Tabel 4.5 Data Cakupan Indikator Keluarga Sehat Desa Grebegan

No	Indikator Keluarga Sehat	Rekap IKS Desa				
		RW 1	RW 2	RW 3	RW 4	RW 5
1.	Keluarga mengikuti program KB *)	75,2	72,9	80,3	68,1	79,1
2.	Peraalihan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3.	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap *)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4.	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	100,0	75,0	100,0	100,0	100,0
5.	Pertumbuhan balita dipantau	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
6.	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	71,4	-	-	33,3	60,0
7.	Penderita hipertensi yang berobat teratur	29,0	45,8	61,5	33,3	20,0
8.	Penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan	100,0		-	-	66,7
9.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok *)	41,1	33,7	38,6	27,1	30,5
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	35,7	47,7	55,4	45,2	39,8
11	Keluarga memiliki akses /menggunakan sarana air bersih	97,7	97,7	98,8	98,8	96,1
12.	Keluarga memiliki akses / menggunakan jamban keluarga	84,5	62,8	69,9	66,7	63,3
KETERANGAN : IKS -> SEHAT		10,08	6,98	10,59	7,81	10,08
KETERANGAN : IKS -> PRA SEHAT		79,84	81,40	67,06	75,78	79,84
KETERANGAN : IKS -> TIDAK SEHAT		10,08	11,63	22,35	16,41	10,08
KESIMPULAN		TIDAK SEHAT	TIDAK SEHAT	TIDAK SEHAT	TIDAK SEHAT	TIDAK SEHAT

4.2.2.2 Data balita pendek dan sangat pendek

BALITA PENDEK										
HASIL KEGIATAN BULANAN PADA TAHUN 2019										
DESA	POSYANDU	NO	NAMA	L/P	UMUR	BB	TB	NILAI Z_SCORE		
								TB/U	BB/U	BB/TB
GREBEGAN	ANYELIR III	1	ALFIN ZAENI	1	60	16,6	99	-2,4	-0,7	1,2
GREBEGAN	ANYELIR III	2	NOVI	2	60	14	98	-2,4	-1,8	-0,5
GREBEGAN	ANYELIR III	3	ALISYA	2	36	10,2	87,8	-2,0	-2,4	-1,9
GREBEGAN	ANYELIR III	4	AKHMAD ALI KHUSAINI	1	31	11	85,1	-2,3	-1,8	-0,8
GREBEGAN	ANYELIR III	5	BY. GARIATI	1	0	2,5	46	-2,1	-2,0	-0,4
BALITA SANGAT PENDEK										
HASIL KEGIATAN BULANAN PADA TAHUN 2019										
DESA	POSYANDU	NO	NAMA	L/P	UMUR	BB	TB	NILAI Z_SCORE		
								TB/U	BB/U	BB/TB
GREBEGAN	ANYELIR I	1	M.CHOIRUL ANWAR	1	40	0	84,8	-3,57885		
GREBEGAN	ANYELIR II	2	DHOFAR SAFARUDIN	1	42	12	87,5	-3,20303	-2,04129	-0,29288
GREBEGAN	ANYELIR III	3	AHMAD BHAKTI	1	30	10	76,2	-4,63622	-2,43388	0,148648
GREBEGAN	ANYELIR III	4	CHELSIE	2	22	8	73,8	-3,57494	-2,70768	-1,2112

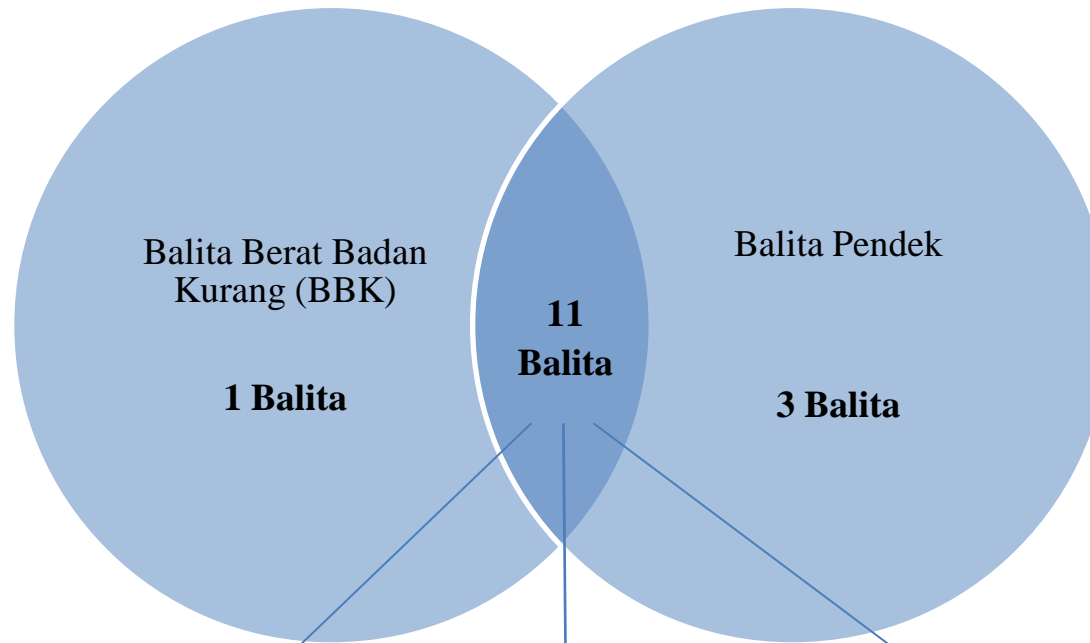
Gambar 4.10 Data Balita Pendek dan Sangat Pendek di Desa Grebegan

4.2.2.3 Data balita Berat Badan Kurang (BBK)

BALITA BBK										
HASIL KEGIATAN BULANAN PADA TAHUN 2018										
DESA	POSYANDU	NO	NAMA	L/P	UMUR	BB	TB	NILAI Z_SCORE		
								TB/U	BB/U	BB/TB
GREBEGAN	ANYELIR I	1	ALFIA DWI AFIDA	2	59	13,3	102	-1,55407	-2,1316	-1,90094
GREBEGAN	ANYELIR I	2	LEVIN	1	42	12	95,5	-1,2181	-2,05164	-2,07527
GREBEGAN	ANYELIR II	3	DIANA PUTRI	2	55	12,7	100,2	-1,51286	-2,21244	-2,04262
GREBEGAN	ANYELIR II	4	DHOFAR SAFARUDIN	1	42	12	87,5	-3,20303	-2,04129	-0,29288
GREBEGAN	ANYELIR II	5	M. FEBRIANTO	1	40	11,4	92,8	-1,51245	-2,24358	-2,14943
GREBEGAN	ANYELIR II	6	NAURA HASNA ANIDA	2	37	10,5	91,8	-1,06324	-2,26921	-2,48146
GREBEGAN	ANYELIR III	7	DWI PURWANTO	1	52	13	98,4	-1,73928	-2,12386	-1,6922
GREBEGAN	ANYELIR III	8	SELVIANA	2	45	11,6	94,4	-1,65248	-2,20128	-1,89447
GREBEGAN	ANYELIR III	9	ABI SALIM	1	41	11,5	92,7	-1,76574	-2,30433	-2,01865
GREBEGAN	ANYELIR III	10	ALISYA	2	36	10,2	87,8	-2,01762	-2,44643	-1,92374
GREBEGAN	ANYELIR III	11	AHMAD BHAKTI	1	30	10	76,2	-4,63622	-2,43388	0,148648
GREBEGAN	ANYELIR III	12	NAFISA DEWI ARYANA	2	29	9,6	86,2	-1,17064	-2,17967	-2,22747
GREBEGAN	ANYELIR III	13	NI'AM ULWAN NAFIQ	1	25	9,7	82,9	-1,64746	-2,11434	-1,72387
GREBEGAN	ANYELIR III	14	CHELSIE	2	22	8	73,8	-3,57494	-2,70768	-1,2112

Gambar 4.11 Data Balita dengan Berat Badan Kurang di Desa Grebegan

4.2.2.4 Hasil konfirmasi data Balita Gizi Kurang (berdasarkan kuesioner spesifik)



Indikator Balita Berat Badan Kurang (BBK) dengan melihat Nilai Z Score dari BB/U. Berdasarkan pengukuran ulang sebagai upaya konfirmasi kasus diketahui dari 12 Balita BBK terdapat 7 Balita dengan status kurus (nilai Z Score < -2 SD sampai -3 SD) dan 5 Balita dengan status sangat kurus (nilai Z Score < -3 SD).

Dari 15 Balita yang termasuk kedalam kasus Gizi Kurang, 11 diantaranya termasuk dalam Balita pendeng dan BBK. Sedangkan 1 Balita lainnya hanya termasuk Balita BBK, dan 3 Balita hanya termasuk Balita pendek.

Indikator Balita Pendek dengan melihat Nilai Z Score dari TB/U. Berdasarkan pengukuran ulang sebagai upaya konfirmasi kasus diketahui dari 14 Balita Pendek terdapat 4 Balita dengan status pendek (nilai Z Score < -2 SD sampai -3 SD) dan 11 Balita dengan status sangat pendek (nilai Z Score < -3 SD).

Hasil konfirmasi ini merupakan hasil pengukuran langsung menggunakan timbangan Berat Badan (BB) digital dan papan pengukur Tinggi Badan (TB). Pengukuran sebagai upaya konfirmasi kasus ini dilakukan saat penyebaran kuesioner spesifik. Dari hasil data sekunder mendapatkan jumlah Balita yang termasuk Balita BBK dan pendek sebanyak 18 Balita akan tetapi setelah melalui proses konfirmasi dengan Bidan Desa dan penyebaran kuesioner, Balita yang termasuk Balita BBK dan pendek sebanyak 15 Balita. Hal ini dikarenakan 2 Balita pindah domisili dan 1 Balita meninggal dunia. Dari 15 Balita tersebut setelah dilakukan pengukuran dan penghitungan Z Score ulang terkonfirmasi termasuk Balita BBK dan pendek.

4.2.3 List masalah

Berdasarkan data primer dan sekunder yang didapatkan dari proses identifikasi masalah di Desa Brangkal dapat disimpulkan lima besar masalah kesehatan yang meliputi :

1. Permasalahan terkait Gizi Kurang (dari indikator Balita pendek, sangat pendek, dan Berat Badan Kurang (BBK))
2. Permasalahan terkait *Open Defecation Free* (ODF)
3. Permasalahan terkait Gigi Karies pada Balita
4. Permasalahan terkait Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga
5. Permasalahan terkait ISPA pada Balita

4.3 Prioritas Masalah dan Alternatif Solusi

4.3.1 Hasil USG

Dari list masalah yang didapatkan yakni : Gizi Kurang (A), *Open Defecation Free* (B), Gigi Karies Pada Balita (C), Kebiasaan Merokok (D), ISPA pada Balita (E). Maka dapat ditentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, and Growth) yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil *Scoring* Prioritas Masalah Menggunakan USG

<i>URGENCY</i>	<i>SERIOUSNESS</i>	<i>GROWTH</i>
A/B = A	A/B = A	A/B = B
A/C = A	A/C = A	A/C = A
A/D = A	A/D = A	A/D = A
A/E = A	A/E = A	A/E = E
B/C = B	B/C = C	B/C = B
B/D = D	B/D = D	B/D = B
B/E = E	B/E = E	B/E = B
C/D = D	C/D = D	C/D = D
C/E = E	C/E = E	C/E = E
D/E = E	D/E = D	D/E = E

Tabel 4.7 Hasil USG

Masalah \ Kriteria	A	B	C	D	E
<i>Urgency</i> (U)	4	1	0	2	3
<i>Seriousness</i> (S)	4	0	1	3	2
<i>Growth</i> (G)	2	4	0	1	3
Total	10	5	1	6	8
Rangking	1	4	5	3	2

Berdasarkan hasil USG yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa prioritas masalah di Desa Grebegan yang terdiri dari 2 dusun yaitu Dusun Krajan dan Dusun Sendangrejo Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro adalah permasalahan terkait Gizi kurang diantaranya *stunting* dan/atau bayi kurus.

4.3.2 Analisis akar masalah

4.3.2.1 Hasil kuesioner spesifik

Berikut adalah hasil kuesioner spesifik yang menunjukkan potensi menjadi penyebab Balita Gizi Kurang adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan hasil kuesioner spesifik dapat diketahui bahwa sebesar 38% pendidikan terakhir ayah adalah SD, dan sebesar 30% dengan pendidikan terakhir SLTA, dan pendidikan SLTP sebesar 23%, serta 9% lainnya menyatakan bahwa pendidikan terakhir ayah adalah 9%. Sedangkan mayoritas pendidikan ibu adalah SD dengan presentase sebesar 40%, dan pendidikan terakhir SLTP sebesar 33%, serta 27% lainnya ibu dengan pendidikan terakhir SLTA.

2. Penghasilan Orang Tua per Bulan

Berdasarkan hasil kuesioner spesifik dapat diketahui bahwa 71% responden menyatakan bahwa responden berpenghasilan >1.000.000 – 2.000.000 per bulan. Dan 11% responden berpenghasilan sebesar >2.000.000 bulan, serta 9% lainnya berpenghasilan <500.000-1.000.000.

3. Pola Asuh

Berdasarkan hasil kuesioner spesifik dapat diketahui bahwa mayoritas perilaku orang tua dengan menasehati anaknya saat anaknya membuat orang tua kesal atau berperilaku tidak sesuai dengan keinginan yaitu sebesar 7,47%. Dan sebesar 6,40 responden menyatakan memarahi, memukul atau mencubit saat anaknya berperilaku tidak sesuai dengan keinginan orang tua.

Sebesar 60% responden menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan ibu saat balita tidak mau makan sayur adalah dengan dibujuk, dan 40% lainnya menyatakan dengan membiarkan balita yang tidak mau makan sayur.

Tindakan yang dilakukan ibu saat anak tidak mau makan yaitu dengan membujuk anaknya agar mau makan, hal ini dapat dilihat dari presentase hasil kuesioner spesifik sebesar 60%. Dan tindakan lainnya dengan membiarkan anaknya yang tidak mau

makan dengan presentase sebesar 33%, dan 7% responden memaksa anaknya yang tidak mau makan.

4. Pola Makan

Dari hasil kuesioner spesifik dapat diketahui bahwa mayoritas responden memberikan jenis makanan keluarga/snack/biskuit keluarga kepada balita sebesar 60%, dan 40% lainnya memberikan jenis makanan berupa bubur/nasi/tim/biskui balita.

Balita diberikan MP ASI oleh orang tua saat usia 6 bulan dengan presentase sebesar 53%. Dan 47% lainnya diberikan MP ASI saat usia <6 bulan. Sedangkan frekuensi pemberian makanan pada balita sebesar 67% responden menjawab 3 kali sehari, dan 33% lainnya memberikan makanan pada balita sebanyak 1-2 kali sehari.

5. Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil kuesioner spesifik dapat diketahui bahwa kepemilikan jamban sebesar 73%, yang artinya kepemilikan jamban masih belum 100%. Hal ini disebabkan bahwa masyarakat masih belum mampu untuk membangun jamban dan lebih memilih BAB di sungai.

Keseluruhan responden menyatakan bahwa cara mengelola sampah yaitu dengan dibakar. Dan mayoritas responden memiliki SPAL yang masih belum tertutup dengan presentase sebesar 87%.

Rumah dengan kepemilikan sampah yang belum tertutup yaitu sebesar 47%, hal ini disebabkan karena mayoritas masyarakat membuang sampah dibelakang rumah untuk dibakar. Dan 40% responden masih belum memiliki tempat sampah di rumah.

Persentase anggota keluarga yang merokok yaitu sebesar 87%, hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya ISPA pada balita.

4.3.2.2 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Pertanyaan Sesi 1 :

1. Sebagai kader posyandu balita, kegiatan apa saja yang sudah pernah ibu lakukan?
 - Pemeriksaan gigi, penyuluhan dari puskesmas dan bidan, kegiatan untuk memantau perkembangan anak (pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan imunisasi)
 - Penyuluhan KB dan setiap bulan ada aseptor
 - Kader jumentik, kader TBC/HIV, kader bumil
2. Apa yang ibu balita lakukan (sepengetahuan ibu kader), jika berat badan anak turun dan susah makan?
 - Dibiarkan
 - Diberi makanan ringan
 - Menu masakan bayi disamakan dengan makanan keluarga
3. Menurut ibu kader, apakah masih ada mitos atau pantangan selama hamil yang masih dipercayai oleh ibu balita?
 - Masih banyak, seperti tidak boleh makan kuning telur, ayam dan semua makanan yang mempunyai protein tinggi karena dipercaya dapat menyebabkan luka setelah melahirkan semakin lama kering
 - Tidak boleh memakan ikan pindang, lele, dan belut karena dipercaya membuat bayinya menjadi bau amis
 - Tidak boleh memakan jantung pisang karena dipercaya membuat pertumbuhan bayi dalam kandungan menjadi kecil
 - Masih ada yang memakai stagen pasca persalinan karena dipercaya dapat mengembalikan bentuk perut seperti sebelum hamil
 - Ada persepsi bahwa anak akan tumbuh dengan sendirinya seiring bertambahnya umur
4. Apakah ibu balita didampingi oleh keluarga ketika pemeriksaan kehamilan hingga pasca kehamilan?

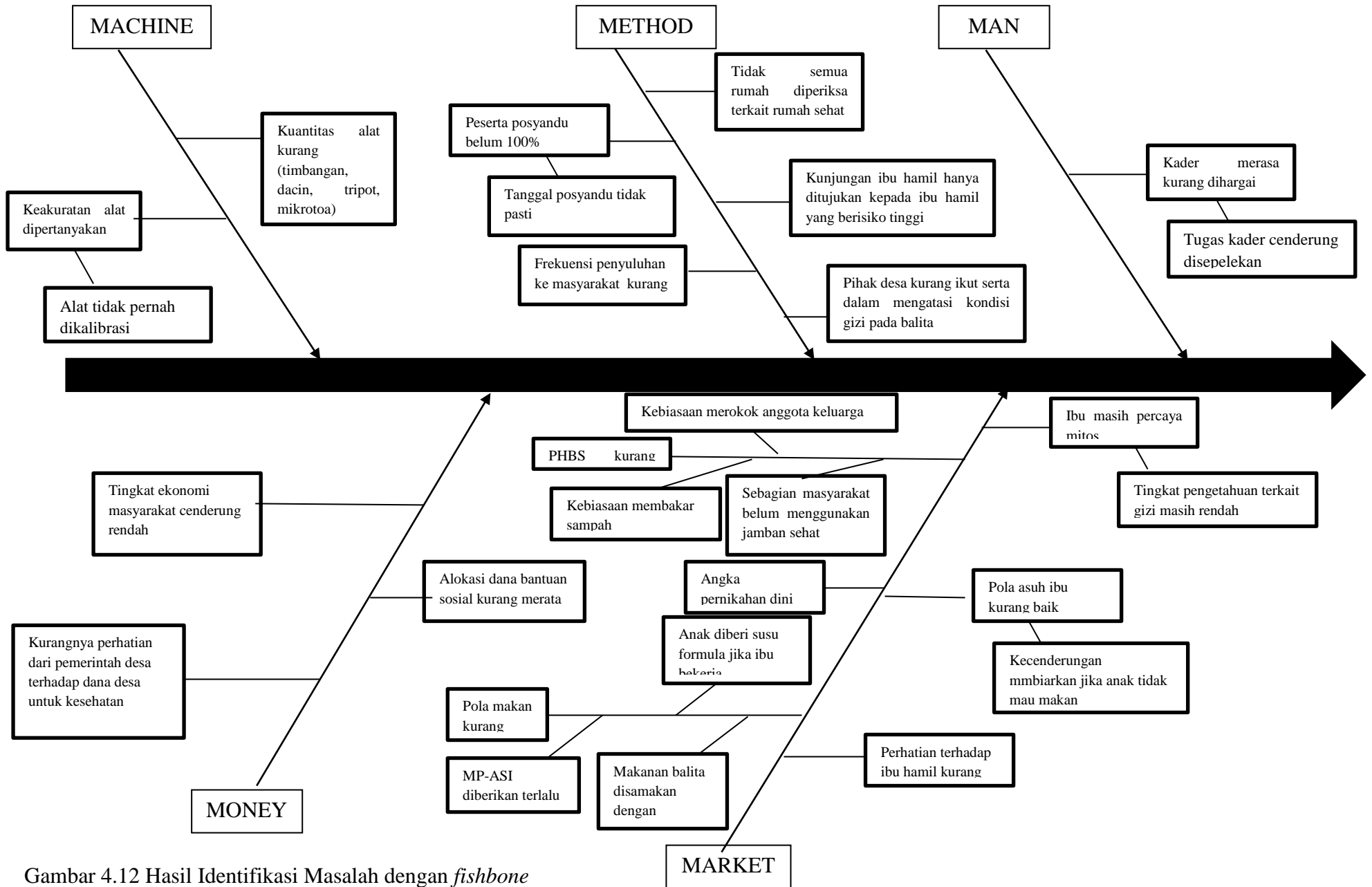
- Kebanyakan berangkat sendiri, akan tetapi apabila ibunya tidak bisa mengendarai motor dan usia kandungannya sudah tua akan diantar oleh keluarga atau suami
5. Apakah perlengkapan (meliputi bahan habis pakai dan tidak habis pakai) yang dibutuhkan kader untuk melakukan kegiatan sudah dirasa cukup?
- Untuk bahan tidak habis pakai, masih belum cukup seperti tidak ada timbangan digital khusus bayi dengan usia kurang dari 1 tahun, timbangan hanya tersedia 1 (digunakan bergantian untuk PAUD, Posyandu, dan Posbindu), dan timbangan yang digunakan kurang valid.
6. Bagaimana kerjasama antara perangkat desa, kader, bidan dan masyarakat?
- Kerjasama antara kader, bidan, dan masyarakat sudah cukup baik, akan tetapi kader merasa kurang puas karena perangkat desa kurang menghargai kinerja para kader
7. Menurut ibu, perilaku dan situasi lingkungan seperti apa yang bisa menyebabkan balita gizi kurang?
- Kurang menerapkan PHBS dengan baik, seperti tidak mencuci tangan setelah bermain
 - Masih banyak masyarakat yang melakukan BAB sembarangan
 - Kebiasaan anggota keluarga merokok dalam rumah
8. Menurut ibu, kondisi pada masa kehamilan seperti apa yang berpotensi menyebabkan balita gizi kurang?
- Masih banyak ibu hamil yang mengalami kurang gizi karena adanya mitos tentang pantangan-pantangan untuk makan makanan tertentu
 - Ada pantangan untuk tidak boleh makan di kamar
 - Ketersediaan susu ibu hamil hanya mengandalkan susu pemberian dari bidan dan apabila sudah habis ibu-ibu hamil tersebut tidak mau membeli sendiri

9. Apakah ada peraturan atau kebijakan terkait pelaksanaan posyandu balita ?
- Ada kebijakan apabila tidak ikut imunisasi akan langsung didatangi oleh kader dan bidan serta diminta untuk tanda tangan sedangkan apabila tidak ikut posyandu akan didatangi oleh kader dan bidan

Pertanyaan Sesi 2 :

1. Menurut ibu, kegiatan / program seperti apa yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita?
 - Adanya penyuluhan terkait perhatian terhadap balita gizi kurang
 - Penyuluhan dengan inovasi, seperti kader membuat mainan atau kerajinan
 - Kegiatan pemberian makanan tambahan untuk gizi kurang seperti kader memasak, kemudian balita gizi kurang dikumpulkan untuk makan bersama.
2. Menurut ibu, siapa saja yang perlu terlibat dalam mengatasi gizi kurang pada balita tersebut?
 - Semua lapisan masyarakat, terutama orang tua balita
3. Menurut ibu, siapa saja yang perlu diintervensi (diberi tindakan) untuk mengatasi gizi kurang pada balita?
 - Remaja (penyuluhan)
 - Calon pengantin (imunisasi TT)
 - Orang tua balita

4.3.3 List akar masalah (*Fishbone*)



Gambar 4.12 Hasil Identifikasi Masalah dengan *fishbone*

4.3.4 Alternatif solusi

Berdasarkan hasil indentifikasi akar masalah yang telakukan, maka dibuat beberapa alternatif solusi sesuai dengan akar masalah yang ditemukan:

1. Sosialisasi pola asuh dan pola makan balita
2. Sosialisasi PHBS dan kesehatan lingkungan
3. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan remaja putri
4. Demo masak serta pemberian makanan bergizi untuk balita
5. Sosialisasi dan demonstrasi pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos
6. Advokasi Instansi dan *stakeholder*

4.3.5 Prioritas solusi (MEER)

Tabel 4.8 Hasil MEER

No.	Daftar Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1	Sosialisasi pola asuh dan pola makan balita	4	3	5	5	17	I
2	Sosialisasi PHBS dan kesehatan lingkungan	3	2	4	4	13	IV
3	Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dan remaja putri	2	2	3	4	11	V
4	Demo masak serta pemberian makanan bergizi untuk balita	3	4	4	5	16	II
5	Sosialisasi dan demonstrasi pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos	4	3	4	4	15	III
6	Advokasi Instansi dan <i>stakeholder</i>	2	3	1	3	9	VI

Berdasarkan hasil perhitungan prioritas alternatif solusi dengan menggunakan metode MEER, alternatif solusi yang diprioritaskan adalah sosialisasi pola asuh dan pola makan balita, demo masak serta pemberian makanan bergizi untuk balita, dan sosialisasi dan demonstrasi pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos yang mendapatkan ranking pertama, kedua, dan ketiga. Ketiga alternatif solusi tersebut terintegrasi dalam satu program besar yaitu “BANTING” (Basmi Stunting dan Wasting).

4.4 Rencana Intervensi Program

4.4.1 *Planning of Action (PoA)*

1. Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan (SEGER)

a. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan Ibu yang memiliki balita yang merupakan murid PAUD terkait pola asuh dan pola makan balita sebesar 25% dari cakupan hasil sebelumnya di Desa Grebegan.

b. Indikator Keberhasilan

Tabel 4.9 Indikator Keberhasilan Kegiatan “SEGER”

Indikator Keberhasilan	Target	Cara Pengukuran
Peserta bersedia hadir dalam kegiatan “SEGER” sedikitnya 75% dari jumlah sasaran	Ibu yang memiliki balita yang merupakan murid PAUD Desa Grebegan.	a. Daftar hadir kegiatan b. Hasil penilaian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>

c. Sasaran

Masyarakat Desa Grebegan yang terdiri dari Ibu yang memiliki balita yang merupakan murid PAUD Desa Grebegan.

d. Penentuan Target

- 1) Jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan “SEGER” sedikitnya 75% dari jumlah sasaran.
- 2) Keberhasilan program sosialisasi melalui peningkatan hasil *post test*.

e. Deskripsi Kegiatan

- 1) Kegiatan “SEGER” ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu terkait pola asuh dan pola makan balita di Desa Grebegan.
 - 2) Melaksanakan *pre-test* dan *post-test*.
- f. Penanggung Jawab
Ita Mamlu’atul M., Fadilatul Fahmiah, Ratna Dwicahyaningtyas, dan Hafiza Ajeng Dianing Sukma sebagai penanggungjawab program kegiatan “SEGER”
- g. Pelaksana
Seluruh mahasiswa anggota kelompok VIII (Desa Grebegan) PKL Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga 2019.
- h. Perhitungan Anggaran

Tabel 4.10 Perhitungan Anggaran Kegiatan “SEGER”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Program Kegiatan “SEGER”	Fotokopi lembar <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	60	Rp 200,-	Rp 12.000,-
	Konsumsi peserta	40	Rp 5.000,-	Rp 200.000,-
	Undangan	20	Rp 500,-	Rp 10.000,-
	Leaflet	20	Rp 2.000,-	Rp 40.000,-
	Daftar Hadir	2	Rp 1.000,-	Rp 2.000,-
TOTAL ANGGARAN				Rp 262.000,-

2. Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos (LASAGNA KOMPOS)

a. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode Takakura dengan harapan berkurangnya perilaku membakar sampah.

b. Indikator keberhasilan

Tabel 4.11 Indikator Keberhasilan Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

Indikator Keberhasilan	Target	Cara Pengukuran
Peserta bersedia hadir dalam kegiatan sosialisasi dan pelatihan pengelolaan sampah organik menjadi kompos sedikitnya 50% dari jumlah sasaran	Ibu kader sebanyak 8 orang	a. Daftar hadir kegiatan b. Hasil penilaian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> c. Observasi hasil pembuatan kompos setelah 1 minggu

d. Sasaran

Ibu kader posyandu Desa Grebegan sebanyak 10-15 orang

e. Penentuan target

- 1) Jumlah peserta yang hadir ddalam kegiatan “Lasagna Kompos” sedikitnya 50% dari jumlah sasaran.
- 2) Keberhasilan program sosialisasi kegiatan “Lasagna Kompos” mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos melalui peningkatan hasil post test dan hasil dari monitoring kompos yang dilakukan secara observasi selama satu minggu.

f. Deskripsi kegiatan

- 1) Sosialisasi dan praktik pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode Takakura untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku sasaran.
- 2) Melaksanakan pre-test, post-test dan observasi kompos selama satu minggu.

g. Penanggungjawab

Dea Rosa Gracia, Eva Rosdiana Dewi, Adilah Anindito Difa Putri, dan Salsabila Naim sebagai penanggungjawab program intervensi LASAGNA KOMPOS.

h. Pelaksana

Seluruh mahasiswa anggota kelompok VIII Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

i. Perhitungan anggaran

Tabel 4.12 Perhitungan Anggaran Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Program Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”	Keranjang	3 buah	Rp 25.000,-	Rp 75.000,-
	Sekam bakar	9 kg	Rp 7.000,-	Rp 63.000,-
	Sekam kering	4 kg	Rp 5.000,-	Rp 20.000,-
	Kain hitam	3 m	Rp 5.000,-	Rp 15.000,-
	Jaring	5 m	Rp 25.000,-	Rp 125.000,-
	Kardus	3	Rp 500,-	Rp 1.500,-
	Tongkat kayu	3	Rp 1.000,-	Rp 3.000,-
	EM4	1 botol	Rp 30.000,-	Rp 30.000,-
	Sekop	4 buah	Rp 8.000,-	Rp 32.000,-
	Sampah sayur dan buah	12 kg	Rp 0,-	Rp 0,-
	Sarung tangan	1 kotak	Rp 25.000,-	Rp 25.000,-
	Leaflet	15 lembar	Rp 5.000,-	Rp 75.000,-
	Daftar hadir	1	Rp 500,-	Rp 500,-
	Konsumsi peserta	1 paket	Rp 60.000,-	Rp 60.000,-
TOTAL ANGGARAN				Rp 525.000,-

3. Program Kegiatan MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

a. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan Ibu yang memiliki balita gizi kurang dalam memberikan makanan dengan kandungan gizi yang mencukupi untuk balita meningkat sebesar 20% dari cakupan hasil sebelumnya di Desa Grebegan.

b. Indikator keberhasilan

Tabel 4.13 Indikator Keberhasilan Kegiatan “MAMA CANTIK”

Indikator keberhasilan	Target	Cara Pengukuran
Peserta bersedia hadir dalam program kegiatan “Mama Cantik” minimal 75% dari jumlah sasaran	Ibu yang memiliki balita usia 0-59 yang menderita gizi kurang (<i>stunting</i> dan/atau bayi kurus) di Desa Grebegan	a. Daftar hadir kegiatan b. Hasil penilaian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .

d. Sasaran

Ibu yang memiliki balita usia 0-59 yang menderita gizi kurang *stunting* dan/atau bayi kurus di Desa Grebegan

e. Penentuan target

- 1) Jumlah peserta yang hadir dalam program kegiatan “Mama Cantik” sedikitnya 75% dari jumlah sasaran.
- 2) Keberhasilan program kegiatan “Mama Cantik” melalui peningkatan hasil *post-test*.

f. Deskripsi kegiatan

- 1) Kegiatan “Mama Cantik” ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu dalam memberikan makanan dengan kandungan gizi yang mencukupi untuk balita di Desa Grebegan.
- 2) Melaksanakan *pre-test* dan *post-test*.

g. Penanggungjawab

M. Azhari Mardhani, Mitha Qurrota Ayuni, Yasmien Alvira, dan Elvira Revita sebagai penanggungjawab program kegiatan “Mama Cantik”.

h. Pelaksana

Seluruh mahasiswa anggota kelompok VIII (Desa Grebegan) PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga 2019.

i. Perhitungan anggaran

Tabel 4.14 Perhitungan Anggaran Kegiatan “MAMA CANTIK”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Program Kegiatan “Mama Cantik”	Bahan masak untuk demo	1	Rp 50.000,-	Rp 50.000,-
	Makanan bergizi untuk balita	15	Rp 10.000,-	Rp 150.000,-
	Konsumsi ibu balita	15	Rp 4000,-	Rp 60.000,-
	Konsumsi ibu kader	15	Rp 4000,-	Rp 4000,-
	Undangan	30	Rp 500,-	Rp 15.000,-
	Daftar hadir	2	Rp 500,-	Rp 1000,-
	Leaflet berisi resep dan kandungan gizi	15	Rp 3000,-	Rp 45.000,-
	TOTAL ANGGARAN			

4.4.2 Teori Dignan

A. *Community Analysis*

1. Diagnosis sosial

Sasaran berada di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur yang memiliki luas 242.000 Ha. Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan sejauh 4 km, jarak dari kota/Ibu Kota Kabupaten sejauh 18,7 km, jarak dari ibu kota provinsi sejauh 128 km. Jumlah penduduk Desa Grebegan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2017 sebesar 1621 jiwa yang terbagi kedalam 512 KK. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin, penduduk laki-laki sebesar 798 jiwa dan perempuan sebesar 823 jiwa.

Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dibatasi oleh beberapa sisi sebelah utara dibatasi oleh Desa Brenggolo, sebelah selatan dibatasi oleh Desa Jelu Kecamatan Ngasem, sebelah barat dibatasi oleh Desa Talok, sebelah timur dibatasi oleh Desa Kalitidu. Berdasarkan data sekunder dapat diketahui bahwa di Desa Grebegan rata-rata tingkat pendidikan masyarakat adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 749 orang. Secara geografis Desa Grebegan ini merupakan potensi pertanian. Sehingga, mayoritas pekerjaan masyarakat Desa Grebegan adalah petani yaitu sebanyak 506 orang.

2. Diagnosis perilaku dan lingkungan

Dalam pelaksanaan diagnosis perilaku dan lingkungan, terdapat empat langkah yang perlu dilakukan, yaitu menentukan faktor perilaku dan non perilaku, menentukan perilaku pencegahan dan penanggulangan, menentukan prioritas perilaku berdasarkan perilaku penting dan dapat berubah, serta menentukan target perilaku. Langkah dalam diagnosis perilaku dan lingkungan sebagai berikut :

1) Langkah Pertama

1) Menentukan faktor perilaku

- a) Pemberian ASI Eksklusif belum optimal dikarenakan masih terdapat Ibu Balita yang telah memberikan MP-ASI pada Balitanya sebelum usia 6 bulan.
- b) Perilaku pengasuhan Ibu dalam menghadapi Balita yang sulit makan cenderung kurang baik yaitu dengan membiarkannya atau bahkan melakukan tindakan fisik seperti mencubit.
- c) Perilaku Ibu dalam menyediakan makanan untuk Balita masih banyak yang belum memperhatikan

secara khusus, yaitu dengan memberi Balita masakan yang dikonsumsi untuk satu keluarga.

- d) Membakar sampah
- e) Perilaku tidak membiasakan balita makan sayur dan buah sejak dini
- f) Merokok di dalam rumah dan membakar sampah

2) Menentukan faktor non perilaku

- a) Tidak keluar ASI ibu

2) Langkah Kedua

1) Menentukan perilaku pencegahan

- a) Merubah persepsi masyarakat yang salah tentang balita sebelum 6 bulan sudah layak diberikan MP-ASI
- b) Memisahkan masakan antara masakan untuk balita dan masakan untuk keluarga
- c) Membiasakan balita untuk mengonsumsi sayur dan buah sejak dini
- d) Merokok di luar rumah
- e) Mengolah sampah

2) Menentukan Perilaku Penanggulangan

- a. Memompa ASI dan menyimpan ASI di dalam lemari es
- b. Tidak merokok dan tidak membakar sampah

c. Langkah Ketiga

Penentuan prioritas perilaku berdasarkan perilaku penting, sebagai berikut:

- 1) Tidak membiarkan balita ketika balita tidak mau makan.
- 2) Melatih untuk membiasakan balita mengonsumsi sayur dan buah sejak dini.
- 3) Memisahkan makanan untuk balita dengan makanan keluarga.

4) Merokok di luar rumah dan mengolah sampah lebih baik daripada

5) Merokok di dalam rumah dan membakar sampah.

d. Langkah keempat

Melakukan prioritas perilaku berdasarkan perilaku yang dapat berubah, sebagai berikut :

Tabel 4.15 Prioritas Perilaku berdasarkan Kemampuan untuk Berubah

	Penting	Tidak/ Kurang Penting
Dapat Berubah	Tidak membiarkan balita ketika balita tidak mau makan	-
	Melatih untuk membiasakan balita mengonsumsi sayur dan buah sejak dini	
	Memisahkan makanan untuk balita dengan makanan keluarga	
	Merokok di luar rumah dan mengolah sampah lebih baik daripada merokok di dalam rumah dan membakar sampah dalam rumah dan membakar sampah.	
Tidak Dapat Berubah	ASI tidak dapat keluar dari payudara Ibu	-

e. Langkah Kelima

Penentuan target perilaku. Target perilaku (*behavioral objective*) yang diambil adalah persepsi yang salah dan kurangnya pengetahuan terkait memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan. Dengan adanya perubahan pemahaman mengenai pemberian MP-ASI membuat anak memiliki imun yang lebih tinggi dibandingkan tidak diberikan ASI eksklusif.

3. Diagnosis pendidikan dan organisasi

Pada diagnosis pendidikan dan organisasi, dilakukan penyeleksian faktor-faktor perilaku yang sudah dijelaskan sebelumnya menjadi tiga kategori yaitu sebagai berikut:

a. *Predisposing factors* (Faktor Pendukung)

1) Kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat

khususnya ibu yang memiliki balita akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI

- 2) Kurangnya pengetahuan Ibu yang memiliki Balita dan menyusui tentang dampak yang akan timbul akibat tidak memberikan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan
 - 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat akan dampak merokok dan membakar sampah yang dapat berakibat pada anak baduta atau balita
 - 4) Banyaknya Ibu yang masih mempercayai mitos-mitos yang ada pada saat hamil
 - 5) Sikap Ibu yang masih membiarkan, memarahi, bahkan mencubit ketika Balita tidak mau makan
- b. *Enabling factors (faktor pemungkin) yankes sda sdm transport*
- 1) Kurangnya cakupan sasaran sosialisasi
 - 2) Pelaksanaan sosialisasi terkait KIA belum bisa menjangkau seluruh masyarakat
- c. *Reinforcing factors faktor penguat (tomatoga nakes peraturan*
- 1) Tidak ada peraturan tetap yang mengikat, sehingga masyarakat tidak termotivasi untuk tidak merokok di dalam rumah dan membakar sampah
 - 2) Kurangnya perhatian dari pemerintah desa terhadap dana desa untuk kesehatan
 - 3) Pihak desa kurang ikut serta dalam mengatasi kondisi gizi kurang pada Balita
4. *Diagnosis administrasi dan kebijakan*

Diagnosis administrasi dan kebijakan merupakan penilaian terhadap kebutuhan dan ketersediaan sumber daya menyangkut waktu, manusia, dan keuangan, serta hambatan dalam pelaksanaan administrasi dan kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dan kuisioner diagnosis administrasi yang diperoleh, yaitu pada masalah

pola asuh dan pola makan yang kurang baik terhadap balita sehingga masih ada Balita yang menderita gizi kurang seperti *stunting* dan/atau bayi kurus. Sedangkan untuk masalah lingkungan, mayoritas perilaku masyarakat Desa Grebegan yang masih membakar sampah dan merokok di dalam rumah. Hasil diagnosis kebijakan yang diperoleh sudah terdapat regulasi dari Bidan Desa untuk Kader Posyandu terkait masalah pelaksanaan Posyandu Balita yaitu apabila Ibu Balita tidak mengikuti Posyandu pada bulan tersebut akan dikunjungi ke rumahnya.

B. Targetted Assessment

Tahap ini bertujuan untuk menentukan target apa saja untuk mencapai keberhasilan atau tidak terhadap jalannya program ini. Dalam fase ini terdapat dua tahap, yaitu *exploring program focus* dan *model for behavior assessment*.

1. Exploring program focus

Hal yang diintervensi yaitu dengan meningkatkan kesadaran ibu tentang pola asuh dan pola makan untuk balita supaya dapat memberikan pola asuh dan pola makan yang baik dan benar, ibu yang mempunyai balita dengan status gizi kurang yaitu pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) supaya dapat meningkatkan pengetahuan mengenai cara memasak dan pemberian makanan yang bergizi. Selain itu, juga untuk meningkatkan pengetahuan untuk masyarakat tentang cara pengolahan sampah organik menjadi kompos untuk mengatasi bahaya secara tidak langsung terhadap kesehatan ibu dan anak di Desa Grebegan.

Rincian kegiatan yang dilakukan yaitu sosialisasi untuk ibu tentang pola asuh dan pola makan yang baik dan benar untuk balita. Selain itu juga dilakukan edukasi berupa demo masak untuk ibu yang memiliki balita dengan kriteria gizi kurang dan pemberian makanan bergizi untuk anak tersebut, yaitu 15 anak dengan gizi kurang yaitu dengan melihat indikator dari anak pendek (*stunting*) dan kurus

(*wasting*). Kegiatan selanjutnya yaitu tentang cara pengolahan sampah organik menjadi kompos untuk mengurangi sampah tersebut dilakukan dengan memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada kader desa Grebegan dengan harapan agar ilmu tersebut disalurkan kepada masyarakat. Dengan meningkatkan pengetahuan para kader posyandu tentang pengolahan sampah organik menjadi kompos dapat mengurangi volume sampah yang dibakar, karena sampah yang dibakar tersebut dapat menimbulkan asap yang dapat menyebabkan ISPA dan menjadi faktor penyebab masalah gizi kurang pada balita.

Apabila seorang anak tidak diberikan pola asuh dan pola makan yang bergizi serta lingkungan yang tidak mendukung, maka dapat berdampak kurang pada pertumbuhan dan perkembangannya. Maka dari itu perlu adanya dukungan dari keluarga, kader, dan kesadaran dari ibu untuk memberikan pola asuh dan makan yang bergizi pada balita dalam rangka untuk meningkatkan tumbuh kembang anak, mencegah terjadi suatu penyakit, dan menurunkan angka kematian bayi dan anak.

2. *Model for behavior assessment*

Berdasarkan teori dari Snehadu B. Karr, terdapat lima determinan untuk menganalisis perilaku kesehatan seseorang. Bila dikaitkan dengan program, maka kerangka konseptual yang dikaitkan dengan teori antara lain :

a. Behaviour intention

Keinginan dari setiap ibu yang ingin mempunyai pengetahuan tentang pola asuh dan pola makan untuk balita, ibu yang mempunyai balita dalam kondisi gizi kurang (*stunting* dan *wasting*) untuk melakukan pemberian makanan bergizi. Selain itu juga untuk meningkatkan pengetahuan para kader posyandu tentang pengolahan sampah organik menjadi kompos. Dengan meningkatkan pengetahuan para kader posyandu tentang pengolahan sampah organik menjadi kompos dapat mengurangi

volume sampah yang dibakar, karena sampah yang dibakar tersebut dapat menimbulkan asap yang dapat menyebabkan ISPA dan menjadi faktor penyebab masalah gizi kurang pada balita.

b. Social support

Dukungan dari seluruh anggota masyarakat terutama keluarga agar ibu menerapkan pola asuh dan pola makan yang benar untuk balita, memberikan makanan bergizi untuk balita yang mempunyai status gizi kurang, dan dukungan semua lapisan masyarakat agar sosialisasi dan pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos dapat diterapkan dan berkesinambungan di masyarakat.

c. Accessibility of information

Akses untuk mendapatkan informasi tentang pola asuh dan pola makan untuk balita, pemberian makanan bergizi untuk balita yang mempunyai status gizi kurang dan alternatif solusi untuk mengatasi kebiasaan membakar sampah yang dapat menyebabkan ISPA pada balita. Informasi tersebut dapat diperoleh dari kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang lebih paham tentang masalah kesehatan.

d. Personal autonomy

Keputusan dari setiap anggota keluarga untuk menerapkan pola asuh dan pola makan yang benar untuk balita, memberikan makanan bergizi untuk balita yang mempunyai status gizi kurang, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat agar dapat melakukan pengolahan sampah organik menjadi kompos untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

e. Action situation

Adanya sosialisasi kepada ibu tentang pola asuh dan pola makan untuk balita, demo masak untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dalam status gizi kurang (stunting dan wasting) tentang bagaimana, jenis makanan bergizi untuk balita yang mempunyai

status gizi kurang. Selain itu ada sosialisasi tentang pengolahan sampah organik menjadi kompos yang dapat mengurangi kebiasaan membakar sampah yang dapat menjadi faktor penyebab ISPA pada balita gizi kurang.

C. Program Plan Development

1. Recruit Planning Group Member

Perekrutan dilakukan kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita. Perekrutan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga melalui pemberian sosialisasi mengenai pola asuh anak dan pola makan anak yang baik. Kemudian dilanjutkan dengan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu yang memiliki balita agar dapat mandiri mengolah makanan bergizi yang sesuai kebutuhan sang balita. Selain itu, perekrutan dilakukan kepada ibu-ibu kader untuk meningkatkan ketrampilan dalam mengolah sampah. Maka dari itu, perlu adanya dukungan dari semua sektor yang ada di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, sehingga diharapkan semua pelaksanaan program yang akan diterapkan di Desa Grebegan akan berjalan dengan lancar dan dapat bermanfaat. Beberapa sektor tersebut antara lain:

- a. Tenaga kesehatan di Desa Grebegan
- b. Para ibu kader posyandu di Desa Grebegan
- c. Para ibu hamil
- d. Para ibu yang memiliki balita
- e. Aparatur desa

2. Develop program goals

Tujuan dari implementasi program sosialisasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita mengenai pola asuh dan pola makan, selain itu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu balita dalam mengolah makanan bergizi agar gizi balita dapat terpenuhi dan mencegah gizi kurang, serta meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu kader mengenai pengolahan sampah untuk

dijadikan pupuk kompos. Sehingga tercipta peningkatan hingga 75% kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan balita.

3. *Develop Objectives for Goals*

a. Tujuan Khusus

Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan untuk balita.

- 1) Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola asuh yang baik dan benar pada balita.
- 2) Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola makan yang baik dan benar pada balita.
- 3) Mengurangi persepsi yang salah tentang mitos pada saat kehamilan, bayi dan balita di masyarakat.

Program LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos)

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode takakura.
- 2) Mengurangi perilaku membakar sampah di lingkungan Desa Grebegan.

Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

- 1) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang menu makanan yang bergizi untuk balita
- 2) Memberikan pengetahuan tentang inovasi menu makanan bergizi kepada ibu balita

4. *Explore Resources and Constrains*

Dengan melihat kondisi di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, maka berikut adalah rancangan kegiatan:

a. Rencana Kegiatan

- 1) Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan untuk balita.

Sosialisasi ini memberikan edukasi tentang pentingnya pola asuh dan pola makan untuk balita. Sosialisasi ini dilakukan dengan sasaran para ibu yang memiliki balita berupa pengetahuan dengan topik pola pengasuhan terhadap balita seperti memberikan perhatian penuh, cara mengatasi anak rewel atau lainnya. Kemudian memberikan pengetahuan tentang pola makan seperti pemberian MPASI yang sesuai, makanan bergizi untuk balita, serta edukasi mengenai mitos saat hamil, bayi dan balita.

2) Program LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos)

Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan edukasi dan pelatihan mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode takakura kepada ibu kader Desa Grebegan. Sosialisasi ini diharapkan ibu kader dapat menjadi tonggak untuk mengajak masyarakat sekitar dalam mengolah sampah tidak dengan membakar sampah melainkan dengan pengolahan sampah menjadi kompos dengan metode takakura.

3) Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

Program kegiatan “Mama Cantik” bertujuan untuk memberikan edukasi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang mengenai makanan bergizi untuk balita. Kegiatan dilakukan dengan memberikan demo masak kepada ibu balita tentang bagaimana memasak makanan yang bergizi. Setelah dilakukan demo masak, balita akan diberi makanan bergizi kemudian balita-balita tersebut melakukan makan bersama.

b. Peserta

1) Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan untuk balita.

Adapun peserta pada kegiatan Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan

pola makan untuk balita adalah ibu yang memiliki balita murid dari PAUD ANYELIR desa Grebegan.

2) Program Program LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos)

Adapun peserta dengan kegiatan sosialisasi dan pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode takakura yaitu ibu kader Desa Grebegan sebanyak 10-15 orang.

3) Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

Adapun peserta pada program kegiatan “Mama Cantik” adalah ibu yang memiliki balita usia 0-59 yang menderita gizi kurang (stunting dan/atau bayi kurus) di Desa Grebegan serta balita yang menderita gizi kurang sebanyak 15 orang.

c. Lokasi kegiatan

1) Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan untuk balita.

Adapun lokasi pelaksanaan kegiatan Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan ini adalah di PAUD ANYELIR Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

2) Program LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos)

Adapun lokasi pelaksanaan kegiatan “Lasagna Kompos” (Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos) adalah Balai Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

3) Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

Adapun lokasi pelaksanaan program kegiatan “Mama Cantik” ialah di Balai Desa Grebegan

d. Anggaran biaya

- 1) Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan untuk balita.

Tabel 4.16 Anggaran Biaya Kegiatan “SEGER”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Program “SEGER”	Fotocopy <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	60 buah	Rp. 200,-	Rp. 12.000,-
	Konsumsi peserta	40 buah	Rp. 5000,-	Rp. 200.000,-
	Undangan	20 buah	Rp. 500,-	Rp. 10.000,-
	Leaflet	20 buah	Rp. 2000,-	Rp. 40.000,-
	Daftar hadir	2 buah	Rp. 1000,-	Rp. 2000,-
TOTAL ANGGARAN				Rp. 262.000,-

- 2) Program LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Menjadi Kompos)

Tabel 4.17 Anggaran Biaya Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Program “Lasagna Kompos”	Keranjang	3 buah	Rp 25.000,-	Rp 75.000,-
	Sekam bakar	9 kg	Rp 7.000,-	Rp 63.000,-
	Sekam kering	4 kg	Rp 5.000,-	Rp 20.000,-
	Kain hitam	3 m	Rp 5000,-	Rp 15.000,-
	Jaring	5 m	Rp 25.000,-	Rp 125.000,-
	Kardus	3 buah	Rp 500,-	Rp 1.500,-
	Tongkat kayu	3 buah	RP 1.000,-	RP 3.000,-
	EM4	1 botol	Rp 30.000,-	Rp 30.000,-
	Sekop	4 buah	Rp 8.000,-	Rp 32.000,-
	Sampah sayur dan buah	12 kg	Rp 0,-	Rp 0,-
	Sarung tangan	1 kotak	Rp 25.000,-	Rp 25.000,-

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Program “Lasagna Kompos	Leaflet	15 lembar	Rp 5.000,-	Rp 75.000,-
	Daftar hadir	1 lembar	Rp 500,-	Rp 500,-
	Konsumsi peserta	1 paket	Rp 60.000,-	Rp 60.000,-
TOTAL ANGGARAN				Rp 525.000,-

3) Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

Tabel 4.18 Anggaran Biaya Kegiatan “MAMA CANTIK”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Program kegiatan “Mama Cantik”	Bahan masak untuk demo	1	Rp 50.000,-	Rp 50.000,-
	Makanan bergizi untuk balita	15	Rp 10.000,-	Rp 150.000,-
	Konsumsi ibu balita	15	Rp 4000,-	Rp 60.000,-
	Konsumsi ibu kader	15	Rp 4000,-	Rp 4000,-
	Undangan	30	Rp 500,-	Rp 15.000,-
	Daftar hadir	2	Rp 500,-	Rp 1000,-
	Leaflet berisi resep dan kandungan gizi	15	Rp 3000,-	Rp 45.000,-
TOTAL ANGGARAN				Rp 381.000,-

5. *Select Methods and Activities*

Metode yang digunakan yaitu sosialisasi bagi ibu yang memiliki anak usia 0-59 yang merupakan murid PAUD Anyelir Desa Grebegan. Selanjutnya praktik memasak makanan bergizi bagi para ibu yang memiliki anak yang berstatus gizi kurang, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menyajikan makanan bergizi seimbang untuk anak mereka. Selanjutnya, praktik membuat pupuk kompos bagi para ibu kader dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai pengolahan

sampah organik sehingga dapat mengurangi kebiasaan pembakaran sampah di Desa Grebegan.

6. *Plan for Implementation*

Kegiatan sosialisasi pola asuh dan pola makan anak dilakukan satu kali pada hari yang sama dengan sasaran ibu yang memiliki anak usia 0-59 bulan pada minggu ketiga di bulan Juli. Kegiatan sosialisasi akan dilaksanakan di PAUD Desa Grebegan.

Pada kegiatan demo masak, akan dilakukan pada minggu keempat di bulan Juli dengan sasaran para ibu yang memiliki anak yang memiliki status gizi kurang (*stunting* dan *wasting*). Dalam pelaksanaan kegiatan ini, kami bekerja sama dengan para ibu kader untuk dapat membantu mengumpulkan para ibu yang memiliki anak dengan status gizi kurang dengan harapan dapat memberikan masakan yang sesuai dengan umur balitanya.

Selanjutnya, untuk kegiatan pengolahan sampah organik menjadi pupuk kompos dilaksanakan pada minggu pertama di bulan Agustus. Kegiatan ini dimulai dengan adanya sosialisasi mengenai pemanfaatan sampah organik menjadi pupuk kompos dan dilanjutkan dengan praktik pembuatan pupuk kompos. Sasaran dari kegiatan ini yaitu para ibu kader, dengan harapan kader dapat menginisiasi kegiatan ini kepada masyarakat Desa Grebegan sehingga terjadi perubahan perilaku kebiasaan membakar sampah.

Tabel 4.19 Jadwal Implementasi Program Intervensi

No	Kegiatan	Bulan Juli				Bulan Agustus			
1	SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) mengenai pola asuh dan pola makan untuk balita.								
2	MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)								
3	LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Menjadi Kompos)								

7. *Plan for Evaluation*

a. Program “SEGER”

Evaluasi didasarkan pada indikator keberhasilan dan target yang sudah ditentukan pada setiap sub program, yaitu terdiri dari jumlah kehadiran ibu yang menghadiri sosialisasi, *pre-test & post-test* sebelum dan sesudah sosialisasi.

b. Program “LASAGNA KOMPOS”

Evaluasi didasarkan pada indikator keberhasilan dan target yang sudah ditentukan pada setiap sub program, yaitu terdiri dari jumlah kehadiran ibu kader Desa Grebegan yang menghadiri sosialisasi, *pre-test & post-test* sebelum dan sesudah sosialisasi, dan observasi hasil pembuatan kompos setelah 1 minggu.

c. Program “MAMA CANTIK”

Evaluasi didasarkan pada indikator keberhasilan dan target yang sudah ditentukan pada setiap sub program, yaitu terdiri dari jumlah kehadiran ibu balita yang memiliki balita gizi kurang dan balita yang menderita masalah gizi kurang sebesar 75% serta keberhasilan program kegiatan demo masak melalui hasil *pre test* dan *post test*.

D. *Implementation*

1. *Gain Acceptance For The Program*

Kegiatan yang ditawarkan adalah LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik menjadi Kompos). Tahapan penerimaan kegiatan LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik menjadi Kompos) pada warga Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan cara menyebarkan beberapa undangan kepada Ibu-ibu kader dan perwakilan setiap RT yaitu Bapak/Ibu RT Desa Grebegan. Dengan adanya kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu-ibu kader mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode takakura agar perilaku pembakaran sampah dapat berkurang sehingga asap dari

pembakaran sampah yang dapat memperburuk kondisi balita di Desa Grebegan dapat berkurang pula.

2. *Specify Task and Estimate Resource Needs*

a. SEGER

Berikut spesifikasi kegiatan SEGER yang terdiri dari job desk atau susunan panitia, anggaran dana, serta penentuan waktu pelaksanaan program di setiap kegiatan :

- 1) Penanggung Jawab : Hafiza Ajeng Dianing Sukma
 Ratna Dwicahyaningtyas
 Fadilatul Fahmiah
 Ita Mamlu'atul Mufidah

2) Anggaran Dana

Pemasukan :

Tabel 4.20 Anggaran Pemasukan Kegiatan “SEGER”

No.	Sumber Dana	Jumlah (Rp)
1.	Kas PKL Kelompok 8	Rp. 1.500.000
TOTAL		Rp. 1.500.000

Pengeluaran :

Tabel 4.21 Anggaran Pengeluaran Kegiatan “SEGER”

No.	Rincian Biaya	Unit	Jumlah (Rp)
1.	Fotocopy <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	40	Rp. 8000
2.	Konsumsi peserta (Ibu)	20	Rp. 50.000
3.	Konsumsi Balita	20	Rp. 100.000
4.	Fotocopy Daftar Hadir	2	Rp. 500
5.	Leaflet	20	Rp. 50.000
TOTAL			Rp. 208.500

3) Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu : Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Juli 2019.

Lokasi : Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) dilaksanakan diPAUD Anyelir Desa Grebegan.

4) Sasaran

Ibu balita murid PAUD Anyelir di Desa Grebegan

5) Target

a) Sebesar 75% dari total ibu balita murid PAUD Anyelir di Desa Grebegan mengikuti kegiatan Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan).

b) Sebesar 75% pengetahuan ibu balita murid PAUD Anyelir di Desa Grebegan meningkat.

6) Hambatan

a) Tempat pelaksanaan sosialisasi kurang kondusif karena sibuk mengurus balita yang bermain

b) Tidak terdapat proyektor sehingga materi dari PPT tidak terlihat dengan jelas.

b. MAMA CANTIK

Berikut spesifikasi kegiatan MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang) yang terdiri dari job desk atau susunan panitia, anggaran dana, serta penentuan waktu pelaksanaan program di setiap kegiatan :

1) Penanggung Jawab : M. Azhari Mardhani

Elvira Revita

Mitha Qurrota Ayuni

Yasmien Alvira

2) Anggaran Dana

Pemasukan :

Tabel 4.22 Anggaran Pemasukan Kegiatan “MAMA CANTIK”

No.	Sumber Dana	Jumlah (Rp)
1.	Kas PKL Kelompok 8	Rp. 1.500.000
TOTAL		Rp. 1.500.000

Pengeluaran :

Tabel 4.23 Anggaran Pengeluaran Kegiatan “MAMA CANTIK”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah
Program kegiatan “Mama Cantik”	Bahan masak untuk demo	1	Rp 50.000,-	Rp 50.000,-
	Makanan bergizi untuk balita	15	Rp 10.000,-	Rp 150.000,-
	Konsumsi ibu balita	15	Rp 4000,-	Rp 60.000,-
	Konsumsi ibu kader	15	Rp 4000,-	Rp 4000,-
	Undangan	30	Rp 500,-	Rp 15.000,-
	Daftar hadir	2	Rp 500,-	Rp 1000,-
	Leaflet berisi resep dan kandungan gizi	15	Rp 3000,-	Rp 45.000,-
	TOTAL ANGGARAN			

3) Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu : Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang) dilaksanakan pada hari Selasa, 23 Juli 2019.

Lokasi : Program MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang) dilaksanakan di Balai Desa Grebegan.

4) Sasaran

Ibu yang memiliki balita usia 0-59 yang menderita gizi kurang (stunting dan/atau bayi kurus) di Desa Grebegan

5) Target

a) Jumlah peserta yang hadir dalam program kegiatan “Mama Cantik” sedikitnya 75% dari jumlah sasaran.

b) Keberhasilan program kegiatan “Mama Cantik” melalui peningkatan hasil *post-test*.

6) Hambatan

a) Bahan-bahan yang digunakan saat pelaksanaan kurang segar.

b) Sound yang kurang terdengar jelas dan keras.

c) Ibu kurang fokus mendengarkan dalam penyampaian dari kami karena anaknya tidak kondusif.

c. LASAGNA KOMPOS

1) Penanggung Jawab : Eva Rosdiana Dewi

Dea Rosa Gracia

Adilah Anindito Difa Putri

Salsabila Naim

2) Anggaran Dana

Pemasukan:

Tabel 4.24 Anggaran Pemasukan Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

No	Sumber Dana	Jumlah (Rp)
1	Kas PKL Kelompok 8	Rp 346.500
TOTAL		Rp 346.500

Pengeluaran:

Tabel 4.25 Anggaran Pengeluaran Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

Bentuk Kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
LASAGNA KOMPOS	Keranjang	2 buah	RP 35.000	RP 70.000
	Sekam bakar	2 kg	RP 6.000	RP 12.000
	Sekam kering	4 kg	RP 0	RP 0
	Kain hitam	2 m	RP 10.000	RP 20.000
	Jaring	2 m	RP 7.000	RP 14.000
	Kardus	2 buah	RP 0	RP 0
	Tongkat kayu	2	RP 0	RP 0
	EM4	1 botol	RP 20.000	RP 20.000
	Masker	1 kotak	Rp 25.000	Rp 25.000
	Sampah organik	6 kg	RP 0	RP 0
	Handcoon	1 kotak	RP42.000	RP 42.000
	Leaflet	15 lembar	RP 5.000	RP 75.000
	Daftar hadir	1	RP 500	RP 500
	Konsumsi peserta	1 paket	RP 68.000	RP 68.000
TOTAL ANGGARAN				RP 346.500

3) Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu:

- a) Sosialisasi dan Pelatihan Pengolahan Sampah (Lasagna Kompos) oleh mahasiswa PKL kelompok 8 kepada Ibu- Ibu Kader (Minggu, 28 Juli 2019)
- b) Sosialisasi dan Pelatihan Pengolahan Sampah (Lasagna Kompos) oleh Ibu- Ibu Kader kepada perwakilan tiap RT Desa Grebegan (Senin, 29 Juli 2019)

Lokasi : Balai Desa Grebegan

4) Sasaran:

Ibu ibu Kader Desa Grebegan dan semua ketua RT Desa Grebegan

5) Target

Sebesar 50% dari total ibu kader dan semua ketua RT di Desa Grebegan bersedia hadir dalam kegiatan sosialisasi dan pelatihan pengelolaan sampah organik menjadi kompos

6) Hambatan

- a) Ibu-Ibu Kader datang terlambat pada hari Minggu
- b) Acara dimulai terlambat karena pada hari Senin, jam 9 pagi Balai Desa masih terkunci.
- c) Banyak warga yang tidak membawa sampah organik sesuai dengan himbauan yang sudah tercantum di surat undangan kegiatan pada hari Senin

3. *Development Spesific Plan for Program*

- a. Kegiatan LASAGNA KOMPOS merupakan kegiatan sosialisasi dan praktek mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos dengan metode takakura.
- b. Media yang digunakan untuk menunjang kegiatan LASAGNA KOMPOS yaitu media informasi yang digunakan berupa leaflet yang berisi terkait pengolahan sampah organik dengan metode

takakura serta tersedianya pre-test dan post-test mengenai pengolahan sampah organik.

- c. Penanggung jawab dari kegiatan LASAGNA KOMPOS ini ialah mahasiswa FKM UNAIR di Desa Grebegan dengan bantuan bidan desa dan kader desa.

4. Establish a Mechanism for Program Management

a. SEGER

Berikut rundown kegiatan Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) :

Tabel 4.26 Rundown Kegiatan “SEGER”

No.	Pukul	Durasi	Nama Acara	Deskripsi
1.	09.00-09.30	30'	Registrasi peserta dan pembukaan	1. Peserta masuk ruangan dengan mengisi absensi. 2. Pembawa acara membuka jalannya acara
2.	09.31-09.45	15'	Pembagian dan pelaksanaan <i>pre-test</i>	Peserta mengerjakan soal <i>pre-test</i>
3.	09.46-10.30	45'	Pelaksanaan sosialisasi	Pemateri memaparkan informasi mengenai pola asuh dan pola makan yang baik
4.	10.31-10.45	15'	Tanya jawab dengan peserta	Tanya jawab dipandu oleh pembawa acara
5.	10.46-11.00	15'	Pembagian dan pelaksanaan <i>post-test</i>	Peserta mengerjakan soal <i>post-test</i>
6.	11.01-11.10	10'	Penutup dan Do'a	Pembawa acara menutup dengan Do'a

b. MAMA CANTIK

Berikut rundown kegiatan Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan)

Tabel 4.27 Rundown Kegiatan “MAMA CANTIK”

No.	Pukul	Durasi	Nama Acara	Deskripsi
1.	09.00-09.30	30'	Registrasi peserta dan pembukaan	1. Peserta masuk ruangan dengan mengisi absensi. 2. Pembawa acara membuka jalannya acara
2.	09.30-09.35	5'	Pembagian dan pelaksanaan <i>pre-test</i>	Peserta mengerjakan soal <i>pre-test</i>

No.	Pukul	Durasi	Nama Acara	Deskripsi
3.	09.35-10.15	45'	Pelaksanaan sosialisasi dan demo masak	Pemateri memaparkan informasi mengenai gizi seimbang, dilanjutkan memasak menu makanan yang disosialisasikan
4.	10.15-10.45	30'	Makan bersama	Makan bersama dengan makanan yang sudah disosialisasikan yaitu "Bola-bola Tahu"
5.	10.45-10.50	5'	Pembagian dan pelaksanaan <i>post-test</i>	Peserta mengerjakan soal <i>post-test</i>
6.	10.50-10.55	5'	Penutup dan Do'a	Pembawa acara menutup dengan Do'a

c. LASAGNA KOMPOS

Berikut Rundown Kegiatan LASAGNA KOMPOS (Minggu, 28 Juli 2019) :

Tabel 4.28 Rundown Kegiatan "LASAGNA KOMPOS" Minggu, 28 Juli 2019

No.	Waktu	Durasi	Kegiatan	Deskripsi
1	09.00 - 09.30	30'	Registrasi dan <i>pengisian pre test</i> dan pembukaan	1. Peserta masuk ruangan dengan mengisi absensi. 2. Pembawa acara membuka jalannya acara
2	09.30 - 09.35	5'	Pembagian dan pelaksanaan <i>pre-test</i>	Peserta mengerjakan soal <i>pre-test</i>
3	09.35 - 10.10	35'	Penjelasan Latar Belakang dan Teori	Pemateri memaparkan informasi mengenai pengolahan sampah menjadi kompos dengan menggunakan teori Takakura
4	10.10- 11.00	50'	Praktek Pembuatan Pupuk Kompos	Peserta beserta mahasiswa melaksanakan praktek pembuatan pupuk kompos
5	11.00- 11.15	15'	Pelaksanaan <i>post test</i>	Peserta mengerjakan soal <i>post-test</i>
6	11-15 - 11.20	5'	Penutup dan Do'a	Pembawa acara menutup dengan Do'a

Berikut Rundown Kegiatan LASAGNA KOMPOS (Senin, 29 Juli 2019) :

Tabel 4.29 Rundown Kegiatan “LASAGNA KOMPOS” Senin, 29 Juli 2019

No.	Waktu	Durasi	Kegiatan	Deskripsi
1	09.00 - 09.30	30'	Registrasi dan pengisian <i>pre test</i> dan pembukaan	1. Peserta masuk ruangan dengan mengisi absensi. 2. Pembawa acara membuka jalannya acara
2	09.30 - 10.05	35'	Sosialisasi Pengolahan Sampah	Pemateri (Ibu-Ibu Kader) memaparkan informasi mengenai pengolahan sampah menjadi kompos dengan menggunakan teori Takakura
3	10.05– 11.00	55'	Praktek Pembuatan Pupuk Kompos	Peserta (Ketua RT) beserta Pemateri (Ibu Kader) melaksanakan praktek pembuatan pupuk kompos
4	11.00- 11.05	5'	Penutup dan Do'a	Pembawa acara menutup dengan Do'a

5. Put Plan Into Action

a. SEGER

- 1) Sebesar 100% total ibu balita murid PAUD Anyelir di Desa Grebegan mengikuti kegiatan Program SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan).
- 2) Sebesar 100% peserta mengerjakan soal *pre-test* dan *post test*
- 3) Sebesar 100% peserta mengikuti serangkaian kegiatan hingga selesai.

b. MAMA CANTIK

- 1) Sebesar 75% total ibu yang memiliki balita gizi kurang di Desa Grebegan mengikuti kegiatan Program “Mama Cantik”.
- 2) Sebesar 75% peserta mengerjakan soal *pre-test* dan *post test*
- 3) Sebesar 75% peserta mengikuti serangkaian kegiatan hingga selesai.

c. LASAGNA KOMPOS

- 1) Sebanyak 50% ibu- ibu kader dan semua ketua RT di Desa Grebegan mengikuti kegiatan LASAGNA KOMPOS.

- 2) Ibu Kader mampu menjawab *post-test* setelah sosialisasi dan pelatihan LASAGNA KOMPOS dengan mendapat nilai minimal 50%.
- 3) Ibu- Ibu Kader dan ketua- ketua RT antusias mengikuti kegiatan LASAGNA KOMPOS.
- 4) Ibu-Ibu Kader dapat menyalurkan ilmu yang didapat mengenai pembuatan kompos dengan metode takakura kepada warga Desa Grebegan yang diwakili oleh Ketua RT.

E. Evaluation

1. SEGER

Tabel 4.30 Evaluasi Kegiatan “SEGER”

No.	Tipe Kriteria	Hasil Evaluasi
1.	Efektivitas (<i>Effectiveness</i>)	Efektivitas kegiatan SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan) dapat dilihat dari ketepatan sasaran, yaitu ibu-ibu yang memiliki anak usia balita yang tinggal di Desa Grebegan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi terkait dengan pola asuh dan pola makan yang baik untuk balita sebagai upaya untuk mencegah status gizi buruk pada anak, atau pun untuk memperbaiki status gizi anak.
2.	Efisiensi (<i>Efficiency</i>)	Efisiensi kegiatan SEGER dapat dilihat dari optimalisasi sumber daya yang ada supaya biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan tidak melebihi anggaran atau rencana yang sudah dibuat. Pelaksanaan kegiatan ini tidak membutuhkan banyak sumber daya, hanya beberapa anggota kelompok yang berperan sebagai pemberi materi dalam kegiatan. Pengumpulan masyarakat untuk menjadi peserta kegiatan sendiri dibantu oleh Kader Posyandu yang ada di Desa Grebegan.
3.	Perataan (<i>Equity</i>)	Perataan kegiatan SEGER dapat dilihat dari pelaksanaan kegiatan yang mengundang seluruh ibu siswa PAUD Anyelir di Desa Grebegan, dengan total sebanyak 20 orang. Kegiatan SEGER dihadiri oleh semua sasaran dengan jumlah 20 orang sebagai pesertanya.
4.	Responsivitas (<i>Responsiveness</i>)	Responsivitas kegiatan SEGER dapat dilihat dari hubungan timbal balik yang tercipta antara masyarakat dengan adanya kegiatan SEGER, berupa komunikasi dua arah yang berjalan dengan lancar dan antusiasme yang tinggi dari ibu-ibu peserta dalam sesi tanya jawab

No.	Tipe Kriteria	Hasil Evaluasi
5.	Kecukupan (<i>Adequacy</i>)	Kecukupan kegiatan SEGER dilihat dari teknis pelaksanaan saat implementasi kegiatan apakah sesuai dengan yang direncanakan. Kegiatan dimulai dengan pemberian pengantar dan pelaksanaan <i>pre-test</i> . Setelah itu dilanjutkan dengan penyuluhan yang dilakukan oleh tim PKL, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan <i>post-test</i> .
6.	Ketepatan (<i>Appropriateness</i>)	Ketepatan kegiatan SEGER dilihat dari apakah tujuan kegiatan SEGER akan bermanfaat untuk sasaran, yaitu ibu-ibu yang memiliki anak usia balita. Tujuan dari kegiatan SEGER adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pola asuh dan pola makan yang baik dan benar pada balita, dan mengurangi persepsi yang salah tentang mitos pada saat kehamilan, usia bayi dan balita di masyarakat Desa Grebagan.

2. MAMA CANTIK

Tabel 4.31 Evaluasi Kegiatan “MAMA CANTIK”

No.	Tipe Kriteria	Hasil Evaluasi
1.	Efektifitas (<i>Effectiveness</i>)	Efektifitas kegiatan MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang) dapat dilihat dari ketepatan sasaran yaitu 15 Ibu Balita beserta Balitanya yang menderita gizi kurang di Desa Grebagan berdasarkan hasil analisis <i>Z score</i> WHO atas indikator BB dan TB Balita. Sasaran ini juga sangat sesuai dengan konsep 1000 HPK dimana permasalahan gizi kurang pada masa 1000 HPK dapat terpotret dari usia Balita. Selain itu, sasaran yang spesifik pada populasi Balita yang termasuk dalam kasus gizi kurang akan mengoptimalkan hasil intervensi. Selain itu, dalam satu kegiatan ini Ibu Balita mendapat intervensi berupa wawasan mengenai gizi seimbang dan contoh praktek langsung memasak menu gizi seimbang untuk Balita dalam upaya mencegah maupun menanggulangi gizi kurang. Sedangkan Balita mendapat intervensi berupa pemberian makanan gizi seimbang.

No.	Tipe Kriteria	Hasil Evaluasi
2.	Efisiensi (<i>Efficiency</i>)	Efisiensi kegiatan MAMA CANTIK dapat dilihat melalui optimalisasi sumberdaya dalam pelaksanaan kegiatan ini. Dalam menentukan menu yang didemokan pada kegiatan demo masak kelompok telah berdiskusi dan memperhatikan perhitungan gizi yang terkandung dan mengkonsultasikan dengan Bidan Desa. Dalam proses memasak sayur mendamping menu hasil demo dibantu oleh Kader Posyandu yang ada di Desa Grebegan. Persiapan tempat serta segala sarana prasarana untyuk menunjang pelaksanaan kegiatan dibantu oleh perangkat desa. Sehingga penerahan sumberdaya dalam pelaksanaan kegiatan ini dapat dikatakan efisien.
3.	Perataan (<i>Equity</i>)	Perataan kegiatan MAMA CANTIK dapat dilihat dari pelaksanaan kegiatan ini mengundang seluruh Ibu Balita yang Balitanya mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 15 Balita dengan total Ibu yang hadir sebanyak 14 Ibu Balita dikarenakan terdapat 2 Balita yang kembar dan keduanya termasuk Balita gizi kurang di Desa Grebegan. Selain itu, semua Ibu mengajak Balitanya dan semua Balita yang hadir mengikuti kegiatan makan bersama.
4.	Responsivitas (<i>Responsiveness</i>)	Responsivitas kegiatan MAMA CANTIK dapat dilihat dengan adanya antusias Ibu Balita untuk menghadiri kegiatan ini beserta Balitanya. Selain itu, dapat dilihat dengan kesediaan untuk mengikuti <i>pre test</i> dan <i>post test</i> dengan kondusif. Ibu Balita aktif dan memberikan timbal balik selama kegiatan berlangsung yang merupakan wujud dari respon yang baik.
5.	Kecukupan (<i>Adequacy</i>)	Teknis pelaksanaan MAMA CANTIK berjalan sesuai dengan perencanaan yang ada tanpa kekurangan yang tidak dapat diatasi.
6.	Ketepatan (<i>Appropriateness</i>)	Tujuan dari program MAMA CANTIK dapat tercapai dan secara langsung dapat dipraktikkan oleh Ibu Balita sebagai upaya mencegah maupun menanggulangi Balita gizi kurang. Selain itu,, <i>leaflet</i> yang diberikann sudah cukup informatif dalam memberikan informasi terkait pilar dan pesan gizi seimbang serta menu kreatif gizi seimbang yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Ibu Balita. Pemberian makanan bergizi juga tepat dalam menginisiasi pola asuh dan pola makan yang baik untuk Balita sehingga dapat diadaptasi dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. LASAGNA KOMPOS

Tabel 4.32 Evaluasi Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

No.	Tipe Kriteria	Hasil Kegiatan
1.	Efektivitas (<i>Effectiveness</i>)	Efektifitas kegiatan LASAGNA KOMPOS (Sosialisasi dan Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos) dapat dilihat dari ketepatan sasaran yaitu ibu kader dan perwakilan dari masyarakat yaitu semua Ketua RT yang ada di Desa Grebegan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi dan pelatihan pengolahan sampah organik menjadi kompos sebagai upaya untuk mengurangi kebiasaan membakar sampah yang dapat menyebabkan ISPA pada balita.
2.	Efisiensi (<i>Efficiency</i>)	Efisiensi kegiatan LASAGNA KOMPOS dapat dilihat dari optimalisasi sumber daya yang ada agar biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan tidak melebihi anggaran yang sudah dibuat. Pelaksanaan kegiatan ini untuk membeli bahan dan alat tidak melebihi anggaran dan memanfaatkan bahan yang sudah ada untuk meminimalisir pengeluaran. Pengumpulan sampah organik yang akan menjadi bahan kompos dibantu oleh masyarakat yang dihimbau untuk membawa sampah organik.
3.	Perataan (<i>Equity</i>)	Perataan kegiatan LASAGNA KOMPOS dapat dilihat dari pelaksanaan kegiatan yang dihadiri oleh 50% ibu kader dan perwakilan dari masyarakat yaitu ketua RT yang ada di Desa Grebegan.
4.	Responsivitas (<i>Responsiveness</i>)	Responsivitas kegiatan LASAGNA KOMPOS dapat dilihat dari hubungan timbal balik yang tercipta berupa komunikasi dua arah yang berjalan dengan lancar dan antusiasme yang tinggi dari ibu kader dan ketua RT dalam mempraktikkan pengolahan sampah organik.
5.	Kecukupan (<i>Adequacy</i>)	Kecukupan kegiatan LASAGNA KOMPOS dilihat dari teknis pelaksanaan saat implementasi kegiatan apakah sesuai dengan yang sudah direncanakan. Kegiatan dimulai dengan pembukaan dan pelaksanaan <i>pre-test</i> . Setelah itu dilakukan penyampaian materi oleh mahasiswa PKL di hari pertama kegiatan dan hari kedua penyampaian materi dilakukan oleh ibu kader. Kemudian dilanjutkan dengan praktik pengolahan sampah organik menjadi kompos. Selanjutnya dilakukan pelaksanaan <i>post-test</i> .

No.	Type Kriteria	Hasil Evaluasi
6.	Ketepatan (Appropriateness)	Ketepatan kegiatan LASAGNA KOMPOS dilihat dari apakah tujuan kegiatan ini kan bermanfaat untuk sasaran yaitu ibu kader dan prwakilan dari masyarakat yaitu Ketua RT yang ada di Desa Grebegan. Tujuan dari kegiatan LASAGNA KOMPOS adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu kader dan masyarakat mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos. Selain itu, untuk mengurangi kebiasaan masyarakat membakar sampah yang menjadi salah satu faktor penyebab ISPA yang dapat memperburuk kondisi balita gizi kurang yang ada di Desa Grebegan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Lingkungan kerja PKL kelompok VIII berada di Desa Grebegan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Desa Grebegan terbagi menjadi 2 dusun. Jumlah penduduk Desa Grebegan sebanyak 1621 jiwa yang terbagi kedalam 512 KK. Sebagian besar masyarakat desa Grebegan bekerja sebagai buruh petani.
2. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, *indepth interview* dan data sekunder yang diperoleh permasalahan kesehatan di desa Brangkal meliputi beberapa hal yaitu : Gizi Kurang pada Balita, *Open Defecation Free*, Gigi Karies pada Balita, Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga, ISPA pada Balita.
3. Berdasarkan prioritas masalah menggunakan metode USG, menghasilkan dua prioritas masalah kesehatan di Desa Grebegan yaitu Gizi Kurang pada Balita.
4. Dalam menyelesaikan masalah yang ditemukan maka disusunlah rencana intervensi program BANTING (Basmi *Stunting* dan *Wasting*) dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan. Program BANTING ini terdiri dari tiga rangkaian kegiatan meliputi : SEGER (Sosialisasi Hentikan Gizi Kurang Desa Grebegan), MAMA CANTIK (Masak dan Makan Cegah Gizi Kurang), LASAGNA KOMPOS (Pengolahan Sampah Organik Menjadi Kompos).

5.2 Saran

1. Bagi Pemerintah Desa Grebegan

- a. Pemerintah Desa Grebegan lebih memperhatikan masalah kesehatan lingkungan dengan cara menyediakan lahan untuk tempat pembuangan dan pengolahan sampah.

- b. Pemerintah Desa Grebegan sebaiknya lebih memperhatikan kepentingan masyarakat khususnya bidang kesehatan.
- c. Pemerintah Desa Grebegan sebaiknya lebih dekat lagi ke masyarakat agar mengetahui kondisi sebenarnya di masyarakat sehingga masyarakat dapat antusias dalam mengikuti kegiatan atau program yang baru dibuat.

2. Bagi Polindes Desa Grebegan

- a. Polindes Desa Grebegan dapat memberikan sosialisasi mengenai Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Lingkungan kepada masyarakat dengan lebih optimal.
- b. Polindes Desa Grebegan dapat melanjutkan program BANTING yang memberikan manfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Masyarakat Desa Grebegan

- a. Masyarakat diharapkan lebih memperhatikan gizi Balita dan kesehatan Ibu selama hamil, bersalin, dan nifas.
- b. Masyarakat diharapkan dapat mengolah sampah dengan baik tidak lagi dibakar.
- c. Masyarakat diharapkan tidak merokok di dalam rumah khususnya bagi yang memiliki anggota keluarga ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah. (2015). “Populasi dan Sampel (pemahaman, jenis dan teknik)” Metode Penelitian Manajemen. Malang: Bayumedia Publishing Malang.
- Badan Pendidikan Dan Pelatihan Keuangan Kementrian Keuangan. (2013). Teknik Ilustrasi Masalah – Fishbone Diagrams. Dapat diakses di <https://bppk.kemenkeu.go.id/id/publikasi/artikel/418-artikel-soft-competency/10999-teknik-ilustrasi-masalah-fishbone-diagrams>. (Accessed: 09 Juli 2019, 12.09)
- Bartholomew Eldrige, L. K. (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach 4th Edition*. San Francisco, CA: Jossey-Bass (ISBN : 978-1119035497).
- Bastian, Ardi. (2017). Perencanaan Program Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan HIV dan AIDS Pada Ibu Rumah Tangga di Kota Kediri Menggunakan Kerangka Teori Dignan dan Carr. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Dignan, M.B. & Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion. 2nd ed*. Philadelphia : Lea & Febiger.
- Hermijanti, Erni, dkk. (2016). Program Intervensi dalam Upaya Penurunan Jumlah Balita Gizi Kurang di Puskesmas Kelurahan KU, Kecamatan Kembangan, Kotamadya Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, 5 Mei – 3 Juni 2014. *SOSIO KONSEPSIA* Vol. 5, No. 01, September - Desember, Tahun 2015
- Kusnadi, E. (2013). Fishbone Diagram dan Langkah-langkahnya. p. 1
- Nasution, Rozaini. (2003). Teknik Sampling. Medan: Universitas Sumatera Utara RI, K. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurdianna, Fitri. (2018). *Implementasi Program Pengelolaan Sampah Guna Meningkatkan Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*. Vol 8, No 2 (2018). Dapat diakses di <https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/372> (Accessed: 10 Juli 2019, 15:28)
- Susilana, Rudi. (2010). Modul 6: Populasi dan Sampel. Dapat diakses di <http://file.upi.edu/Direktori/DUAL->

MODES/PENELITIAN PENDIDIKAN/BBM_6.pdf (Accessed: 10 Juli 2019, 11:07)

Scarvada, A.J., Tatiana Bouzdine-Chameeva, Susan Meyer Goldstein, Julie M. Hays, Arthur V. Hill. (2004). A Review of the Causal Mapping Practice and Research Literature. Second World Conference on POM and 15th Annual POM Conference, Cancun, Mexico, April 30 – May 3, 2004.

LAMPIRAN 1

Laporan Kegiatan Kelompok



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 3 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penerimaan Mahasiswa oleh Kecamatan Kalitidu
3.	Tempat	Pendopo Kecamatan Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Memperkenalkan mahasiswa PKL FKM UNAIR kepada pihak Kecamatan Kalitidu dan mengenal sedikit profil kesehatan Kecamatan Kalitidu
6.	Uraian Kegiatan	Mahasiswa PKL FKM dikumpulkan di pendopo Kecamatan Kalitidu untuk mengikuti serangkaian acara penyambutan. Setelah itu, setiap kelompok menuju desa sasaran masing-masing dan memperkenalkan diri pada masyarakat sekitar rumah penginapan kelompok selama 35 hari kedepan.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 4 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Pengumpulan data sekunder dan Sedekah Bumi
3.	Tempat	Puskesmas Kalitidu dan Sendang Desa Grebeban
5.	Tujuan Kegiatan	Mengumpulkan data sekunder mengenai masalah kesehatan dan lingkungan di wilayah Puskesmas Kalitidu terutama Desa Grebeban (berupa profil puskesmas dan daftar nama ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun) serta menjalin hubungan dengan masyarakat setempat.
6.	Uraian Kegiatan	Kegiatan dibagi menjadi dua yaitu pengumpulan data sekunder oleh beberapa anggota kelompok di Puskesmas Kalitidu dan menemui bidan desa wilayah Grebeban, sebagian anggota kelompok lainnya mengikuti serangkaian acara Sedekah Bumi di Sendang Desa Grebeban. Data yang didapatkan akan menjadi dasar dari topik permasalahan masalah kesehatan.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 5 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Rekap data sekunder
3.	Tempat	Rumah kontrakan kelompok Desa Grebejan
5.	Tujuan Kegiatan	Menganalisis data sekunder yang didapat dari Profil Puskesmas dan bidan desa
6.	Uraian Kegiatan	Kelompok dipecah menjadi 3 tim kecil yang masing-masing mengumpulkan data berupa informasi pola asuh, antropometri, dan sanitasi lingkungan menggunakan kuesioner dasar.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 6 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Kumpul bersama kader posyandu
3.	Tempat	Balai Desa Grebeban
5.	Tujuan Kegiatan	Memperkenalkan diri dan menjalin hubungan baik dengan kader posyandu wilayah Desa Kalitidu
6.	Uraian Kegiatan	Sebagian anggota kelompok menemui kader posyandu Desa Grebeban untuk memperkenalkan diri dan mengumpulkan data sekunder berupa alamat ibu dan balita di Desa Grebeban.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 7 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Pengumpulan data
3.	Tempat	Rumah kontrakan kelompok dan beberapa rumah warga Desa Grebeban
5.	Tujuan Kegiatan	Mengumpulkan data primer dari 11 RT di Desa Grebeban
6.	Uraian Kegiatan	Anggota kelompok dibagi dalam kelompok kecil untuk mengumpulkan data primer dengan menggunakan kuesioner ke beberapa rumah warga yang memiliki anak usia 0-5 tahun (berdasarkan data sekunder dari bidan desa dan kader posyandu)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Senin, 8 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penerimaan Mahasiswa PKL FKM oleh Bupati Bojonegoro dan supervisi
3.	Tempat	Pendopo Kabupaten Bojonegoro dan rumah kontrakan masing-masing kelompok
5.	Tujuan Kegiatan	Memperkenalkan mahasiswa PKL FKM UNAIR kepada pihak Kabupaten Bojonegoro serta pemberian arahan oleh dosen pembimbing
6.	Uraian Kegiatan	Seluruh mahasiswa dikumpulkan di Pendopo Kabupaten Bojonegoro untuk mengikuti serangkaian penyambutan oleh pihak Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. Supervisi dilakukan oleh dosen pembimbing dan beberapa dosen lainnya untuk memberikan arahan dan mengetahui situasi dan kondisi kelompok PKL.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 9 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Posyandu balita dan input pengumpulan data primer
3.	Tempat	Dusun Sendangsari dan Rumah kontrakan kelompok Desa Grebeban
5.	Tujuan Kegiatan	Memberikan sosialisasi mengenai PHBS pada ibu balita dan merekap data hasil kuesioner dengan input data ke situs survei online
6.	Uraian Kegiatan	Enam dari dua belas anggota kelompok mengikuti posyandu balita untuk memastikan beberapa data mengenai ibu yang memiliki balita di Desa Grebeban dan sebagian anggota lainnya memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam situs survei online



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 10 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Posbindu I
3.	Tempat	Dusun Krajan
5.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui dan membantu proses berjalannya Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular)
6.	Uraian Kegiatan	Sebagian anggota kelompok mengikuti dan membantu jalannya posbindu di RT 1 Dusun Krajan, Desa Grebejan, seperti pencatatan antropometri, tekanan darah, menghitung IMT, dan wawancara riwayat penyakit). Sebagian anggota lainnya melakukan rekap hasil pengisian kuesioner dalam situs survei online.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 11 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Posbindu II
3.	Tempat	Dusun Krajan, Desa Grebeban
5.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui dan membantu proses berjalannya Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular)
6.	Uraian Kegiatan	Sebagian anggota kelompok mengikuti dan membantu jalannya posbindu di RT 1 Dusun Krajan, Desa Grebeban, seperti pencatatan antropometri, tekanan darah, menghitung IMT, dan wawancara riwayat penyakit). Sebagian anggota lainnya melakukan rekap hasil pengisian kuesioner dalam situs survei online.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Jum'at, 12 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penyebaran kuesioner spesifik, Pemberian undangan FGD pada bidan desa dan kader posyandu, dan Koordinasi seminar I
3.	Tempat	Rumah sasaran data kuesioner dan Kecamatan Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Mengumpulkan data kuesioner spesifik dari kelompok sasaran (ibu yang memiliki anak balita dengan gizi kurang) dan mengetahui rancangan acara seminar I oleh Bu Riris dan seluruh ketua kelompok
6.	Uraian Kegiatan	Ketua kelompok mengikuti rapat koordinasi seminar I oleh Bu Riris, anggota kelompok lainnya menyebarkan kuesioner spesifik ke beberapa rumah ibu yang memiliki anak balita dengan kondisi gizi kurang, serta dua orang menemui bidan desa untuk memberikan undangan FGD.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 13 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	FGD dan analisis data
3.	Tempat	PAUD Desa Grebeban dan Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui informasi mendalam terkait perilaku ibu balita yang sekiranya dapat mengakibatkan anak mengalami gizi kurang.
6.	Uraian Kegiatan	Seluruh anggota kelompok membantu jalannya FGD, FGD dihadiri oleh 8 orang kader dan setiap kader telah mengemukakan pendapatnya untuk setiap pertanyaan yang dilontarkan moderator. Setelah itu, anggota kelompok melakukan analisis data FGD agar dapat lebih dimengerti.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 14 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Menyelesaikan laporan seminar I
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Laporan untuk seminar I selesai agar seminar I lancar
6.	Uraian Kegiatan	Setiap anggota membantu mengerjakan analisis data kuesioner data yang telah dikumpulkan, mendiskusikan semua hasil yang akan diinterpretasikan.



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

Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Senin, 15 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<i>Finishing</i> Laporan Hasil Seminar I
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menyelesaikan laporan dan ppt yang akan dipresentasikan pada seminar I
6.	Uraian Kegiatan	Setiap anggota mengerjakan bagian analisis data untuk kemudian dikepul menjadi suatu laporan yang utuh. Setelah laporan telah disusun, maka kami membuat <i>power point</i> sebagai bahan presentasi hasil untuk seminar I. Laporan dan ppt dicetak.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 16 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Seminar I
3.	Tempat	Pendopo Kecamatan Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Memaparkan hasil analisis dan program intervensi yang akan dilakukan selanjutnya
6.	Uraian Kegiatan	Sepuluh kelompok yang bekerjasama dengan Puskesmas Kalitidu memaparkan hasil analisis dan program intervensi yang akan dilakukan secara bergantian dengan durasi maksimal 15 menit, diikuti dengan sesi tanya jawab.



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA
PKL**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 17 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan program intervensi pertama (SEGER, Sosialisasi Cegah Gizi Kurang)
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan <i>leaflet</i> , bahan sosialisasi berupa <i>power point</i>
6.	Uraian Kegiatan	Beberapa anggota dari kami membeli <i>souvenir</i> untuk sasaran sosialisasi, mendesain <i>leaflet</i> , dan membuat <i>power point</i> .



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 18 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	SEGER dan jalan-jalan
3.	Tempat	PAUD Anyelir Desa Grebeban dan Bojonegoro
5.	Tujuan Kegiatan	Melaksanakan program intervensi berupa sosialisasi untuk mencegah gizi kurang pada balita. Jalan-jalan untuk mengisi ulang semangat anggota kelompok
6.	Uraian Kegiatan	Pada pagi hari, kami melakukan program intervensi pertama (Sosialisasi Cegah Gizi Kurang) di PAUD Desa Grebeban yang diikuti para ibu balita yang bersekolah di PAUD Anyelir Desa Grebeban. Pada siang hari, kami jalan-jalan ke kota untuk menonton film dan berbelanja kebutuhan sehari-hari dengan harga murah di salah satu pusat perbelanjaan di Bojonegoro.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Jum'at, 19 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Silaturahmi ke Desa Mayangrejo
3.	Tempat	Desa Mayangrejo
5.	Tujuan Kegiatan	Berkunjung ke teman-teman PKL Desa Mayangrejo
6.	Uraian Kegiatan	Mengunjungi rumah kelompok lain dan membeli makanan rekomendasi kelompok yang ditempatkan di Desa Mayangrejo yaitu mi ayam dan sempol.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 20 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan LASAGNA KOMPOS
3.	Tempat	Pasar Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Membeli alat dan bahan untuk program intervensi kedua yaitu pengolahan sampah organik menjadi kompos
6.	Uraian Kegiatan	Beberapa anggota kelompok membeli alat dan bahan berupa kain hitam, cairan EM4 untuk program LASAGNA KOMPOS. Sore harinya, kami kedatangan tamu yaitu kakek dan nenek dari salah satu anggota kami.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 21 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Eksperimen Bola-Bola Tahu
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Latihan membuat masakan yang akan didemonstrasikan pada program intervensi kedua yaitu MAMA CANTIK (Makan dan Masak Cegah Gizi Kurang)
6.	Uraian Kegiatan	Beberapa anggota kelompok latihan membuat masakan berupa bola-bola tahu dengan bahan dasar tahu, sayuran, dan daging ayam, hasil masakan diberikan kepada ibu kader, ibu bidan desa sebagai <i>tester</i> .



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Senin, 22 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan Program Intervensi kedua, MAMA CANTIK
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan adonan bola-bola tahu, membuat <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , membuat <i>leaflet</i>
6.	Uraian Kegiatan	Beberapa anggota membeli bahan masakan untuk membuat bola-bola tahu, kemudian mengupas, mencincang, membentuk adonan menjadi bulat-bulat yang akan digoreng pada subuh keesokan hari. Serta, membuat <i>leaflet</i> , <i>pre-test</i> , <i>post-test</i> , menyebar undangan ke 15 ibu-ibu yang memiliki balita gizi kurang.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 23 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	MAMA CANTIK
3.	Tempat	Balai Desa
5.	Tujuan Kegiatan	Demo masak dan makan bersama ibu-ibu yang memiliki balita gizi kurang
6.	Uraian Kegiatan	Melakukan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , mendemonstrasikan makanan dan makan bersama untuk para balita gizi kurang dengan makanan yang mengandung banyak gizi seperti bola-bola tahu.



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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 24 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Mempersiapkan Seminar II
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menyelesaikan video yang akan dipresentasikan untuk seminar II
6.	Uraian Kegiatan	Mengunduh musik yang cocok untuk video kami dan milih beberapa cuplikan video kegiatan yang telah diambil untuk persiapan seminar II.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 25 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Rekap <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> program MAMA CANTIK
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menganalisis hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> terhadap program MAMA CANTIK yang diisi oleh 15 ibu balita dengan status gizi kurang.
6.	Uraian Kegiatan	Memberikan skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> program MAMA CANTIK untuk setiap soal yang diberikan (terdapat 7 soal) sehingga dapat dilihat perbandingan skor sebelum dan sesudah intervensi program. Pengetahuan 15 ibu balita dengan status gizi kurang meningkat setelah intervensi program dilakukan.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Jum'at, 26 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan program LASAGNA KOMPOS
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menyiapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk program LASAGNA KOMPOS
6.	Uraian Kegiatan	Seluruh anggota kelompok membantu persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk LASAGNA KOMPOS, seperti mengambil sekam kering di Desa Mayangrejo, membuat sekam bakar, membuat bantalan sekam (dengan menjahit jaring), serta menggunting kain hitam sebagai penutup adonan kompos.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 27 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Lanjutan persiapan program LASAGNA KOMPOS
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menyiapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk program LASAGNA KOMPOS
6.	Uraian Kegiatan	Untuk membuat kompos, dibutuhkan sampah organik yang masih baru (paling lama 2 hari sebelum pembuatan kompos). Dua anggota mengumpulkan sampah organik berupa sampah sayur dan buah yang ada di Pasar Kalitidu sebanyak 8 kilogram yang kemudian dipotong menjadi bagian kecil oleh anggota lainnya.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 28 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	LASAGNA KOMPOS dan pemberian undangan kepada ketua RT
3.	Tempat	Balai Desa Grebejan
5.	Tujuan Kegiatan	Memberikan sosialisasi dan pelatihan terhadap pengolahan sampah organik oleh mahasiswa PKL kepada para ibu kader
6.	Uraian Kegiatan	Mahasiswa PKL memberikan sosialisasi dan pelatihan terhadap ibu kader mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos, diikuti oleh 50% jumlah kader (sebanyak 8 orang dari 15 kader yang ada di Desa Grebejan), setelah sebelumnya diberi <i>pre-test</i> . Kader ikut andil dalam setiap langkah pembuatan kompos, mulai dari pemotongan sampah organik, pengadukan, hingga menjadi adonan kompos. Setelahnya, kader diberi <i>post-test</i> untuk mengetahui adanya transfer informasi mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos. Sore harinya, kami memberikan undangan program LASAGNA KOMPOS kepada 11 ketua RT di Desa Grebejan.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Senin, 29 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	LASAGNA KOMPOS
3.	Tempat	Balai Desa Grebejan
5.	Tujuan Kegiatan	Memberikan sosialisasi dan pelatihan terhadap pengolahan sampah organik oleh para kader kepada ketua RT Desa Grebejan
6.	Uraian Kegiatan	Kader membrikan sosialisasi dan pelatihan mengenai pengolahan sampah organik menjadi kompos kepada para ketua RT. Program ini diikuti oleh 10 ketua RT (dari 11 RT) di Desa Grebejan. Beberapa ketua RT membawa sampah organik setelah sebelumnya diimbau demikian. Peserta pelatihan juga mengikuti setiap langkah yang dilakukan untuk membuat adonan kompos.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 30 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Rekap <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> program LASAGNA KOMPOS
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menganalisis hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> terhadap program LASAGNA KOMPOS yang diberikan kepada 8 orang kader
6.	Uraian Kegiatan	Memberikan skor <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> program LASAGNA KOMPOS untuk setiap soal yang diberikan (terdapat 5 soal) sehingga dapat dilihat perbandingan skor sebelum dan sesudah intervensi program. Pengetahuan kader meningkat setelah intervensi program dilakukan.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 31 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Bersih-Bersih Rumah kontrakan
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Membersihkan rumah kontrakan demi kenyamanan bersama
6.	Uraian Kegiatan	Kami membersihkan rumah kontrakan dengan menyapu dan mengepel lantai, menjemur kasur, dan menguras bak mandi.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 1 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Jalan-jalan bersama kader
3.	Tempat	Kayangan Api, Wisata Bahari Mojo, Sumber Air Grogolan
5.	Tujuan Kegiatan	Merekatkan hubungan mahasiswa PKL dengan para kader Desa Grebejan
6.	Uraian Kegiatan	Kami dijemput dengan mobil elf oleh ibu kader menuju wisata Kayangan Api, Wisata Bahari Mojo, Sumber Air Grogolan. Setiap tempat wisata yang kami kunjungi, kamiabadikan dengan mengambil foto dan video bersama. Acara ditutup dengan makan bakso bersama di Bakso Pak Gendut.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Jum'at, 2 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Mengikuti syukuran ulang tahun adik Nurul (tetangga kami)
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Meramaikan syukuran ulang tahun Nurul
6.	Uraian Kegiatan	Kami diundang untuk mengikuti syukuran ulang tahun Nurul dengan makan bersama. Setelahnya, kami menyanyikan lagu "Selamat Ulang Tahun" dan memberikan lilin untuk ditiup oleh Nurul.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Sabtu, 3 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Mengunjungi rumah kakek dan neneknya Salsa
3.	Tempat	Rumah kakek dan nenek Salsa di Rajekwesi
5.	Tujuan Kegiatan	Menghormati kakek dan nenek Salsa dengan memenuhi undangan makan bersama
6.	Uraian Kegiatan	Kami berangkat pukul 08.30 WIB agar dapat memenuhi undangan sarapan bersama. Kami bertukar cerita dengan kakek dan neneknya Salsa. Kami pun mendapat ilmu baru mengenai perbedaan “anekdot” dan “humor” oleh Kakeknya Salsa. Setelah sarapan bersama, kami diajak ke Wisata Negeri Atas Air oleh Kakeknya Salsa.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebeban
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu, 4 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Jalan-jalan ke sawah
3.	Tempat	Sawah di Desa Grebeban
5.	Tujuan Kegiatan	Mempererat tali silaturahmi dengan tetangga di Desa Grebeban
6.	Uraian Kegiatan	Kami meminta izin untuk ikut ke sawah tetangga kami, kami pun bermain bersama anak-anak kecil di sawah, menikmati senja. Kemudian Uti (nenek yang menjadi tetangga kami) mengajak kami untuk ke kebun belimbing yang ada di Desa Grebeban.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Senin, 5 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Menyiapkan video untuk seminar II
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Menyiapkan satu video untuk ditampilkan pada seminar II
6.	Uraian Kegiatan	Owie mengumpulkan beberapa video kegiatan, mengedit video sehingga menjadi satu video yang merangkum seluruh kegiatan dari hari pertama PKL di Desa Grebejan.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 6 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan seminar II
3.	Tempat	Rumah kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan video dan beberapa berkas untuk seminar II
6.	Uraian Kegiatan	Kami menyiapkan beberapa berkas yang akan ditandatangani oleh dosen pembimbing kami yaitu berupa absen kelompok dan <i>peer assessment</i> , menyiapkan video untuk ditampilkan pada seminar II.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 7 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Seminar II
3.	Tempat	Pendopo Kecamatan Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Menampilkan video tiap kelompok wilayah Puskesmas Kalitidu
6.	Uraian Kegiatan	Sepuluh kelompok wilayah Puskesmas Kalitidu berkumpul di Pendopo Kecamatan Kalitidu untuk menampilkan video yang berisi seluruh kegiatan PKL dimulai dari hari pertama hingga tahap intervensi akhir.



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 8 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan pulang ke Surabaya
3.	Tempat	Rumah Kontrakan
5.	Tujuan Kegiatan	Membersihkan semua barang untuk dibawa ke Surabaya
6.	Uraian Kegiatan	Kami membersihkan rumah dengan memasukkan semua barang bawaan ke dalam tas untuk dibawa kembali ke Surabaya.



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA
PKL**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	8
2.	Desa	Grebejan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Oedojo Soedirham, dr., MA., M.PH. Ph.D

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Jum'at, 9 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Perjalanan pulang ke Surabaya
3.	Tempat	Pendopo Kecamatan Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Melakukan perjalanan pulang ke Surabaya
6.	Uraian Kegiatan	Seluruh mahasiswa PKL berkumpul di Pendopo Kecamatan Kalitidu pukul 05.30 WIB, seluruh motor bawaan diangkut ke mobil truk, memasukkan barang bawaan ke dalam bis. Setiap kelompok masuk ke dalam bis yang sudah disediakan kemudian kami memulai perjalanan menuju Surabaya.

Lampiran 2

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Penyambutan oleh Kecamatan Kalitidu



Gambar 2. Diskusi bersama perangkat desa



Gambar 3. Proses pengambilan data



Gambar 4. Foto bersama se usai FGD bersama kader Desa



Gambar 5. Foto bersama usai program kerja SEGER



Gambar 6. Pelatihan program kerja LASAGNA KOMPOS kepada Kader Desa Grebegan



Gambar 7. Foto bersama usai program kerja LASAGNA KOMPOS



Gambar 8. Pelatihan program kerja LASAGNA KOMPOS oleh Kader untuk Ketua RT/RW Desa Grebegan



Gambar 9. Foto bersama Dosen Pembimbing



Gambar 10. Foto bersama usai supervisi



Gambar 11. Foto bersama kader dan bidan usai seminar



Gambar 12. Pelaksanaan program MAMA CANTIK



Gambar 13. Membantu pelaksanaan posyandu Desa Grebegan



Gambar 14. Membantu pelaksanaan posbindu Desa Grebegan



Gambar 15. Sowan dan pemberian kenangan untuk perangkat Desa Grebegan

Lampiran 3**Kuesioner Spesifik**

**KUESIONER KESEHATAN MENGENAI *STUNTING* DAN *WASTING*
 DESA GREBEGAN, KECAMATAN KALITIDU, KABUPATEN BOJONEGORO
 Praktek Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga Surabaya
 JULI 2019**

KODE RESPONDEN :

Saya setuju untuk diwawancarai

tanda tangan

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. TANGGAL KUNJUNGAN : Juli 2019
2. PEWAWANCARA :
3. NAMA IBU BALITA :
4. NAMA KEPALA KELUARGA :
5. RT/ RW : /
6. DESA : GREBEGAN

B. KARAKTERISTIK DAN ANTROPOMETRI BALITA

1. NAMA BALITA :
2. UMUR : bulan
3. JENIS KELAMIN : 1. Laki-Laki 2. Perempuan

**coret yang tidak perlu*

4. BERAT BADAN (BB) : kg
5. TINGGI BADAN (TB) : cm

C. KARAKTERISTIK KELUARGA

No (1)	Nama (2)	Posisi di keluarga (3)	Jenis Kelamin (4)	Umur (5)		Pendidikan (6)	Pekerjaan (7)
				tahun	bulan		

Kode :

(3) : 1=suami (ayah); 2=istri (ibu); 3=anak; 4=kakek/nenek; 5=saudara lainnya

(4) : 1=laki-laki; 2=perempuan

(5) : dalam tahun dan bulan, kecuali balita diisi bulan saja

(6) : 0=tidak sekolah; 2=Lulus SD; 3=Lulus SMP; 4=Lulus SMA; 5=Perguruan Tinggi

(7) : 0=tidak bekerja; 1=petani; 2=pedagang; 3=swasta/wiraswasta; 4=PNS/ ABRI/ Polisi/ BUMN; 5=Jasa (tukang ojek, penjahit, salon/ cukur; 6=IRT; 7=lainnya, sebutkan

D. PENDAPATAN RUMAH TANGGA

Anggota Keluarga	Jenis Pekerjaan	Penghasilan (Rp/per)		
		Hari	Minggu	Bulan
1. Suami ()*	1.			
	2.			
	3.			
2. Istri ()*	1.			
	2.			
	3.			
3. Anak ()*	1.			
	2.			
	3.			
4. Keluarga lainnya ()*	1.			
	2.			
	3.			

Petunjuk pengisian : beri tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih responden, dan isikan uraian pada bagian yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut.

E. PERILAKU TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Apakah Ibu melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan?	a. Rutin/ selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
2.	Dimana Ibu melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan?	a. Bidan desa/ Polindes b. Klinik/ Puskesmas c. Dokter umum d. Dokter spesialis kandungan e. Rumah sakit
3.	Apakah Ibu melakukan kunjungan ANC selama kehamilan?	a. Ya,..... kali b. Tidak
4.	Apakah Ibu mengonsumsi tablet Fe selama hamil?	a. Ya,..... <i>(beri penjelasan kuantitas konsumsi table Fe)</i> b. Tidak
5.	Apakah Ibu melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT)?	a. Ya,..... kali b. Tidak
6.	Dimana Ibu melakukan persalinan?	a. Rumah b. Polindes c. Klinik/ Puskesmas d. Tempat praktek dokter e. Rumah Sakit f. Lainnya,.....
7.	Siapa yang membantu Ibu dalam persalinan?	a. Dukun beranak b. Bidan desa c. Bidan di Klinik/ Puskesmas d. Dokter umum e. Dokter spesialis kandungan f. Lainnya,.....
8.	Apakah Ibu dirujuk ke Puskesmas/ Rumah Sakit saat melakukan persalinan?	a. Ya,..... <i>(beri penjelasan terkait alasannya)</i> b. Tidak
9.	Apakah Ibu melakukan kunjungan nifas?	a. Ya b. Tidak
10.	Apakah Ibu mengikuti program Keluarga Berencana (KB)?	a. Ya b. Tidak

F. POLA ASUH

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Apakah yang Ibu lakukan kepada Balita jika Balita membuat ibu kesal atau berperilaku tidak sesuai dengan keinginan Ibu?	a. Dibiarkan saja b. Dipukul/ dimarahi c. Dinasehati agar tidak mengulangi
2.	Apakah Ibu menemani dan mendampingi Balita ketika sedang sakit?	a. Ya b. Tidak c. Kadang-kadang
3.	Jika Balita tidak mau makan sayur, tindakan apa yang Ibu lakukan?	a. Dibiarkan b. Dibujuk c. Dipukul/ dimarahi
4.	Bila Balita tidak suka makanan tertentu, apakah Ibu berusaha memberikan makanan lain yang Balita sukai?	a. Ya b. Tidak c. Kadang-kadang
5.	Apakah Ibu selalu menyiapkan makanan Balita?	a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak pernah
6.	Bila Balita tidak mau makan, apa yang Ibu lakukan?	a. Dibujuk b. Dipaksa c. Dibiarkan

G. POLA MAKAN

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Apakah Ibu selalu mencuci tangan ketika hendak menyuapi Balita makan?	a. Ya b. Tidak
2.	Apakah Ibu mencuci tangan Balita sebelum makan?	a. Ya b. Tidak
3.	Makanan jenis apa saja yang diberikan kepada Balita?	a. Bubur susu/nasi tim/ buah/ biskuit (khusus Balita) b. Makanan keluarga, snack dan buah segar/ biskuit (yang dimakan oleh anggota keluarga lainnya)
4.	Sejak kapan Balita diberi MP-ASI/ Makanan?	a. Sejak lahir b. Sejak usia 2 bulan c. Sejak usia 6 bulan
5.	Berapa kali dalam satu hari MP-ASI/ Makanan Balita diberikan?	a. 1-2 kali b. 3 kali c. 4-6 kali
6.	Bagaimana cara memberikan makan Balita Anda?	a. Diberikan secara hati-hati sedikit demi sedikit b. Dipaksa jika Balita tidak mau makan c. Diberikan makanan sebanyak mungkin

7.	Apakah Balita Anda dibiasakan sejak dini mengkonsumsi buah?	a. Ya, apa saja sebutkan..... b. Tidak
8.	Apakah Balita Anda dibiasakan sejak dini mengkonsumsi sayur?	a. Ya, apa saja sebutkan b. Tidak
9.	Apakah Ibu tetap memberikan ASI sebagai pendamping MP-ASI hingga 2 tahun?	a. Ya b. Tidak
10.	Apakah Balita Ibu diberikan susu formula (saat dibawah usia 1 tahun)?	a. Ya, sejak usia bulan b. Tidak Alasan jika menjawab Ya : a. ASI tidak keluar/sedikit b. Puting tidak mau keluar c. Ibu hamil lagi dengan cepat d. Ibu bekerja e. Balita tidak mau ASI (saat usia hingga 2 tahun) f. Ibu sakit g. Lainnya,.....
11.	Apakah saat ini Balita masih diberikan susu formula (bukan susu kental manis)?	a. Ya, kali (per hari / per minggu) *coret yang tidak perlu b. Tidak

H. SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE*

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden
1.	Apakah Ibu menerapkan PHBS mencuci tangan?	a. Ya, dengan sabun dan air mengalir b. Ya, air mengalir saja c. Kadang-kadang d. Tidak pernah
2.	Apakah rumah Ibu memiliki jamban?	a. Ya, (<i>cubluk, leher angsa, plengsengan</i>) b. Tidak
3.	Bagaimana cara Anda mengelola sampah?	a. Dibuang di TPS b. Dibakar c. Ditimbun
4.	Seberapa sering Anda menguras bak kamar mandi?	a. Seminggu sekali b. Seminggu dua kali c. Sebulan sekali d. Lainnya,.....
5.	Apa sumber air minum yang Anda	a. Air sumur rebus

	konsumsi?	<ul style="list-style-type: none"> b. Air kran rebus c. Air isi ulang d. Air dalam kemasan e. Lainnya,.....
6.	Apakah Saluran Pengolahan Air Limbah (SPAL) Anda tertutup?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
7.	Berapa kali Anda menyikat gigi dalam sehari?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sekali b. Dua kali c. Lebih dari dua kali
8.	Berapa kali Anda memotong kuku?	<ul style="list-style-type: none"> a. Seminggu sekali b. Dua minggu sekali c. Lainnya,.....
9.	Apakah di rumah Anda tersedia tempat sampah?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya, tertutup b. Ya, terbuka c. Tidak ada
10.	Apakah ada anggota keluarga yang merokok?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak

Lampiran 4

Media Promosi Kesehatan

1. Poster Kegiatan “SEGER”

POLA MAKAN & POLA ASUH YANG BAIK UNTUK BALITA

OZIDI KURANG (STUNTING & WASTING)
 Stunting adalah masalah gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan. Selain pertumbuhan terhambat, stunting juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal.
 Wasting adalah kondisi ketika berat badan anak sangat kurang atau bahkan berada dibawah rentang normal. Umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal karena berat badan tidak sepadan dengan tinggi badan.

ASI (Air Susu Ibu)
 ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. Pemberian ASI harus secara eksklusif hingga usia 24 bulan (2 tahun) sambil diberi MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

MP-ASI (Makanan Pendamping - Air Susu Ibu)
 Setelah enam bulan, bayi dapat mengonsumsi makanan pendamping ASI atau disebut MPASI. Namun, pemberian MPASI harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati. Ada kalanya orang tua terburu-buru dalam memberikan makanan pada bayi karena mengira bayinya menunjukkan tanda-tanda siap makan. Misalnya, bayi memasukkan jarinya ke mulut, belum tentu menunjukkan bahwa dia lapar dan siap makan.

KRITERIA ANAK SEHAT BERGIZI
 Anak sehat bergizi memiliki 10 kriteria, yaitu:
 1. Bertambah umur, bertambah padat, bertambah tinggi.
 2. Postur tubuh tegap dan otot padat.
 3. Rambut berkilau dan kuat.
 4. Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat.
 5. Wajah ceria, mata bening dan bibir segar.
 6. Gigi bersih dan gusi merah muda.
 7. Nafsu makan baik dan buang air besar teratur.
 8. Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur.
 9. Peruh perhatian dan bereaksi aktif.
 10. Tidak menyakit.

PRINSIP GIZI SEIMBANG
 1. Memblakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 2. Mengonsumsi makanan beragam.

0-4 bulan : hanya ASI (tanpa air atau makanan lain)

6-12 bulan : pisang yang dilumatkan, serjerk, labu, papaya, sayur dan békukut yang dilumatkan dengan susu.

7 bulan : bubur tim saring dengan campuran sayuran dan protein hewani-nabati

8 bulan : memperkenalkan makanan padat yang dipotong memanjang, hal ini ditujukan untuk membantu merangsang pertumbuhan gigi

9 bulan : secara bertahap mulai diperkenalkan makanan penyebab alergi: telur, daging, ikan

10 bulan : tim lunak sampai akhirnya nasi pada usia 12 bulan

1-5 tahun : pada usia ini anak sudah harus makan seperti pola makan keluarga, yaitu: sarapan, makan siang, makan malam dan 2 kali selingan. Posi makan, pada usia ini setengah dari porsi orang dewasa

MITOS
 Kuning telur, ayam dan semua makanan yang mengandung protein dipercaya menyebabkan luka setelah melahirkan lama mengering serla rasa gatal pada jahitan. Fakta:
 - Pemenuhan kebutuhan protein dengan telur, ayam dan lainnya membantu penyembuhan luka baik pada dinding rahim maupun pada luka akibat jahitan. Contoh: putih telur dikukus.
 - Protein membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat puluhnya kembali luka.
 - Rasa gatal karena ibu mengalami alergi tertentu, maka sumber protein tersebut harus dihindari dan mencari ganti sumber protein lain.
 Jantung pisang membuat pertumbuhan anak menjadi kecil. Fakta:
 - Mengandung serat tinggi serta terdiri dari berbagai macam vitamin (Vitamin A, B, B1 dan C) yang baik untuk pertumbuhan anak.
 - Karbohidrat sebagai tambahan energi serta serat yang ada didalam jantung pisang baik untuk pencernaan.
 - Jantung pisang yang tidak boleh dimakan: pisang ambon karena mengandung banyak laktin (gatal).
 - Jenis yang boleh dimakan : jantung pisang kluthuk, kepok, raja bulu dan raja slam.
 Ikan pindang, tele dan belut membuat anak menjadi bau amis. Fakta:
 - Pernyataan ini tidak benar, bayi baru lahir yang belum dibersihkan memang sedikit berbau amis (darah) karena bau cairan ketuban, bukan karena konsumsi ikan.
 - Justu bumi dijanjikan makan ikan yang segar dan matang karena memiliki efek positif terhadap daya tahan tubuh dan memperlancar pertumbuhan luka usai bersalin.

POLA ASUH BALITA
 Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak berupa sikap dan praktik pengasuhan ibu dalam kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan, serta kasih sayang. Penting bagi orang tua untuk mendidik anak dengan sabar, merawatnya dengan penuh kasih sayang dan kelembutan. Berleku kasar pada anak termasuk sering membentak, memukul, mencubit atau bahkan memberi hukuman yang bersifat melukai fisik bisa meningkatkan risiko depresi anak.

2. Poster Kegiatan “LASAGNA KOMPOS”

KUALITAS KOMPOS YANG BAIK

- Berbau tanah, tidak berbau tengik. Berbentuk butiran seperti tanah dengan warna kehitaman.
- Suhu kompos sama dengan suhu tanah pada umumnya. Jika kompos dimasukkan kedalam air, maka seluruhnya akan tenggelam dan air tetap jernih. Jika ada bagian kompos yang mengambang, menandakan bagian tersebut belum mengalami komposisasi dengan baik. Sedangkan, jika warna air menjadi keruh, menandakan adanya air lindi yang larut karena terjadi pembusukan pada sampah, bukan komposisasi.
- Kompos yang digunakan untuk pupuk menjadikan tanaman subur dan tidak tumbuh tanaman liar.

CARA PANEN

- Kompos takakura sudah terbentuk sempurna apabila teksturnya sudah seperti tanah, warna coklat kehitaman, tidak berbau.
- Apabila kondisi kompos sudah seperti tanah, warna coklat kehitaman, tidak berbau, kompos dapat diayak.
- Bahan yang tidak terayak, dimasukkan ke dalam plastik agar dapat dijadikan starter kompos berikutnya.

CARA PERAWATAN

- Cipratkan air bersih, sambil diaduk, apabila kompos terasa kering.
- Ganti kardus apabila sudah lapuk.
- Jemur kompos tiap seminggu sekali selama 30 menit.
- Buang belatung apabila muncul.

LASAGNA KOMPOS PENGOLAHAN SAMPAH ORGANIK MENJADI KOMPOS

PKL FKM UNAIR 2019
 KELOMPOK B - DESA GREBEGAN, KECAMATAN KALITIDU, KABUPATEN BOJONEGORO

SAMPAH ORGANIK

merupakan sampah/limbah yang berasal dari sisa makhluk hidup yang ada di alam diantaranya seperti tumbuhan dan hewan. Contoh: sampah sayur dan buah, rerumputan, daun, dan kotoran hewan.

KOMPOS

merupakan salah satu komponen untuk meningkatkan kesuburan tanah yang berasal dari pengolahan sampah organik.

METODE TAKAKURA

merupakan metode yang diperkenalkan oleh Mr. Takakura yaitu peneliti yang berasal dari Jepang dengan menggunakan keranjang sebagai metode pengolahan sampah organik menjadi kompos.

ALAT DAN BAHAN

Alat

- 1. Keranjang
- 2. Kardus
- 3. Bantalan sekam
- 4. Kain hitam
- 5. Pisau
- 6. Handscoon
- 7. Masker
- 8. Tongkat pengaduk
- 9. Timbangan

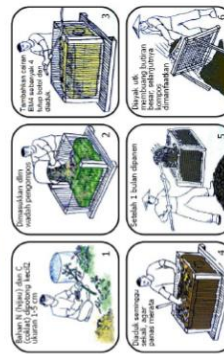
Bahan

- 1. Sampah organik (3 kg)
- 2. Pupuk organik (2 kg)
- 3. Sekam bakar (1 kg)
- 4. EM 4 (10 ml)



TAHAPAN PEMBUATAN KOMPOS METODE TAKAKURA:

1. Siapkan keranjang yg berlubang-lubang kecil dan tempatkan pada tempat yang teduh, tidak kena hujan dan sinar matahari langsung serta memiliki sirkulasi udara yang bagus.
2. Letakkan bantalan sekam di dasar keranjang.
3. Lapsi keranjang bagian dalam dengan kardus.
4. Isi keranjang dengan starter/pupuk organik kurang lebih sebanyak 2 kg.
5. Masukkan sampah (yang sudah dipotong kecil) kedalam keranjang takakura. Setelah itu aduklah agar semua bahan merata.
6. Kemudian masukkan EM4 sebanyak 10 ml atau setara dengan 4 tutup botol EM4. Jika terlalu basah, tambahkan sekam.
7. Masukan bantalan sekam dan kemudian tutupi mulut keranjang dengan kain. Kemudian tutuplah dengan tutup keranjang rapat-rapat agar serangga dan lalat tidak masuk.



PROSES PENGOMPOSAN METODE TAKAKURA

3. Poster Kegiatan “MAMA CANTIK”



4 PILAR GIZI SEIMBANG

4. Pentingnya Pola Hidup Aktif dan Berolahraga
1. Mengonsumsi Makanan dengan Beraneka Ragam
3. Menjaga Berat Badan Ideal
2. Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)



10 PESAN Gizi Seimbang

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan
2. Banyak makan sayuran dan cukup makan buah-buahan
3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang berprotein tinggi
4. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak
6. Biasakan sarapan
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik dan menjaga berat badan normal

Bersama Membangun Gizi Menuju Bangsa Sehat Berprestasi



Menu Sehat dan Bergizi “MAMA CANTIK” (Masak dan Makan Cegah Balita Gizi Kurang)

Bahan – Bahan :

1. 5 buah tahu
2. 1 butir telur
3. Secukupnya ayam cincang halus
4. 1 buah wortel, potong dadu kecil
5. 1 buah kentang, kukus/rebus lalu haluskan
6. 1 ikat bayam, cincang halus
7. 2 batang selada dan daun bawang (jika diizinkan)
8. 2 siung bawang putih dan bawang merah
9. secukupnya garam
10. sedikit lada bubuk
11. secukupnya minyak sayur untuk menggoreng

Langkah Memasak :

1. Haluskan bawang putih dengan garam, haluskan tahu kemudian campur dengan bawang yang dihaluskan.
2. Tambahkan lada bubuk, telur, wortel, kentang, ayam, bayam, selada dan daun bawang. Aduk rata.
3. Bentuk adonan tahu menjadi bulat.
4. Goreng sampai kuning kecoklatan.

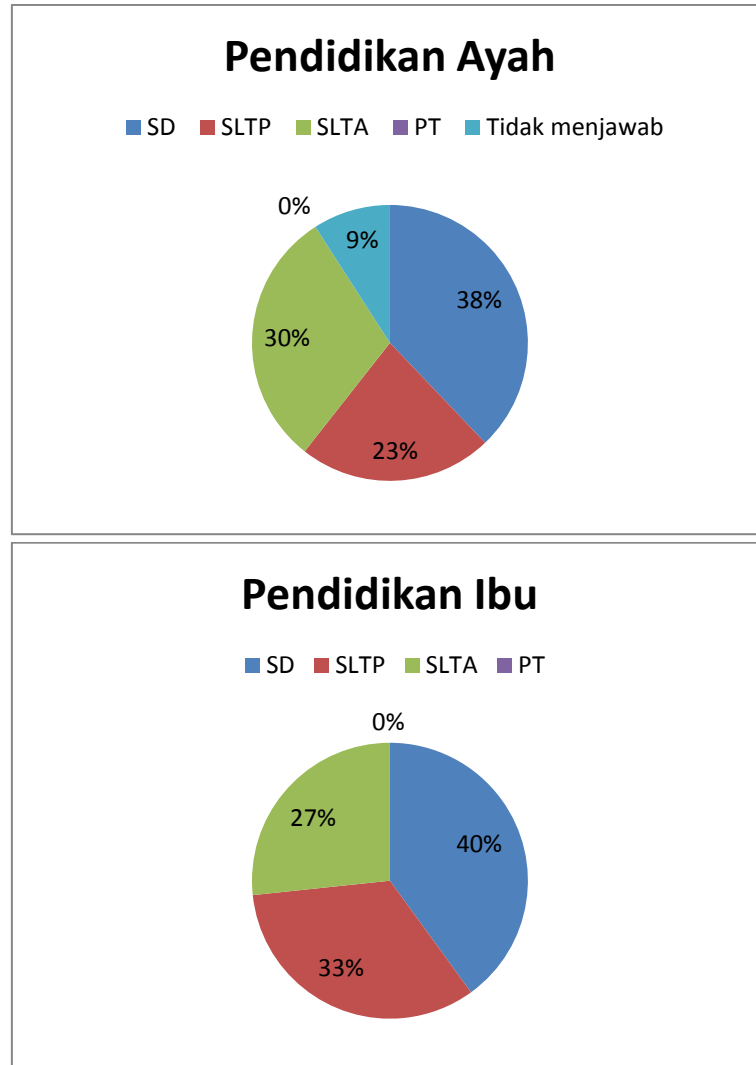
PKL FKM UNAIR 2019
Dc. Grabagan, Kac. Kalitidu, Kab. Bojonegara

PKL FKM UNAIR 2019
Dc. Grabagan, Kac. Kalitidu, Kab. Bojonegara

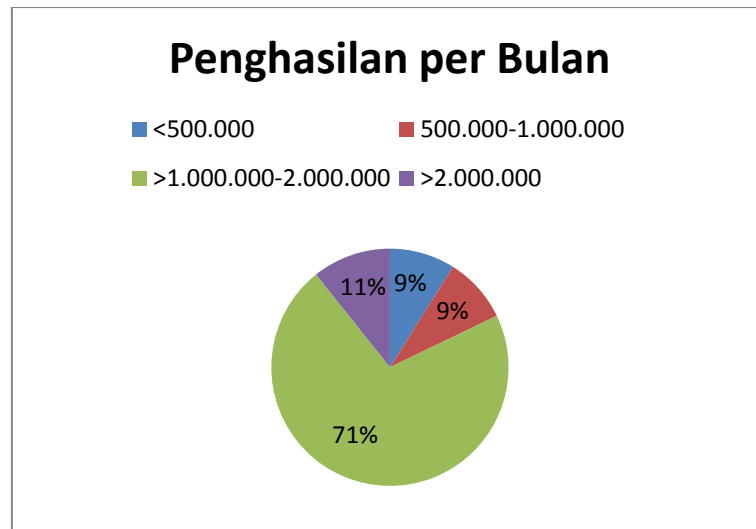
Lampiran 5

Hasil Kuesioner Spesifik

1. PENDIDIKAN ORANG TUA



2. PENGHASILAN ORANG TUA

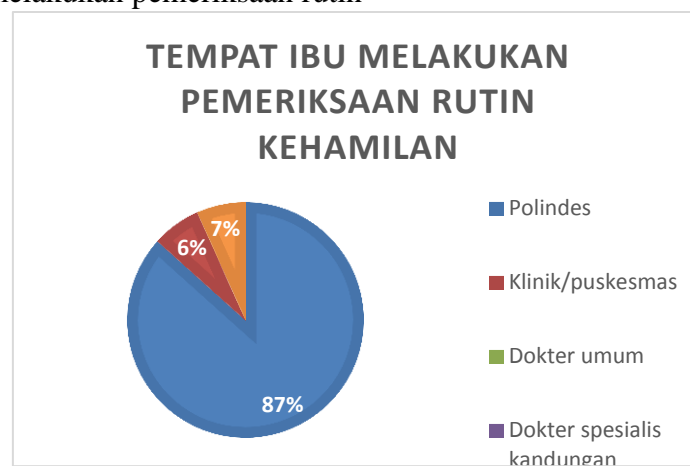


3. PERILAKU TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

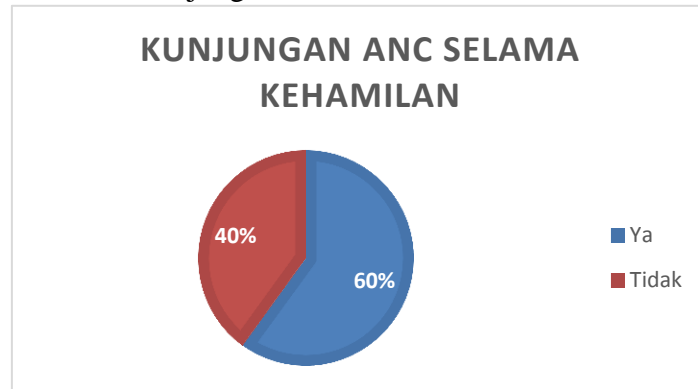
3.1 Presentase ibu yang melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan



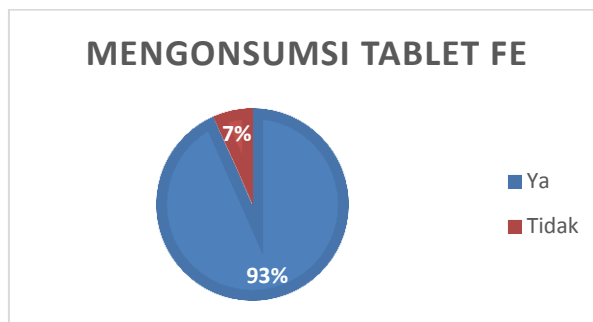
3.2 Tempat ibu melakukan pemeriksaan rutin



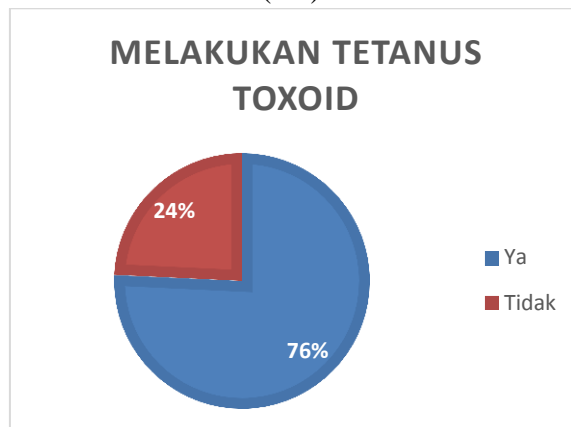
3.3 Kunjungan ANC selama kehamilan



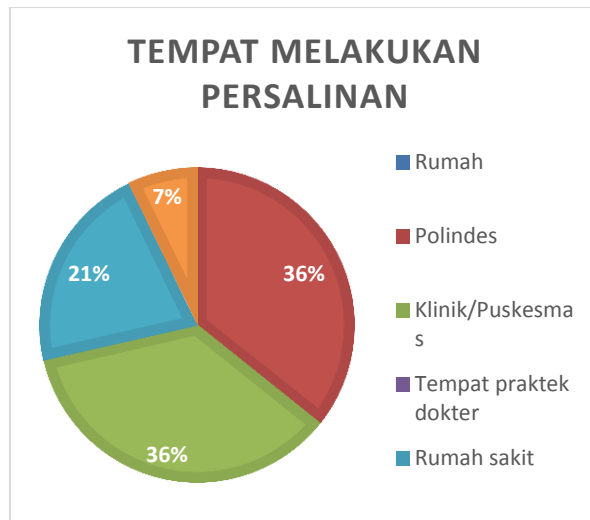
3.4 Mengonsumsi tablet Fe selama hamil



3.5 Melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT)



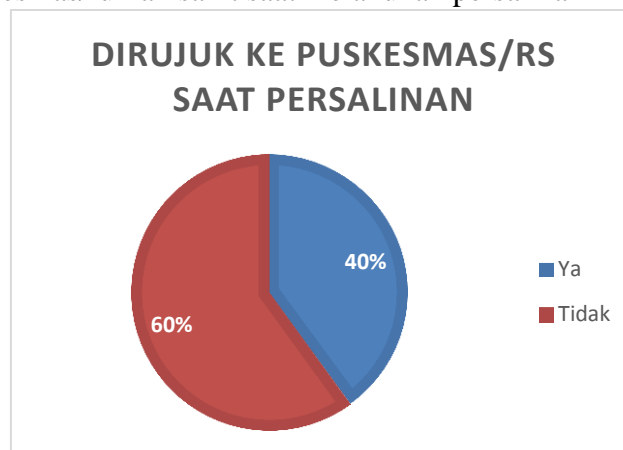
3.6 Tempat melakukan persalinan



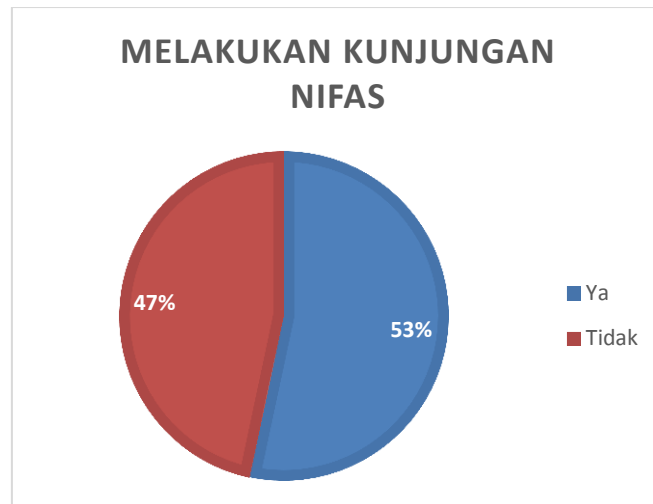
3.7 Seseorang yang membantu dalam persalinan



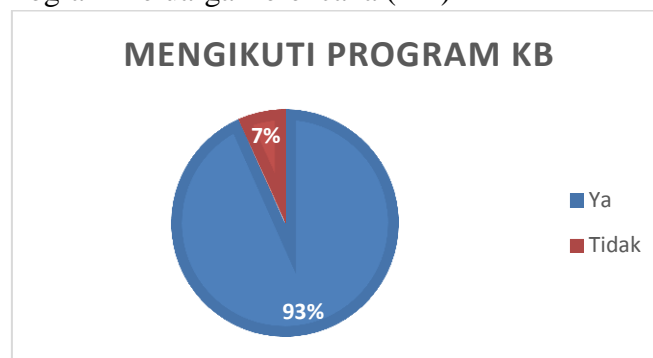
3.8 Dirujuk ke puskesmas/rumah sakit saat melakukan persalinan



3.9 Melakukan kunjungan nifas

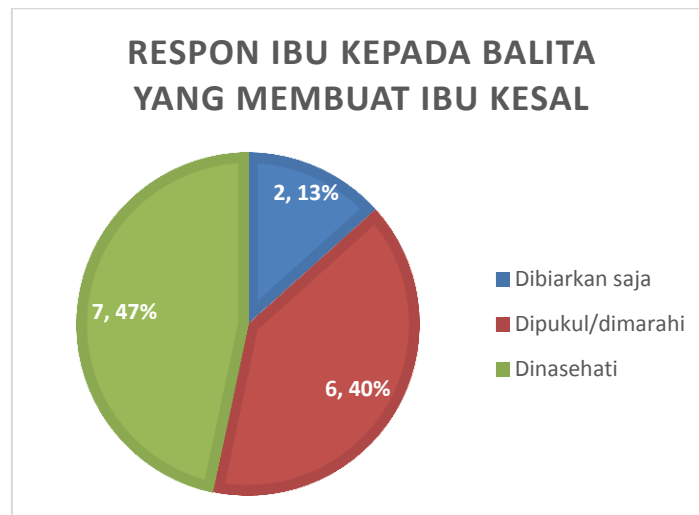


3.10 Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)



4. POLA ASUH

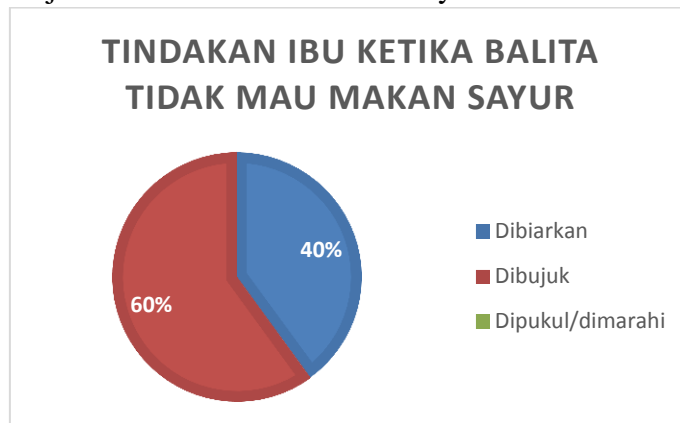
4.1 Respon ibu ketika balita membuat ibu kesal atau berperilaku tidak sesuai dengan keinginan ibu



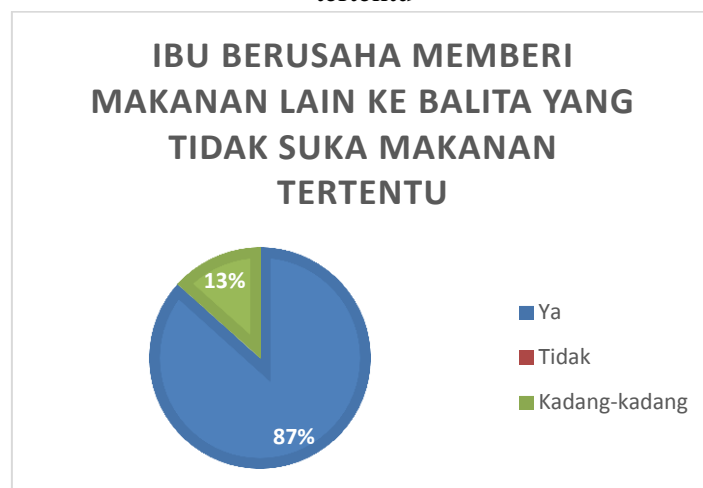
4.2 Ibu menemani dan mendampingi balita ketika sedang sakit



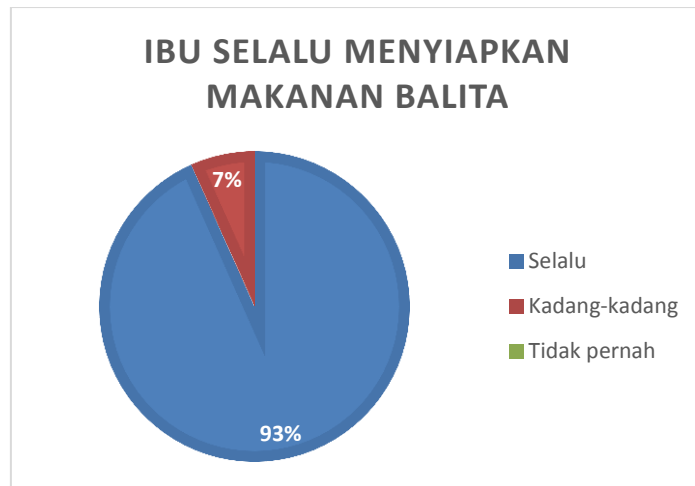
4.3 Tindakan ibu jika balita tidak mau makan sayur



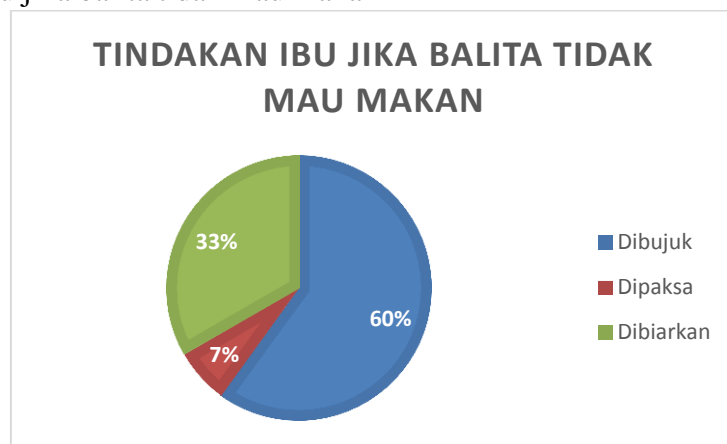
4.4 Ibu berusaha memberikan makanan lain untuk balita yang tidak suka makanan tertentu



4.5 Ibu selalu menyiapkan makanan balita



4.6 Tindakan ibu jika balita tidak mau makan



5. POLA MAKAN

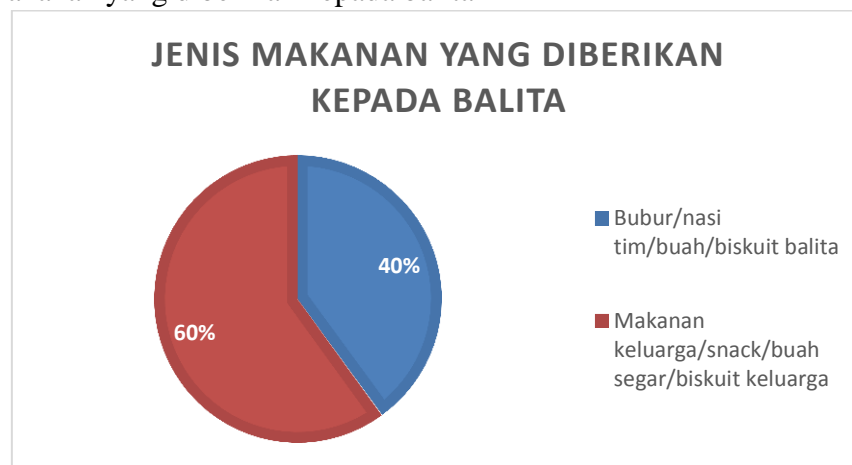
5.1 Ibu selalu mencuci tangan ketika hendak menyuapi Balita makan



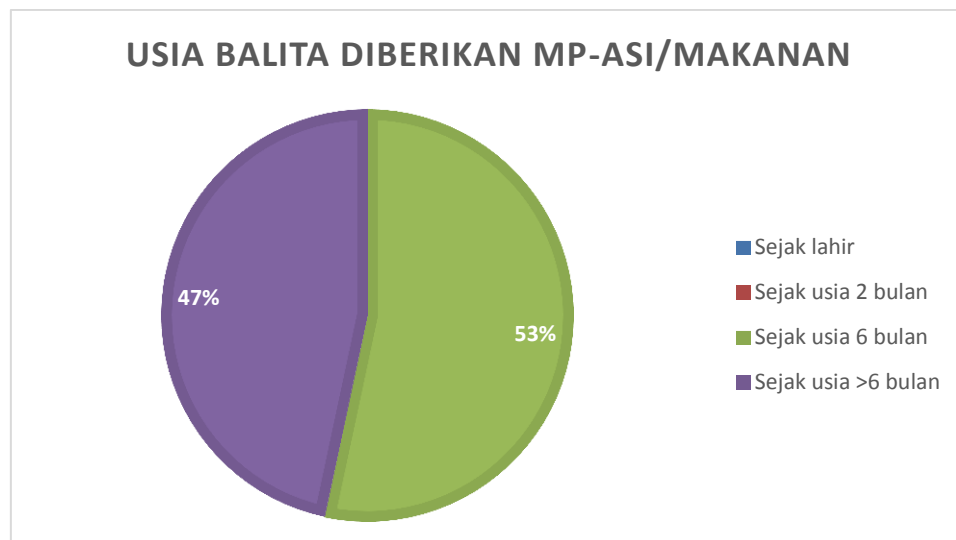
5.2 Ibu mencuci tangan balita ketika sebelum makan



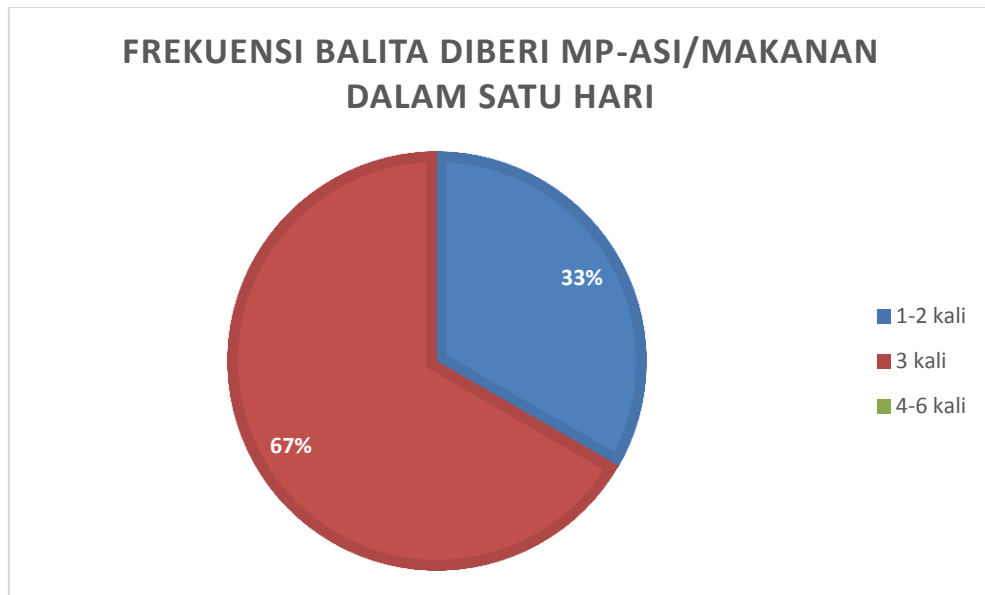
5.3 Jenis makanan yang diberikan kepada balita



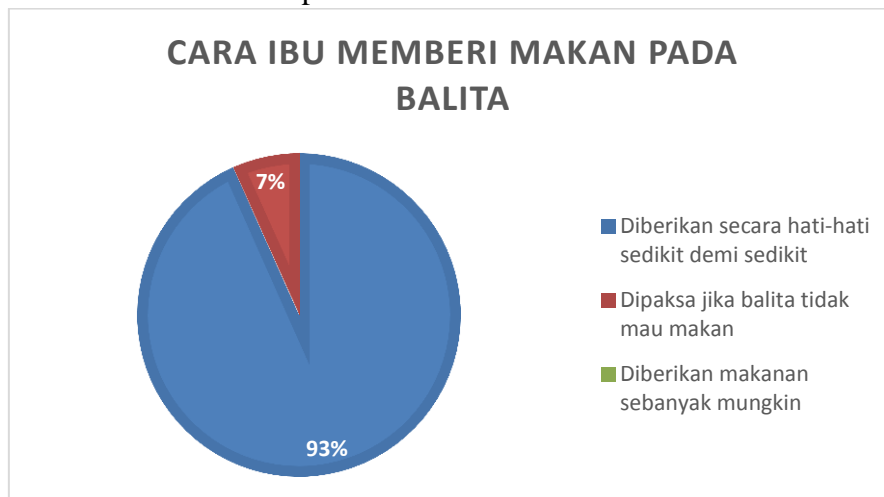
5.4 Usia balita diberikan MP-ASI/makanan



5.5 Frekuensi balita diberi MP-ASI/makanan dalam satu hari



5.6 Cara ibu memberikan makan pada balita



5.7 Ibu membiasakan balita mengonsumsi buah sejak dini



5.8 Ibu membiasakan balita mengonsumsi sayur sejak dini



5.9 Ibu tetap memberikan ASI sebagai MP-ASI hingga 2 tahun



5.10 Ibu memberikan susu formula kepada balita dibawah usia 1 tahun

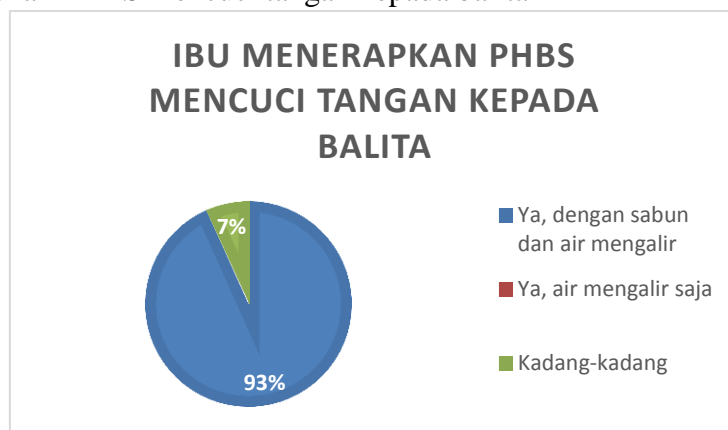


5.11 Ibu memberikan susu formula (bukan susu kental manis) kepada balita hingga sekarang

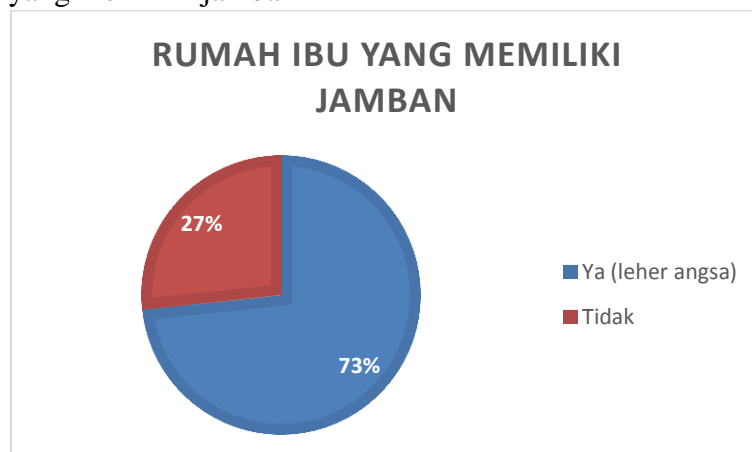


6. SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE*

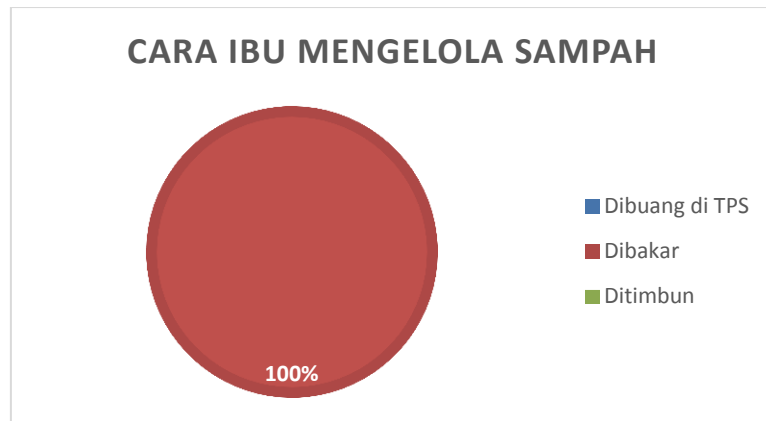
6.1 Ibu menerapkan PHBS mencuci tangan kepada balita



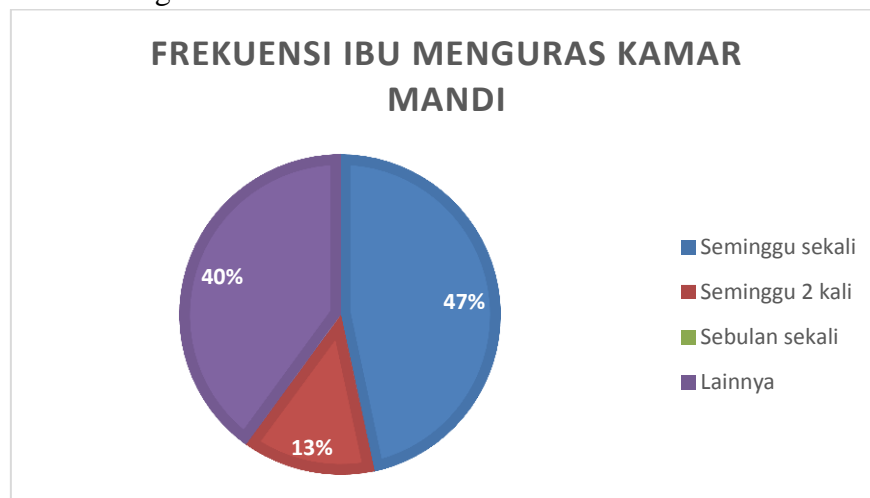
6.2 Rumah ibu yang memiliki jamban



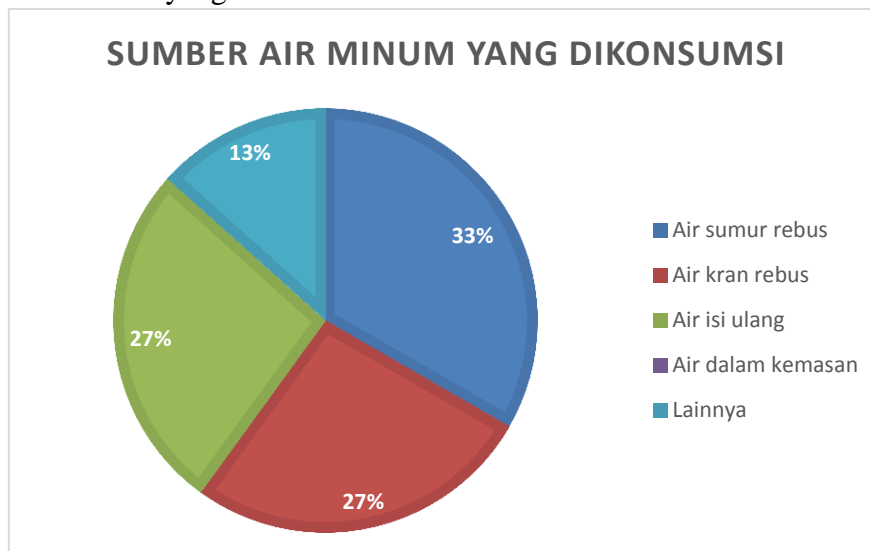
6.3 Cara ibu mengelola sampah



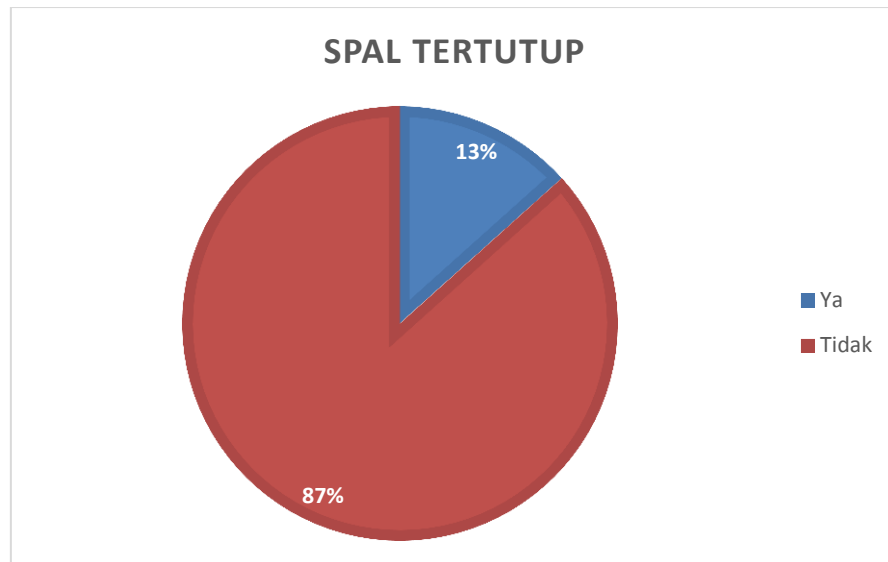
6.4 Frekuensi ibu menguras kamar mandi



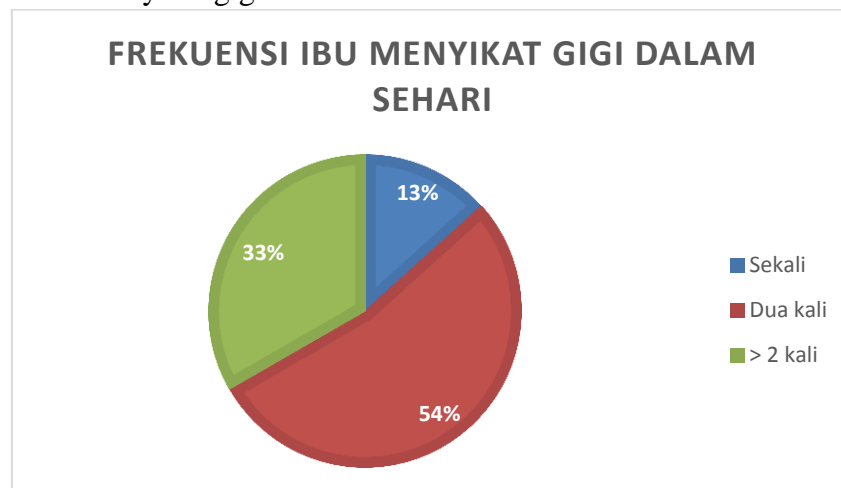
6.5 Sumber air minum yang dikonsumsi



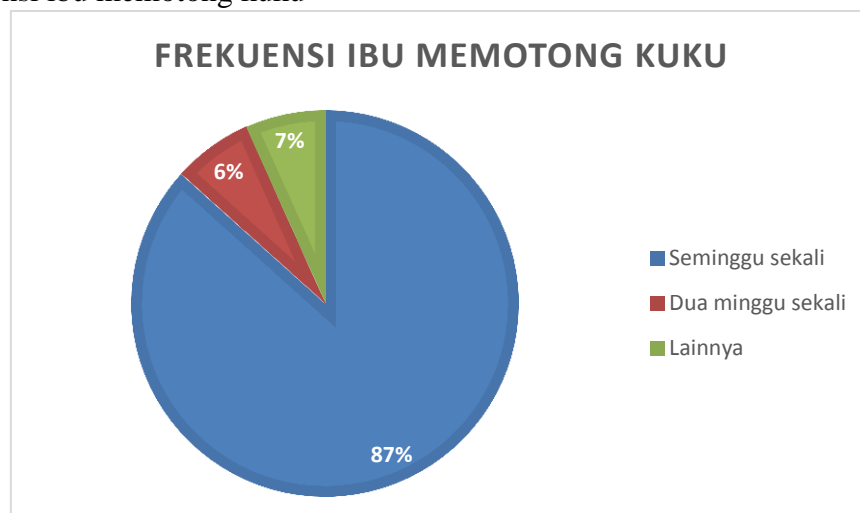
6.6 Saluran Pengelolaan Air Limbah (SPAL) tertutup



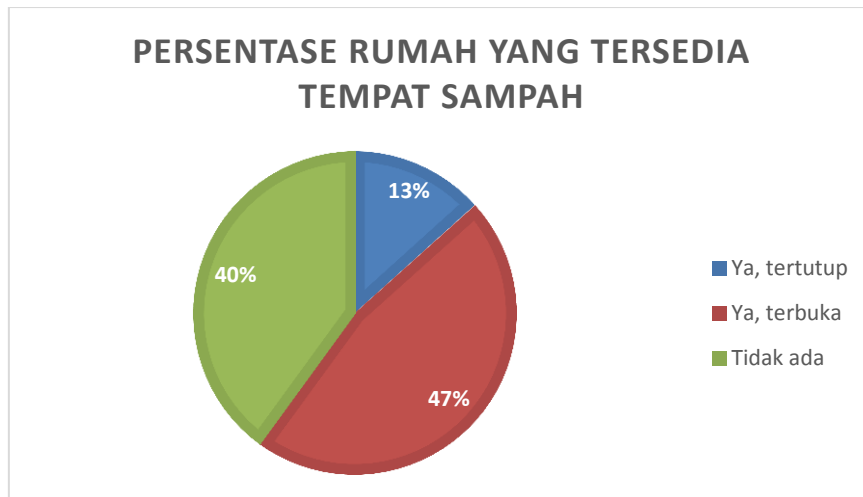
6.7 Frekuensi ibu menyikat gigi dalam sehari



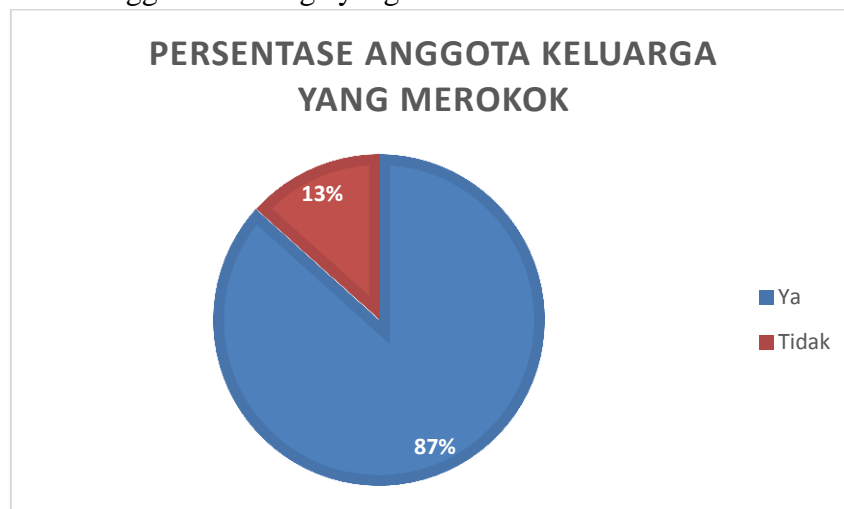
6.8 Frekuensi ibu memotong kuku



6.9 Persentase rumah yang tersedia tempat sampah



6.10 Persentase anggota keluarga yang merokok



Lampiran 6

Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Kegiatan

HASIL *PRE-TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN LASAGNA KOMPOS

No	Nama	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
1	Siti Fatimah	50	75
2	Pipit Kurniawati	87,5	100
3	Indartin	62,5	100
4	Muntik	50	87,5
5	Linda Yuli Miyawati	50	75
6	Siti Mapuana	87,5	100
7	Jumilah	75	87,5
8	Yarti	62,5	75
9	Cicik Setyowati	37,5	75
10	Puji Astutik	50	87,5
11	Rusmin	62,5	87,5
12	Maya Suhartini	50	75
13	Anis Safitri	12,5	75
14	Siti Sholihah	62,5	75
15	Lasirah	62,5	87,5
16	Marsih	50	87,5
17	Rini Lutfiyana	75	100
18	Azizatul M.	37,5	87,5
19	Jami	50	100
20	Damini	62,5	62,5
TOTAL		1137,5	1700
RATA-RATA		62,5	85

HASIL *PRE-TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN LASAGNA KOMPOS

No	Nama Kader	<i>Pre - Test</i>	<i>Post - Test</i>
1	Masri	35	90
2	Puji Astuti	50	60
3	Panijah	30	50
4	Tasmi	30	50
5	Eti Sumiyati	10	80
6	Anis Marsella	5	90
7	Dami	30	90
8	Dariati	5	50
TOTAL		195	560
RATA-RATA		24,37	70

HASIL *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN MAMA CANTIK

No.	Nama Ibu Balita	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
1.	Siti Djulaikah (Chelsie)	57	71
2.	Nartiah (Akhmad Ali Khusaini)	57	100
3.	Tasirah (Evan Pambudi)	100	100
4.	Lilik Ma'rifah (Dhofar)	86	86
5.	Ikis (Alisya)	86	100
6.	Gunanik (Nafisa)	71	57
7.	Gunanik (Nazira)	71	57
8.	Cicik Setiowati (Naura)	86	86
9.	Siti Mapuana (Isnaini)	57	100
10.	Gunari (Anam Sanggoro)	71	100
11.	Yenik Istari (Diana Putri)	71	100
12.	Lasmi (Akhmad Bhakti)	57	71
13.	Lasirah (Levin)	71	86
TOTAL		941	1.114
RATA-RATA		72,4	85,7

