

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)**



**Disusun Oleh:**

**KELOMPOK XV**

**KELURAHAN/DESA : NGUJO**

**KECAMATAN : KALITIDU**

**KAB/KOTA : BOJONEGORO**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DESA NGUJO KECAMATAN KALITIDU  
KABUPATEN/KOTA BOJONEGORO

	NAMA MAHASISWA	NIM
a.	Annisa Ufiana SAR	101611133009
b.	Khisula Riski Andani	101611133027
c.	Rafiqah Rana Febrianti	101611133041
d.	Erren Silvia Herdiyanti	101611133045
e.	Rieza Enggardany	101611133046
f.	Novia Yudiasari	101611133092
g.	Sufi Aulia Maghfiroh	101611133128
h.	Nadya Destyara Ismanto	101611133130
i.	Faradilla Nikmah	101611133138
j.	Sonny Adhiwanta	101611133197
k.	Sofina Setiawati	101611133110
l.	Zsafidda Afa Mahardika	101611133183

Mengetahui,

Surabaya, 05 Juli 2019

Kepala Desa Ngujo

Dosen Pembimbing

Ahmad Zainuddin

Dr. RR. Soenarnatalina Melaniani, Ir., M.Kes  
NIP. 196012251990032001

Menyetujui,

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

NIP. 198609042015042001

## RINGKASAN

Desa Ngujo adalah salah satu desa di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang memiliki wilayah seluas 863.315 hektar dengan jumlah penduduk sebanyak 3.499 jiwa. Mayoritas penduduk Desa Ngujo berprofesi sebagai petani dan buruh tani. Mayoritas penduduk berpendidikan hingga jenjang SD (49%). Desa Ngujo terdiri dari Dusun Ngujo, Dusun Kedungkeris.

Berdasarkan analisis data, diperoleh tiga masalah utama di Desa Ngujo, yaitu permasalahan terkait Stunting, yang kedua merupakan masalah terkait kurangnya gizi seimbang, dan yang ketiga adalah perilaku merokok. Melalui metode USG diperoleh prioritas masalah yaitu permasalahan terkait pengendalian Stunting.

Setelah prioritas masalah ditentukan, dilakukan metaplan dan *fishbone* bersama perwakilan kader dari setiap dusun dan ibu balita beresiko stunting untuk menemukan akar penyebab masalah dan alternatif solusi. Melalui metaplan didapatkan akar permasalahan berupa faktor keturunan, kurangnya gizi anak, sering sakit hingga anak tidak suka makan sayur dan buah. Selain itu dihasilkan alternatif solusi berupa advokasi kepada pemerintah dalam *supply* bahan makanan bergizi. Selanjutnya dilakukan penilaian alternatif solusi menggunakan metode MEER, dan didapatkan program Pancing Mania (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita) sebagai alternatif solusi yang dapat dijadikan intervensi masalah pengendalian Stunting.

Berdasarkan hal tersebut, kemudian disusun program Pancing Mania (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita). Adapun program Pancing Mania (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita) terdiri dari tiga kegiatan yaitu kegiatan Ayo Mangan Iwak, Taman Kreasi dan Piring Pelangi. Kegiatan Ayo Mangan Iwak berupa penyuluhan gizi seimbang dan demo masak MP-ASI dengan gizi seimbang bersama ibu dan para kader. Kegiatan Taman Kreasi menekankan ke peran anak dalam memilih bahan makanan dari peraga berdasarkan yang disukai dan penyuluhan cuci tangan pakai sabun. Kegiatan Piring pelangi berupa lomba yang diikuti oleh ibu untuk memilih dan menyusun bahan makanan ke dalam piring pelangi sesuai dengan porsi gizi seimbang. Selain itu pada awal pertemuan dibagikan modul berisi resep dan rapot balita yang digunakan sebagai monitoring dan evaluasi konsumsi makanan balita hingga akhir kegiatan.

## **SUMMARY**

*Ngujo Village is one of the villages in Kalitidu District, Bojonegoro Regency, East Java which has area of 863,315 hectares with a population of 3,499 people. The majority of Ngujo villagers work as farmers and farm laborers. The majority of the population is educated up to elementary school level (49%). Ngujo Village consists of Ngujo Hamlet, and Kedungkeris Hamlet.*

*Based on data analysis, three main problems were found in Ngujo Village. There are Stunting, lack of balanced nutrition, smoking behavior. Through the USG method, priority problems are obtained, namely problems related to Stunting control.*

*After the priority of the problem is determined, a metaplan and fishbone is conducted with representatives of cadres from each hamlet and mothers of toddlers at risk of stunting to find the root causes of the problems and alternative solutions. Through metaplan, the root causes are hereditary factors, lack of nutrition of children, often illness so that children do not like to eat vegetables and fruit. In addition, an alternative solution was produced in the form of advocacy to the government in the supply of nutritious food ingredients. Then an alternative solution was assessed using the MEER method, and Pancing- Mania (Pencegahan Stunting - Mama Cinta Balita) program was found as an alternative solution that could be used as an intervention for Stunting.*

*According to this, a Pancing Mania (Pencegahan Stunting - Mama Cinta Balita) program was developed. This program consists of three activities, there are Ayo Mangan Iwak, Taman Kreasi, and Piring Pelangi . Ayo Mangan Iwak's activities are health education about balanced nutrition and MP-ASI cooking demonstrations with mothers and cadres. Taman Kreasi activities emphasize the role of children in choosing food ingredients from the displays based on their liking and counseling. Piring Pelangi activity is a competition followed by the mother to choose and arrange food ingredients into a rainbow plate in accordance with the portion of balanced nutrition. Also at the beginning of the Activity we give the responden a module that contain toddler recipes and report cards. This Module were used as monitoring and evaluation of toddler food consumption until the end of the activity.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN.....	iii
<i>SUMMARY</i> .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.4.2 Bagi Masyarakat .....	3
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	4
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Program 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	5
2.2 Stunting.....	6
2.3 Teknik Sampling .....	10
2.3.1 Populasi .....	10
2.3.2 Sampel .....	10
2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	11
2.4 Metode Pengambilan Data.....	12
2.4.1 Data Primer.....	12
2.4.2 Data Sekunder .....	14
2.5 Metode Identifikasi dan Diagnosis Masalah .....	15
2.5.1 <i>Proceed-Preceed</i> .....	15
2.6 Metode Penelitian Prioritas Masalah.....	20
2.6.1 <i>USG (Urgent-Seriousness, Growth)</i> .....	20
2.7 Penentuan Penyebab Masalah .....	21
2.8 Penentuan Akar Penyebab Masalah .....	22
2.8.1 Pengertian <i>Fishbone</i> .....	22
2.8.2 Manfaat <i>Fishbone</i> .....	25
2.8.3 Langkah-Langkah Penyusunan <i>Fishbone</i> .....	25
2.9 Penentuan Prioritas Alternatif Solusi .....	26
2.10 Perencanaan Program Intervensi .....	27
2.10.1 <i>SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Threats)</i> .....	27
2.10.2 Teori Dignan.....	30
BAB 3 METODE KEGIATAN.....	32
3.1 Metode Kegiatan.....	32
3.1.1 Jenis dan Rancangan Bangun Kegiatan.....	32

3.1.2	Populasi Penelitian .....	32
3.2	Lokasi dan Waktu .....	33
3.3	Kerangka Operasional .....	33
3.4	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	34
3.4.1	Pengumpulan Data.....	34
3.4.2	Pengolahan Data .....	35
3.4.3	Analisis Data .....	36
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	37
4.1	Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan .....	37
4.1.1	Profil Desa Ngujo .....	38
4.1.2	Analisis SWOT.....	41
4.2	Identifikasi Masalah .....	42
4.2.1	Analisis Masalah Menggunakan Data Primer .....	42
4.2.2	List Permasalahan.....	51
4.3	Prioritas Masalah Kesehatan .....	51
4.3.1	Hasil Penentuan Prioritas Masalah .....	51
4.3.2	Hasil Penentuan Akar Penyebab Masalah .....	52
4.3.2.1	Hasil Metaplan.....	52
4.3.2.2	Hasil <i>Fishbone</i> .....	54
4.3.3	Penentuan Alternatif Solusi .....	56
4.3.4	Prioritas Solusi (MEER).....	57
4.4	Rencana Intervensi Program Menggunakan Teori Dignan .....	58
4.4.1	<i>Community Analysis</i> .....	58
4.4.2	<i>Targetted Assessment</i> .....	65
4.4.3	<i>Program Plan Development</i> .....	65
4.5	Monitoring dan Evaluasi Program .....	70
4.5.1	Kegiatan Ayo Mangan Iwak.....	70
4.5.2	Kegiatan Taman Belajar .....	74
4.5.3	Kegiatan Piring Pelangi .....	78
BAB 5	PENUTUP .....	83
5.1	Kesimpulan .....	83
5.2	Saran .....	84
DAFTAR	PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN		
	(1) Laporan Kegiatan Kelompok	
	(2) Dokumentasi Kegiatan	
	(3) Dokumentasi Media Pendukung Program	
	(4) Jadwal Pelaksanaan PKL	
	(5) Tabel Perhitungan SWOT	
	(6) Pertanyaan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	
	(7) Hasil Perhitungan dengan <i>Software SPSS</i>	

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini tepat waktu. Praktik Kerja Lapangan adalah salah satu program akademik dari program studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang dilaksanakan langsung bersama masyarakat di lapangan dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL).

Laporan Praktik Kerja Lapangan ini disusun untuk melengkapi program Praktik Kerja Lapangan yang telah dilaksanakan selama 38 hari. Kelompok XV Praktik Kerja Lapangan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mendapatkan lokasi di Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Laporan Praktik Kerja Lapangan ini dapat diselesaikan tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang telah memberikan masukan kepada kami. Maka dari itu kami mengucapkan kepada Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Lapangan kami, karena tanpa bantuan beliau kami tidak akan dapat menyelesaikan laporan ini dengan maksimal.

Pembuatan laporan kegiatan ini kami banyak mendapatkan bimbingan serta saran dari berbagai pihak. Kami sebagai penyusun dalam kesempatan ini banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Anna Muawanah selaku Bupati Bojonegoro.
2. Bapak Ahmad Zainuddin selaku Camat Kalitidu.
3. Ibu Kepala Puskesmas Pungpungan.
4. Ibu Pains dan Ibu Endah selaku bidan dan perawat Desa Ngujo yang telah banyak memberikan bimbingan kepada kami.
5. Ibu Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Lapangan Kelompok XV sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Praktik Kerja Lapangan dengan baik.
6. Masyarakat Desa Ngujo yang telah menerima kami dengan baik selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan.

Semoga apa yang telah bapak, ibu serta rekan berikan kepada kami dapat menjadi awal kebaikan dan mendapatkan berkat dan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa. Kami sebagai penyusun menyadari dalam pelaksanaan penyusunan ini masih banyak kekurangan dan kekeliruan, maka dengan ini kami mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak.

Besar harapan kami semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman kita.

Bojonegoro, 8 Agustus 2019

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.1	Program Intervensi Gizi Spesifik.....	8
Tabel 2.2.2	Program Intervensi Gizi Sensitif.....	9
Tabel 2.6.1	Contoh Matriks <i>Urgency, Seriousness, Growth</i> (USG).....	21
Tabel 2.9	Contoh Matriks Penentuan Prioritas Alternatif MEER.....	26
Tabel 4.1	Gambaran Umum Lokasi PKL .....	37
Tabel 4.1.1	Data Umum .....	38
Tabel 4.2.1.1	Usia Responden.....	43
Tabel 4.2.1.2	Tingkat Pendidikan Terakhir Responden.....	43
Tabel 4.2.1.3	Ketersediaan Air Bersih .....	44
Tabel 4.2.1.4	Sumber Air Minum yang Digunakan.....	44
Tabel 4.2.1.5	Ketersediaan Jamban.....	45
Tabel 4.2.1.6	Anggota Keluarga yang Merokok.....	45
Tabel 4.2.1.7	Durasi Olahraga atau Aktivitas Fisik.....	46
Tabel 4.2.1.8	Pekerjaan Ibu.....	46
Tabel 4.2.1.9	Umur Ibu Menikah.....	46
Tabel 4.2.1.10	Perencanaan Jarak Kelahiran .....	47
Tabel 4.2.1.11	Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI .....	48
Tabel 4.2.1.12	Frekuensi Balita yang Mendapatkan Vitamin A.....	48
Tabel 4.2.1.13	Riwayat ISPA.....	49
Tabel 4.2.1.14	Riwayat Diare .....	49
Tabel 4.2.1.15	Riwayat Cacingan .....	50
Tabel 4.2.1.16	Masalah Gigi .....	50
Tabel 4.3.1	Total <i>Scoring</i> Prioritas Masalah Menggunakan USG.....	52
Tabel 4.3.2.1.1	Pengetahuan Peserta Metaplan Tentang Stunting.....	53
Tabel 4.3.2.1.2	Penyebab Stunting pada Balita Menurut Peserta Metaplan.....	53
Tabel 4.3.2.1.3	Perlakuan Ibu Peserta Metaplan Terhadap Anaknya .....	53
Tabel 4.3.2.1.4	Perlakuan Ibu Peserta Metaplan Terhadap Anaknya .....	53
Tabel 4.3.2.2	Akar Penyebab Masalah Stunting di Desa Ngujo.....	55
Tabel 4.3.3	Alternatif Solusi Permasalahan Stunting pada Balita .....	56
Tabel 4.3.4	Penentuan Prioritas Solusi Stunting Menggunakan MEER .....	58
Tabel 4.4.1.1	Jumlah Kepala Keluarga di Desa Ngujo .....	58
Tabel 4.4.1.2	Data Pekerjaan Masyarakat Desa Ngujo.....	59
Tabel 4.4.1.3	Besar Penyakit di Desa Ngujo .....	59
Tabel 4.4.1.4	Rating Perubahan Perilaku Masalah Stunting Pada Balita .....	62
Tabel 4.4.3	<i>Timeline</i> POA.....	69
Tabel 4.5.1.1	Anggaran Pemasukan AYO MANGAN IWAK .....	71
Tabel 4.5.1.2	Pengeluaran Anggaran AYO MANGAN IWAK .....	71
Tabel 4.5.1.3	<i>Rundown</i> AYO MANGAN IWAK.....	73
Tabel 4.5.2.1	Anggaran Pemasukan Taman Belajar.....	75
Tabel 4.5.2.2	Pengeluaran Anggaran Taman Belajar .....	75
Tabel 4.5.2.3	<i>Rundown</i> Taman Belajar .....	76
Tabel 4.5.3.1	Anggaran Pemasukan PIRING PELANGI.....	79
Tabel 4.5.3.2	Anggaran Pengeluaran PIRING PELANGI.....	79
Tabel 4.5.3.3	<i>Rundown</i> PIRING PELANGI.....	81



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5.1	Metode <i>Proceed-Preceed</i> .....	16
Gambar 2.8.1	Fishbone Diagrams (Diagram Tulang Ikan) atau Diagram Ishikaw .	23
Gambar 2.10.1	Diagram Analisis SWOT .....	28
Gambar 2.10.2	Teori Dignan .....	30
Gambar 3.3	Bagan Kerangka Operasional Praktik Kerja .....	34
Gambar 4.1.	Lokasi Desa Ngujo, Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur .....	37
Gambar 4.1.2	Hasil Diagram SWOT .....	41
Gambar 4.3.2.2	Hasil <i>Fishbone</i> .....	54

## DAFTAR SINGKATAN

1000 HPK	: Seribu Hari Pertama Kehidupan
ASI	: Air Susu Ibu
BPNT	: Bantuan Pangan Non Tunai
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
EBL	: <i>Evidence Based Learning</i>
EFAS	: <i>External Factors Analysis Summary</i>
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
IFAS	: <i>Internal Factors Analysis Summary</i>
IPTEKS	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KRPL	: Kawasan Rumah Pangan Lestari
MC	: <i>Master of Ceremony</i>
MEER	: Metodologi, Efektivitas, Efisiensi
Relevansi Monev	: Monitoring dan evaluasi
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PANCING MANIA	: Pencegahan Stunting – Mama Cinta Balita
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PoA	: <i>Plan of Action</i>
Ponkesdes	: Pos kesehatan desa
Posyandu	: Pos pelayanan terpadu
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SWOT	: <i>Strengths, Weakness, Opportunities, Threats</i>
TOT	: <i>Training of Trainer</i>
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian khusus untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Hal tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Upaya yang berkelanjutan tersebut diperlukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pencapaian pembangunan kesehatan menuju masyarakat sehat dapat dilakukan melalui usaha kebijakan kesehatan yaitu dengan upaya promotif, pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Namun pada kenyataannya pelaksanaan implementasi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat masih terdapat beberapa masalah.

Mahasiswa merupakan generasi penerus bangsa dan aset dalam pembangunan dari suatu negara. Melalui ilmu pengetahuan yang telah diberikan, mahasiswa diharapkan dapat menjadi *Agent of Change* dalam memecahkan masalah sosial dengan memberikan alternatif pemecahan masalah yang kreatif dan inovatif dengan mengoptimalkan potensi-potensi yang ada di suatu daerah tersebut. Oleh karena itu melalui program Praktik Kerja Lapangan (PKL) dengan pendekatan *Evidence Based Learning*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengajak mahasiswa untuk merasakan bagaimana keadaan yang akan dihadapi mahasiswa dalam realitas kerja di masa depan serta mengasah kemampuan dalam memberikan alternatif pemecahan masalah dalam bidang kesehatan. Kegiatan ini juga telah berkesinambungan dengan beberapa kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat terkait pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kegiatan dukungan sosial (kemitraan) serta advokasi di bidang kesehatan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat serta pengkajian status kesehatan masyarakat berdasarkan data, informasi dan indikator kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

Kabupaten Bojonegoro merupakan kabupaten yang ditunjuk sebagai lokasi PKL tahun 2019. Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu wilayah sasaran dalam PKL mahasiswa program studi S1 Kesehatan

Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Desa Ngujo memiliki luas wilayah sebesar 227 km<sup>2</sup>. Batas wilayah Desa Ngujo sebelah utara adalah Desa Pungpungan, sebelah selatan adalah Desa Leran, sebelah barat adalah Desa Pungpungan, dan sebelah sebelah timur adalah Desa Leran. Secara umum, jumlah penduduk Desa Ngujo pada tahun 2017 adalah sebanyak 3.504 jiwa dengan 1.030 KK.

Berdasarkan data primer yang telah didapatkan melalui kuesioner, *indepth interview* dan observasi didapatkan 11 permasalahan kesehatan diantaranya stunting, pernikahan dini, ISPA, cacangan, diare, kurangnya gizi seimbang, pengelolaan sampah, belum tercapainya rumah sehat, belum tercapainya jamban sehat, perilaku merokok dan kepemilikan JKN. Dari berbagai permasalahan kesehatan tersebut tentunya perlu upaya untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan tersebut. Oleh karena itu melalui kegiatan PKL ini diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan kesehatan di Desa Ngujo serta membawa manfaat bagi mahasiswa selaku pihak yang belajar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

1. Bagaimana karakteristik Desa Ngujo dan karakteristik masyarakat Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa saja masalah kesehatan yang terjadi di Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
3. Apa saja masalah kesehatan yang menjadi prioritas utama untuk dapat dilakukan intervensi kepada masyarakat Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
4. Bagaimana intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
5. Bagaimana evaluasi program intervensi masalah kesehatan masyarakat Desa Ngujo, 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 di bidang kesehatan bersama masyarakat.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus Praktik Kerja Lapangan (PKL) tersebut adalah:

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).

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 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*).

#### **1.4.2 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.

#### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**

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

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

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Program 1000 Hari Pertama Kehidupan**

Pembentukan suatu bangsa yang maju ditentukan oleh kualitas sumber daya yang dimiliki. Maka dari itu pembentukan kualitas sumber daya yang baik adalah suatu hal yang penting, terutama generasi penerus. Kualitas generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan pada periode emas. Periode emas adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan 1.000 Hari Pertama Kehidupan. 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa awal kehidupan saat masih berada di dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kehidupan (Dr. Sudargo, Aristasari, & 'Afifah, 2018).

Dalam pemenuhan gizinya seribu hari pertama kehidupan mencakup pemenuhan gizi selama masa kehamilan, masa pemberian ASI Eksklusif, dan masa pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Apabila pemenuhan gizi tersebut terbelang kurang maka peluang mendapat gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih besar dan gangguannya berkemungkinan bersifat permanen seumur hidup (Gerakan 1000 HPK, 2013). Maka dari itulah 1.000 hari pertama kehidupan menjadi penting dikarenakan masa-masa tersebut adalah masa yang riskan. Pada saat itu, terutama dalam kandungan, organ-organ penting mulai terbentuk dan berkembang. Setelah itu, masa 2 tahun setelah kelahiran merupakan masa anak mulai beradaptasi dengan lingkungannya, berkembang dan mulai berfungsi organ-organ, serta merupakan puncak perkembangan fungsi kognisi anak. Seribu hari pertama menjadi riskan bagi anak untuk terjadi gangguan terutama asupan gizi yang kurang maupun berlebih. Kedua hal tersebut tentunya tidak baik untuk kesehatan anak. Akan tetapi, di Indonesia hal yang sering terjadi adalah kurang asupan zat gizi (Dr. Sudargo, Aristasari, & 'Afifah, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan ini memerlukan asupan gizi dari ibu. Bila pasokan gizi dari ibu ke bayi kurang, bayi akan melakukan penyesuaian karena bari bersifat plastis (mudah menyesuaikan diri). Penyesuaian tersebut dilakukan dalam bentuk pengurangan jumlah sel dan pengecilan ukuran organ dan tubuh agar sesuai dengan terbatasnya asupan gizi. Sayangnya, sekali berubah maka perubahan tersebut

akan bersifat permanen. Artinya, bila perbaikan gizi dilakukan setelah melewati kurun waktu 1.000 pertama kehidupan, efek perbaikannya akan kecil. Sebaliknya, bila perbaikan gizi dilakukan pada masa 1.000 HPK, terutama di dalam kandungan, efek perbaikannya bermakna.

Perubahan permanen inilah menyebabkan masalah jangka panjang. Kekurangan gizi dalam 1.000 HPK menimbulkan tiga risiko, yaitu risiko terjadinya penyakit tidak menular, mengalami hambatan pertumbuhan otak dalam sisi kognitif yang hasilnya kurang cerdas dan kompetitif, gangguan pertumbuhan tinggi badan sehingga berisiko pendek/*stunting*. Dimana keadaan ini bisa saja terjadi antar (dari ibu ke anak) atau transgenerasi (dari nenek ke cucunya) (Achadi, 2006). Gizi memegang peranan penting dalam 1.000 HPK. Gizi kurang dan defisiensi zat gizi tertentu (misalnya: karbohidrat, protein, zat besi, vitamin A, dan yodium) dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan dapat menyebabkan kematian. Gizi kurang dapat memberikan jangka pendek dan panjang (Gerakan 1000 HPK, 2013).

## **2.2 Stunting**

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain itu juga terdapat beberapa ciri-ciri yang menunjukkan bahwa anak tersebut mengalami stunting berdasarkan buku saku desa dalam penanganan stunting diantaranya tanda pubertas yang terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, pertumbuhan gigi terlambat, wajah tampak lebih muda dari usianya, pertumbuhan melambat, dan pada usia 8-10 tahun anak cenderung lebih pendiam dan pemalu sehingga jarang melakukan *eye contact* dengan orang di sekitarnya yang belum dikenal.

Menurut WHO, Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak Jangka Pendek :



1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
  2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal;
  3. Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak Jangka Panjang :
1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
  2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
  3. Menurunnya kesehatan reproduksi;
  4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah;
  5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Selain itu juga disebutkan apabila secara singkatnya dampak dari kejadian stunting ini sendiri adalah 3G, yakni :

1. Gagal tumbuh : Ditunjukkan dengan berat lahir rendah, bertubuh kecil, pendek, kurus, dan daya tahan tubuh yang rendah sehingga menjadi mudah sakit.
2. Gagal kembang : Ditunjukkan dengan bentuk gangguan kognitif yakni seperti lambat menyerap pengetahuan atau ilmu yang diberikan sehingga nilai sekolah menjadi rendah dan keberhasilan pendidikannya biasanya juga lebih kecil
3. Gangguan metabolisme tubuh : Ditunjukkan dengan metabolisme tubuh yang lambat sehingga berisiko mengalami kegemukan yang juga menimbulkan risiko terkena penyakit tidak menular

Fenomena ini disebut juga dengan sebutan *Fetal Origin Hypothesis* atau *Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD)* yang dapat diartikan bahwa penyakit-penyakit kronis ini berakar dari respons tubuh terhadap kekurangan gizi pada masa awal kehidupan.

Faktor determinan penting pada stunting di Indonesia menurut beberapa penelitian terbaru yang dirangkum diantaranya adalah bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif, kelahiran prematur, bayi lahir pendek, kurangnya akses pelayanan kesehatan, akses jamban dan air minum yang tidak memadai, status sosio-ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggal di pedesaan, pendidikan ibu yang rendah, dan ibu yang berpostur pendek. Dengan kompleksnya determinan yang ada maka pemerintah

telah menyediakan beberapa program yang ditujukan dalam hal menangani permasalahan stunting di Indonesia. Sesuai dengan yang disebutkan di dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting tahun 2017 terdapat 2 poin fokus program intervensi dalam penanganan stunting, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sasaran utama dari intervensi ini adalah 1000 hari pertama kehidupan seorang anak hingga berusia 6 tahun sebagai 30% penyumbang banyaknya kasus stunting di Indonesia.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Dalam intervensi gizi spesifik sasaran yang dituju ialah ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi ini biasanya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek.

Tabel 2.2.1 Program Intervensi Gizi Spesifik

<b>Kelompok Sasaran</b>	<b>Intervensi Prioritas</b>	<b>Intervensi Penting</b>	<b>Intervensi Sesuai Kondisi</b>
<b>Sasaran Prioritas</b>			
Ibu Hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin</li> <li>2) Suplementasi tablet darah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suplementasi kalsium</li> <li>2) Pemeriksaan</li> <li>3) Kehamilan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perlindungan dari Malaria</li> <li>2) Pencegahan HIV</li> </ol>
Ibu Menyusui dan Anak 0-23 Bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Promosi dan konseling ibu menyusui</li> <li>2) Promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)</li> <li>3) Tata laksana gizi buruk akut</li> <li>4) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut</li> <li>5) Pemantauan pertumbuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>2) Suplementasi taburia</li> <li>3) Imunisasi</li> <li>4) Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>5) Manajemen Terpadu Balita Sakit</li> </ol>	Pencegahan Kecacingan

<b>Kelompok Sasaran</b>	<b>Intervensi Prioritas</b>	<b>Intervensi Penting</b>	<b>Intervensi Sesuai Kondisi</b>
<b>Sasaran Penting</b>			
Remaja dan Wanita Usia Subur	Suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 Bulan	1) Tata laksana gizi buruk akut 2) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi gizi kurang akut 3) Pemantauan Pertumbuhan	1) Suplementasi kapsul vitamin A 2) Suplementasi taburia 3) Suplementasi zinc untuk pengobatan diare 4) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Pencegahan kecacingan

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui beberapa pembangunan di luar sektor kesehatan yang berkontribusi pada 70% intervensi stunting dimana sasaran yang dituju adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan anak seperti pada intervensi gizi spesifik.

Tabel 2.2.2 Program Intervensi Gizi Sensitif

<b>Jenis Intervensi</b>	<b>Program/Kegiatan Intervensi</b>
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	1) Akses air minum yang aman 2) Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	1) Akses pelayanan Keluarga Berencana 2) Akses Jaminan Kesehatan 3) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	1) Penyeberluasan informasi melalui berbagai media 2) Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi 3) Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua 4) Akses Pendidikan Anak Usia Dini dan pemantauan tumbuh-kembang anak 5) Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja 6) Pemberdayaan perempuan & perlindungan anak

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan akses pangan bergizi	1) Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu 2) Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) 3) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) 4) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

## 2.3 Teknik Sampling

### 2.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2011:61) populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik. Hal ini berarti dapat dikatakan pula bahwa populasi berhubungan dengan data, bukan manusianya. Populasi juga dapat diartikan sebagai sekumpulan unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi juga merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui. Dapat berupa kumpulan semua kota, semua wanita, semua Institusi. Selain itu, populasi juga dapat diartikan totalitas semua individu atau data yang diperoleh dari hasil menghitung maupun hasil pengukuran, baik kualitatif maupun kuantitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekumpulan objek yang lengkap dan jelas. Populasi merupakan objek dari mana sampel diambil. Populasi di sini maksudnya bukan hanya orang atau makhluk hidup, akan tetapi juga benda-benda alam yang lainnya. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi semua karakteristik, sifat-sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut. Bahkan satu orangpun bisa digunakan sebagai populasi, karena satu orang tersebut memiliki berbagai karakteristik, misalnya seperti gaya bicara, disiplin, pribadi, hobi, dan lain sebagainya.

### 2.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2011:62) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian populasi yang diteliti). Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Sampel juga

didefinisikan sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bisa dikatakan bahwa sampel adalah himpunan dari anggota populasi.

### 2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel probabilistik yang memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota yang ada dalam suatu populasi untuk terpilih menjadi sampel. *Simple random sampling* mengambil secara bebas dari populasi untuk dijadikan sampel. Teknik ini biasanya digunakan dalam populasi homogen dan tersebar merata di seluruh populasi. Langkah langkah *simple random sampling* adalah:

- a. Menentukan jumlah elmen sampling dalam populasi.
- b. Menentukan besar sampel (n).
- c. Memilih n menggunakan pengambilan acak.

Penentuan jumlah besar sampel dapat dihitung dari populasi yang jumlahnya sudah diketahui menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Populasi

n = Sampel

d = Standar Error (5%)

Dari notasi diatas, n adalah jumlah sampel minimal, nilai N adalah populasi sedangkan nilai e adalah error margin. Berangkat dari ide perihal margin error inilah mungkin sang pencipta dari rumus ini memberikan kesempatan kepada para peneliti untuk menetapkan besar sampel minimal berdasarkan tingkat kesalahan atau *margin of error*.

Dalam mencari sampel kelompok kami menggunakan rumus slovin dikarenakan mudah untuk menghitung jumlah sampel yang akan kita cari guna untuk mencari masalah kesehatan yang ada di desa Ngujo kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

## **2.4 Metode Pengumpulan Data**

Data adalah kumpulan informasi yang diperoleh dari suatu pengamatan, yang dapat berupa angka, lambing, atau sifat. Pengumpulan data merupakan langkah pertama dalam sebuah penelitian. Dengan melakukan pengumpulan data kita dapat memperoleh informasi penunjang terhadap permasalahan yang akan diteliti. Tujuan dari dilaksanakannya pengumpulan data adalah memperoleh data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Teknik pengumpulan data memerlukan teknik yang paling sesuai dan tepat yang dapat diuji kebenarannya.

Metode pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan analisis data secara kualitatif (Sugiyono, 2005). Metode ini sebagai metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi berbagai kaidah ilmiah yaitu konkrit atau empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis. Sedangkan berdasarkan sumbernya, jenis data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode kuantitatif seperti kuesioner, serta kualitatif seperti observasi ataupun indepth interview yang akan menghasilkan data berupa data primer karena didapatkan pihak pertama. Selain data primer, pengumpulan data dilakukan dengan mencari data sekunder yang bersumber dari pihak kedua.

### **2.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya (tidak melalui perantara). Pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan banyak cara. Hal yang dilakukan bisa berupa pengukuran fisik secara langsung atau dengan percobaan laboratorium. Inti pelaksanaan pengumpulan data primer ini adalah bahwa pengambilan data berhubungan langsung dengan sumber yang hendak dicari. Beberapa cara pengumpulan data primer yang dapat dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

#### **1. Observasi**

Observasi merupakan pengambilan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki (Supardi, 2006). Pelaksanaan observasi melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Tujuan observasi yakni untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang masalahnya dan mungkin petunjuk-petunjuk tentang cara pemecahannya. Terdapat beberapa kelebihan dari pelaksanaan observasi diantaranya

murah, mudah, langsung, tidak mengganggu sasaran, dan pengamatan bisa mencakup banyak hal. Akan tetapi ada pula kekurangan yang muncul seperti ada gejala psikis tertentu yang tidak bisa diamati, membutuhkan waktu yang lama, muncul subjektifitas yang tinggi serta bisa jadi muncul sifat yang dibuat-buat. Jenis observasi ini ada dua yakni observasi partisipatif, dimana peneliti terlibat secara langsung menjadi bagian dari kelompok yang diteliti, dan observasi non partisipatif, posisi peneliti hanya sebagai pengamat dan tidak terlibat. Instrumen yang dapat digunakan antara lain seperti *check list*, *rating scale*, *anecdotal record*, dan *mechanical device*. Instrumen yang digunakan tergantung dengan kebutuhan peneliti.

#### b. Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada subyek penelitian untuk mendapatkan tanggapan, informasi dan jawaban. Metode kuisisioner lebih cocok untuk populasi yang besar dan tersebar luas. Pertanyaan harus singkat dan jelas bagi responden. Saat membuat kuesioner jumlah pertanyaan dibuat sedikit mungkin, bahasa yang digunakan disesuaikan dengan kemampuan responden, pertanyaan cukup merangsang minat responden, pertanyaan dapat “memaksa” responden menjawab, pertanyaan jangan meragukan responden dan pertanyaan jangan menimbulkan kecurigaan responden. Dalam pelaksanaannya pun terdapat kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari pelaksanaan metode kuesioner ini adalah banyak data yang diperoleh dalam waktu singkat, menghemat tenaga, waktu, dan biaya. Sedangkan kekurangan yang muncul bisa menjadi lebih subjektif, timbul multi tafsir, muncul kemungkinan pertanyaan yang tidak terjawab semua, dan kesulitan untuk penyusunan bahasa sederhana. Jenis kuesioner berdasarkan cara menjawab diantaranya yakni angket terbuka (responden diberi kebebasan untuk menjawab), angket tertutup (jawaban pertanyaan disediakan oleh peneliti), dan angket semi terbuka (jawaban pertanyaan sudah diberikan oleh peneliti tapi responden juga diberi kesempatan untuk menjawab sesuai kemauan).

### c. *Indepth Interview*

Wawancara mendalam (*In-depth Interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sutopo, 2006). *Indepth Interview* merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian dan diarahkan pada pusat penelitian (Moleong, 2005). *Indepth Interview* melakukan penggalian secara mendalam terhadap satu topik yang telah ditentukan (berdasarkan tujuan dan maksud diadakan wawancara tersebut) dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Penggalian yang dilakukan untuk mengetahui pendapat mereka berdasarkan perspektif responden dalam memandang sebuah permasalahan. Teknik wawancara ini dilakukan oleh seorang pewawancara dengan mewawancarai satu orang secara tatap muka (*face to face*).

### 2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak langsung memberikan data pada peneliti (Sugiyono, 2005). Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2002). Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya. Data sekunder merupakan sejumlah informasi yang tidak didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data sekunder diperlukan guna melengkapi data primer yang telah dihimpun. Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan yang disimpan (data dokumenter) yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan. Data sekunder ini bersifat mendukung keperluan data primer. Data sekunder memiliki beberapa kelebihan antara lain:

1. Perolehan data tidak membutuhkan banyak waktu dan biaya;
2. Data dapat membantu peneliti dalam merumuskan permasalahan serta dapat menjadi sumber data pembanding sehingga dapat dilakukanevaluasi dan interpretasi secara mendalam pada data primer;
3. Daya cakup data dapat berskala nasional maupun internasional; dan



4. Data dapat diperoleh dari luar kemampuan peneliti, seperti data dari instansi pemerintahan dan non pemerintahan yang tidak dipublikasikan secara bebas pada masyarakat.

Selain memiliki sejumlah keunggulan, data sekunder juga memiliki beberapa kelemahan yakni jarang sekali ditemukan data yang dapat memenuhi tujuan proyek penelitian dan data yang dikumpulkan oleh sebuah instansi atau lembaga memiliki tujuan pengumpulan data yang berbeda dengan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan sehingga jauh dari kata cocok.

## **2.5 Metode Identifikasi dan Diagnosis Masalah**

### **2.5.1 *Precede-Proceed***

#### **A. Definisi Pendekatan *Precede-Proceed***

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan, atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja *Precede* Dan *Proceed*.

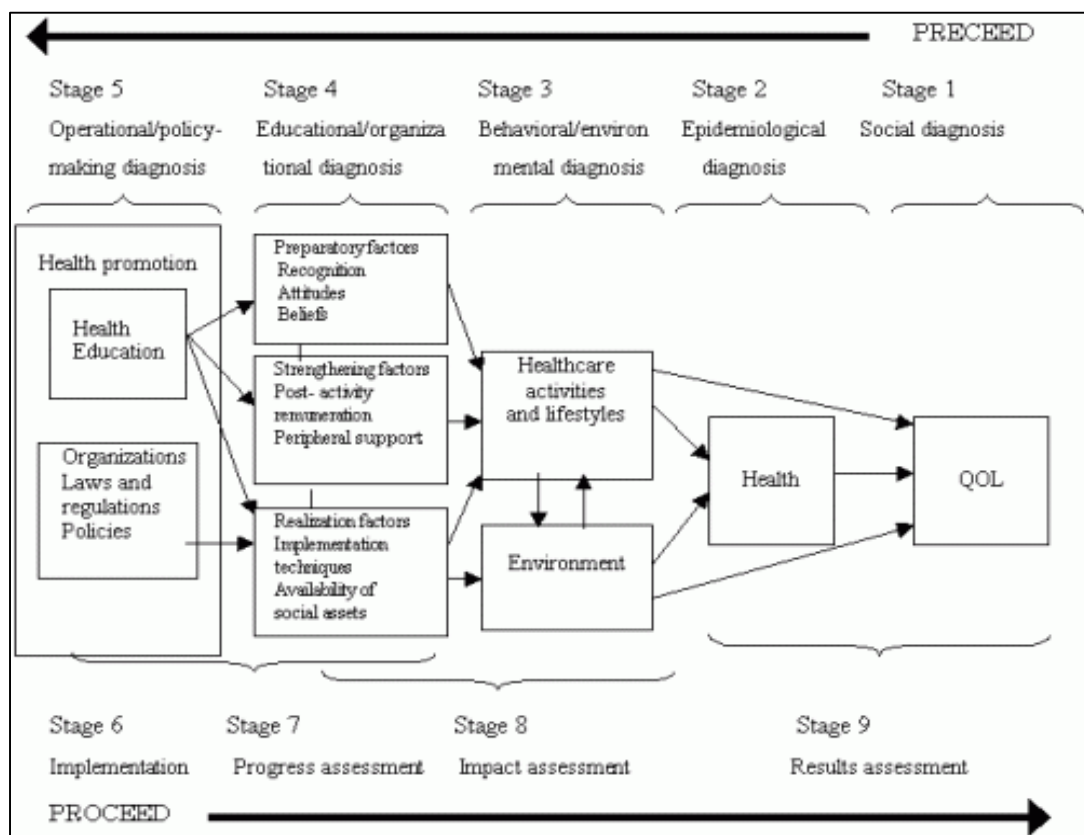
*Precede-Proceed* menyediakan struktur yang komprehensif untuk menilai kesehatan dan kualitas hidup serta hal yang dibutuhkan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dan kesehatan masyarakat lainnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) merupakan serangkaian tahapan perencanaan, sedangkan *PROCEED* (*Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*) adalah proses implementasi dan evaluasi program intervensi (Green & Kreuter, 1991).

Perilaku kesehatan dianggap sebagai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *PRECEDE-PROCEED*.

*PRECEDE* bagian dari fase (1- 5) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *PROCEED* fase (6-9) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Sembilan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program.

### B. Langkah Pendekatan *Precede-Proceed*

Berikut ini penjelasan dari tiap fase dalam kerangka teori *Precede-Proceed* yakni sebagai berikut:



Gambar 2.5.1 Model *Precede-Proceed*

#### 1) Fase 1 : Diagnosis Sosial

Merupakan penentuan persepsi masyarakat terhadap kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang di desain sebelumnya. Bisa juga diartikan sebagai penilaian baik objektif maupun subjektif tentang masalah dengan prioritas tinggi yang untuk suatu populasi dilihat dari sudut ekonomi, pekerjaan, pengangguran, pelanggaran hukum, kebahagiaan, gangguan terhadap warga (kenyamanan) dan sebagainya dilihat dari sudut kualitas hidup. Hubungan sehat

dengan kualitas hidup merupakan hubungan sebab akibat. *Input* (pendidikan kesehatan, kebijakan, regulasi dan organisasi) menyebabkan perubahan *outcome* (kualitas hidup). Fase ini, membantu komunitas menilai kualitas hidupnya tidak hanya pada kesehatan. Adapun untuk melakukan diagnosa sosial dilaksanakan dengan mengidentifikasi masalah kesehatan melalui *Review literature* (hasil penelitian), maupun dari data (misal BPS, Mass Media).

## 2) Fase 2 : Diagnosis Epidemiologi

Masalah kesehatan merupakan hal sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, baik langsung maupun tidak langsung, melalui penelusuran masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab dari diagnosa sosial yang telah diprioritaskan. Adapun untuk melakukan diagnose epidemiologi dilaksanakan dengan mengidentifikasi data kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan indikator kesehatan yang bersifat negatif (misal: angka kematian, kesakitan, dsb) dan yang bersifat positif (misal: angka harapan hidup, cakupan air bersih, cakupan rumah sehat). Untuk menentukan prioritas masalah kesehatan, dilakukan dengan beberapa tahapan, diantaranya:

- a. Masalah yang mempunyai dampak terbesar pada kematian, kesakitan, lama hari kehilangan kerja, biaya rehabilitasi, dll.
- b. Adakah kelompok tertentu yang mempunyai risiko.
- c. Masalah kesehatan yang paling rentan untuk diintervensi.
- d. Masalah yang merupakan daya ungkit tinggi dalam meningkatkan status kesehatan
- e. Masalah yang belum pernah di sentuh atau diintervensi.
- f. Apakah merupakan prioritas daerah/nasional.

Aspek untuk mengembangkan tujuan kesehatan dengan memperhatikan:

- a. *Who*, siapa yang akan menerima program; *What*, apa manfaat kesehatan yang akan mereka terima;
- b. *How much*, berapa banyak manfaat akan diterima;
- c. *By when*, kapan diterima, atau berapa lama program akan berjalan.

### 3) Fase 3 : Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada fase ini terdiri dari 5 (lima) tahapan, antara lain :

#### a. Memisahkan penyebab perilaku dan non perilaku dari masalah kesehatan

Misalnya pada kasus penyakit kardiovaskuler dipisahkan faktor perilaku dan non perilaku yang merupakan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler.

1. Faktor perilaku: merokok, konsumsi alkohol tinggi, konsumsi lemak tinggi.
2. Faktor non perilaku: kegemukan, tekanan darah tinggi, kurang gerak.

#### b. Pengembangan daftar perilaku.

Setelah disusun faktor perilaku dan non perilaku harus disaring, dengan dua macam prosedur:

1. *Preventive behaviours (primary, secondary, tertiary)* atau perilaku pencegahan. Misalnya berhenti merokok, berhenti minum alkohol, dan memulai olahraga.
2. *Treatment behaviours* atau perilaku pengobatan. Misalnya usaha untuk mencapai berat badan yang diinginkan, mengambil obat yang dianjurkan.

#### c. Penyusunan peringkat perilaku menurut tingkat pentingnya

Penyusunan peringkat perilaku berdasarkan frekuensi terjadinya perilaku dan terlihat hubungan yang nyata dengan masalah kesehatan. Perilaku juga dapat dianggap penting jika suatu kasus teoritis yang kuat dapat dibuat hubungan kausalnya dengan masalah kesehatan.

#### d. Melihat *changeability* atau daya berubah perilaku

Perilaku mempunyai daya berubah yang tinggi apabila masih di dalam tahap perkembangan, hanya terikat secara dangkal terhadap gaya hidup dan berhasil dirubah dalam program lain. Sedangkan perilaku mempunyai daya berubah yang rendah apabila telah ada sejak lama dan berakar kuat pada pola budaya atau gaya hidup.

#### e. Memilih target perilaku

Dalam mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan digunakan indikator perilaku seperti pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilisasi*),

upaya pencegahan (*preventive action*), pola konsumsi makanan (*consumtion pattern*), kepatuhan (*compliance*) dan upaya pemeliharaan diri (*self care*).

Dalam mendiagnosa lingkungan diperlukan lima tahap, yaitu:

1. Membedakan penyebab perilaku dan non perilaku
  2. Menghilangkan penyebab non perilaku yang tidak bisa diubah
  3. Melihat *importance* faktor lingkungan
  4. Melihat *changeability* faktor lingkungan
  5. Memilih target lingkungan
- 4) Fase 4 : Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

*Educational and Organizational diagnosis* merupakan fase keempat yang mengidentifikasi penyebab perubahan perilaku. Unsur-unsur penting pada fase ini adalah pemilihan faktor perilaku yang apabila dimodifikasi akan menyebabkan perubahan perilaku. Faktor penyebab perilaku dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a. *Predisposing factor*

Faktor yang memberi motivasi seseorang untuk berperilaku sebelum terjadinya perilaku, yang mencakup pengetahuan, nilai, sikap dan keyakinan.

b. *Reinforcing factors*

Faktor pendorong yang berpengaruh baik secara positif maupun negatif yang memperkuat keberlanjutan perilaku tersebut.

c. *Enabling factors*

Faktor pemungkin yang dapat dilihat dari karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan dan sumber daya yang diperlukan untuk memungkinkan terjadinya perilaku tersebut. Contoh aksesibilitas, ketersediaan, keterampilan, kebijakan.

5) Fase 5 : Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Fase kelima pada model teori *Precede* adalah *Administrative and Policy Diagnosis* yang berfokus pada masalah administrasi dan organisasi dimana masalah tersebut harus diatasi sebelum pelaksanaan program. Menurut Green, hal yang dinilai dalam diagnosis administrasi antara lain kebijakan, sumber daya, keadaan situasi organisasi yang dapat menghambat atau memfasilitasi pengembangan program kesehatan. Sedangkan pada tahap diagnosis kebijakan, hal yang dinilai adalah kompatibilitas antara sasaran dan tujuan dari program yang telah dibuat dengan

organisasi dan administrasinya. Sehingga dapat terlihat apakah visi misi organisasi telah sesuai dengan aturan dan kebijakan yang berlaku.

## **2.6 Metode Penelitian Prioritas Masalah**

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

#### **A. Definisi USG**

*Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu cara untuk menyusun urutan prioritas isu atau masalah yang harus diselesaikan. Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala 1-5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriusness*, dan *growth*.

#### **1. *Urgency***

Berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

#### **2. *Seriousness***

Berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut terhadap organisasi. Dampak ini terutama yang menimbulkan kerugian bagi organisasi seperti dampaknya terhadap produktivitas, keselamatan jiwa manusia, sumber daya atau sumber dana. Semakin tinggi dampak masalah tersebut terhadap organisasi maka semakin serius masalah tersebut.

#### **3. *Growth***

Berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut. Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, antara lain:

- a. Hasil analisa situasi
- b. Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- c. Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

## B. Langkah Metode USG

Beberapa langkah dalam membuat USG antara lain:

1. Membuat daftar masalah.
2. Menganalisis daftar masalah dari tiga unsur USG.
3. Memberikan pembobotan nilai berdasarkan skala *likert*. Misalnya dengan skala 1-5 dimana 5= sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil.
4. Menggabungkan analisis ketiga unsur menjadi satu bagian.
5. Mengalikan hasil skoring ketiga unsur USG.
6. Menentukan masalah prioritas dengan melihat jumlah yang paling tinggi.

Tabel 2.6.1 Contoh Matriks *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)

No	Masalah	Nilai Kriteria			Total
		U	S	G	
1	Masalah A	5	3	3	45
2	Masalah B	4	4	4	64
3	Masalah C	3	5	2	30
4	Masalah D	4	5	4	80

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa ada 4 masalah, yakni masalah A, B, C dan D. Setiap masalah di beri nilai kriteria dengan rentang 1 sampai 5 sesuai jenis kriteria nya. Setelah diberi nilai kriteria, maka angka tersebut dikalikan dan hasilnya diletakkan pada kolom total. Total menunjukkan prioritas, dimana has yang paling besar merupakan masalah dengan peringkat prioritas paling awal. Dengan demikian, urutan prioritas masalah berdasarkan contoh diatas adalah masalah D, B, A dan C.

## 2.7 Penentuan Penyebab Masalah

Metaplan adalah kegiatan diskusi yang dilakukan untuk menggali ide atau pendapat pada masyarakat tentang suatu masalah secara individu serta membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara bertahap. Terdapat satu orang fasilitator, satu orang co-fasilitator, satu orang notulen, dan 1 orang dokumentasi.

Peserta diskusi dapat terdiri dari 8 sampai 12 orang, setiap orang dalam kelompok menulis ide. Ide yang dikeluarkan merupakan suatu pemikiran, ditulis satu ide dalam satu kartu kertas dengan peraturan kalimat yang ditulis tanpa tanda penghubung sehingga dihasilkan pada satu makna jawaban. Dalam diskusi terjadi curah pendapat (*brain storming*) dimana setiap ide bebas disampaikan tanpa diadili

kebenarannya serta kesalahannya. Kemudian, semua kartu dikumpulkan dan ditempel pada papan tulis. Saat itu ide mulai di proses, dimana kartu disusun sesuai kategori dan hasilnya menunjukkan temuan baru yang tidak disadari oleh satu orang. Setelah setiap kategori selesai dikumpulkan dan ditempel ke papan tulis, moderator menjelaskan tentang kategori kepada masyarakat (sasaran).

## **2.8 Penentuan akar penyebab masalah**

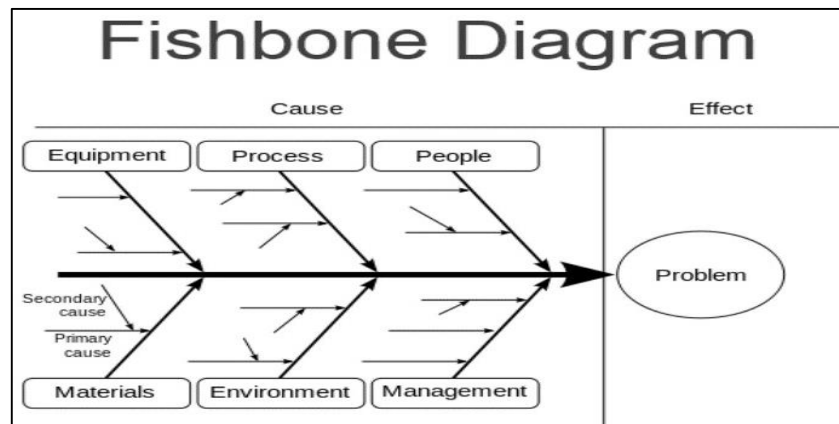
### **2.8.1 Pengertian *Fishbone***

*Fishbone Diagrams* (Diagram Tulang Ikan) merupakan konsep analisis sebab akibat yang dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa untuk mendeskripsikan suatu permasalahan dan penyebabnya dalam sebuah kerangka tulang ikan. *Fishbone Diagram* juga dikenal dengan istilah diagram Ishikawa, yang diadopsi dari nama seorang ahli pengendali statistik dari Jepang, yang menemukan dan mengembangkan diagram ini pada tahun 1960-an. Diagram ini pertama kali digunakan oleh Dr. Kaoru Ishikawa untuk manajemen kualitas di perusahaan Kawasaki, yang selanjutnya diakui sebagai salah satu pioner pembangunan dari proses manajemen modern.

Watson (2004) dalam Illie G. dan Ciocoiu C.N. (2010) mendefinisikan diagram *Fishbone* sebagai alat (tool) yang menggambarkan sebuah cara yang sistematis dalam memandang berbagai dampak atau akibat dan penyebab yang membuat atau berkontribusi dalam berbagai dampak tersebut. Oleh karena fungsinya tersebut, diagram ini biasa disebut dengan diagram sebab-akibat. Illie G. Dan Ciocoiu C.N (2010) mengutip dari *Basic Tools for Process Improvement* (2009) bahwa diagram *Fishbone* (Ishikawa) pada dasarnya menggambarkan sebuah model sugestif dari hubungan antara sebuah kejadian (dampak) dan berbagai penyebab kejadiannya. Struktur dari diagram tersebut membantu para pengguna untuk berpikir secara sistematis. Beberapa keuntungan dari konstruksi diagram tulang ikan antara lain membantu untuk mempertimbangkan akar berbagai penyebab dari permasalahan dengan pendekatan struktur, mendorong adanya partisipasi kelompok dan meningkatkan pengetahuan anggota kelompok terhadap proses analisis penyebab



masalah, dan mengidentifikasi wilayah dimana data seharusnya dikumpulkan untuk penelitian lebih lanjut.



Gambar 2.8.1 Fishbone Diagrams (Diagram Tulang Ikan) atau Diagram Ishikawa

Desain diagram Ishikawa terlihat seperti tulang ikan. Representasi dari diagram tersebut sederhana, yakni sebuah garis horizontal yang melalui berbagai garis sub penyebab permasalahan. Diagram ini dapat digunakan juga untuk mempertimbangan risiko dari berbagai penyebab dan sub penyebab dari dampak tersebut, termasuk risikonya secara global.

Metode yang digunakan dalam analisis duri ikan (*fishbone analysis*) yakni mencari akar masalah. Akar permasalahan dirumuskan dalam prinsip 6M + 2T + 1I yakni *Manpower, Machine, Method, Material, Media, Money, Time, Technology* dan *Information*.

#### 1. *Man Power* (Tenaga Kerja)

Segala hal yang terkait dengan aspek tenaga kerja dilihat dari aspek lemahnya pengetahuan, kurang keterampilan, pengalaman, kelelahan, kekuatan fisik, lambatnya kecepatan kerja, banyak tekanan kerja, stres dan lain-lain.

#### 2. *Machine* (Mesin, Peralatan, Infrastruktur)

Segala masalah yang terkait dengan aspek peralatan, mesin maupun *physical tools* lainnya. Misalnya perawatan mesin, fasilitas pendukung mesin, ketidaklengkapan mesin atau peralatan, pengkalibrasian mesin/*tools* yang tidak standar, daya tahan mesin yang lemah, kesulitan dalam penggunaan mesin, mesin tidak *user-operability*, dan seterusnya.

3. *Methods* (Metode dan Prosedur Kerja)

Segala hal terkait dengan metode dan prosedur kerja. Misalnya prosedur kerja tidak ada, prosedur kerja tidak jelas, metode sulit dipahami, metode tidak standar, metode tidak cocok, metode yang bertentangan dengan metode lainnya, dan lain-lain.

4. *Materials* (Material Bahan Baku Utama, Bahan Baku Penolong)

Berkaitan dengan ketersediaan bahan baku utama atau bahan baku penolong yang terkait dengan akar masalah, dengan melihat aspek kualitas bahan baku yang tidak sesuai standar, bahan baku tidak lengkap, kuantitas bahan baku tidak seragam, ukuran dan spesifikasi tidak standar, dan seterusnya.

5. *Media* (Media, Lingkungan Kerja, Waktu Kerja)

Melihat aspek tempat kerja, waktu, lingkungan yang tidak mendukung. Biasanya yang termasuk kategori ini adalah tempat yang kurang bersih, keselamatan dan kesehatan kerja, lingkungan kurang terang, ventilasi dan peredaran udara buruk, faktor kebisingan suara, faktor lantai yang licin, bergelombang, tidak rata dan seterusnya.

6. *Motivation* (Motivasi, *Soft Competency*)

Berkaitan dengan sikap kerja, perilaku kerja, budaya kerja yang tidak benar ataupun tidak kondusif. Bisa digolongkan seperti tidak kreatif, tidak proaktif, tidak mau bekerjasama, dan seterusnya.

7. *Money* (Uang dan Finansial)

Berkaitan dengan aspek keuangan dan finansial yang belum mendukung dan mantap, misalnya ketidaktersediaan anggaran.

8. *Time*

Berkaitan dengan waktu yang digunakan untuk pelaksanaan suatu pelayanan, misalnya lama memberikan suatu pelayanan pengobatan di puskesmas.

9. *Information*

Berkaitan dengan penyampaian informasi dan kemudahan akses masyarakat terhadap informasi yang dibutuhkan.

Pada kegiatan PKL ini, kelompok 15 menggunakan metode *fishbone* untuk mengetahui apa saja yang menjadi penyebab masalah kesehatan di RT 01 sampai dengan RT 24 di Desa Ngujo. Apabila akar penyebab masalah telah diketahui, maka masalah kesehatan yang ada di wilayah Desa Ngujo dapat dengan mudah dilakukan intervensi.

### **2.8.2 Manfaat *Fishbone***

Manfaat *fishbone* atau diagram tulang antara lain:

1. Membantu mengidentifikasi akar penyebab masalah dari suatu masalah.
2. Membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah.
3. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut.
4. Mengidentifikasi tindakan untuk menciptakan hasil yang diinginkan.
5. Membuat *issue* secara lengkap dan rapi.
6. Menghasilkan pemikiran baru.

Beberapa manfaat lainnya dari membangun diagram tulang ikan adalah membantu menentukan akar penyebab masalah atau karakteristik kualitas menggunakan pendekatan terstruktur, mendorong partisipasi kelompok dan memanfaatkan pengetahuan kelompok proses, serta mengidentifikasi area dimana data harus dikumpulkan untuk studi lebih lanjut (Johannes, 2009).

### **2.8.3 Langkah-Langkah**

Langkah-langkah dalam penyusunan diagram fishbone dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah yang sedang dialami kemudian digambarkan sebagai kepala ikan. Masalah yang diidentifikasi yang akan menjadi pusat perhatian dalam proses pembuatan diagram *fishbone*.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor utama masalah

Masalah yang ada, kemudian menentukan faktor-faktor utama yang menjadi bagian dari permasalahan yang ada. Faktor-faktor ini akan menjadi penyusun tulang utama dari diagram *fishbone*.

3. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab dari setiap faktor

Setiap faktor utama yang menjadi pangkal masalah, maka perlu ditemukan kemungkinan penyebab. Kemungkinan penyebab setiap faktor akan digambarkan

sebagai sirip ikan. Setiap kemungkinan penyebab juga perlu dicari tahu akar penyebabnya dan dapat digambarkan sebagai duri ikan.

#### 4. Menganalisis hasil diagram yang sudah dibuat

Setelah membuat diagram *fishbone*, maka dapat dilihat semua akar penyebab masalah. Akar penyebab yang sudah ditemukan, perlu dianalisis lebih jauh prioritas dan signifikansi dari penyebabnya. Kemudian dapat mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang ada dengan menyelesaikan akar masalah.

### 2.9 Penentuan Prioritas Alternatif Solusi

MEER (metodologi, efektifitas, efisiensi, dan relevansi) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi yang dapat dilakukan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan kriteria sebagai berikut:

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

Contoh Matriks Penentuan Prioritas Alternatif Solusi pada Analisis Pembobotan MEER:

Tabel 2.9 Contoh Matriks Penentuan Prioritas Alternatif MEER

Rencana Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah	Ranking
	M	E	E	R		
Solusi A						
Solusi B						

Cara pengukuran teknik *scoring* ini adalah masing-masing ukuran atau kriteria diberi nilai 1-5 berdasarkan justifikasi sendiri. Bila alternatif solusi tersebut realistis maka diberi nilai 5 untuk paling tinggi dan bila sangat kecil maka diberi nilai 1. Kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan. Alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya.

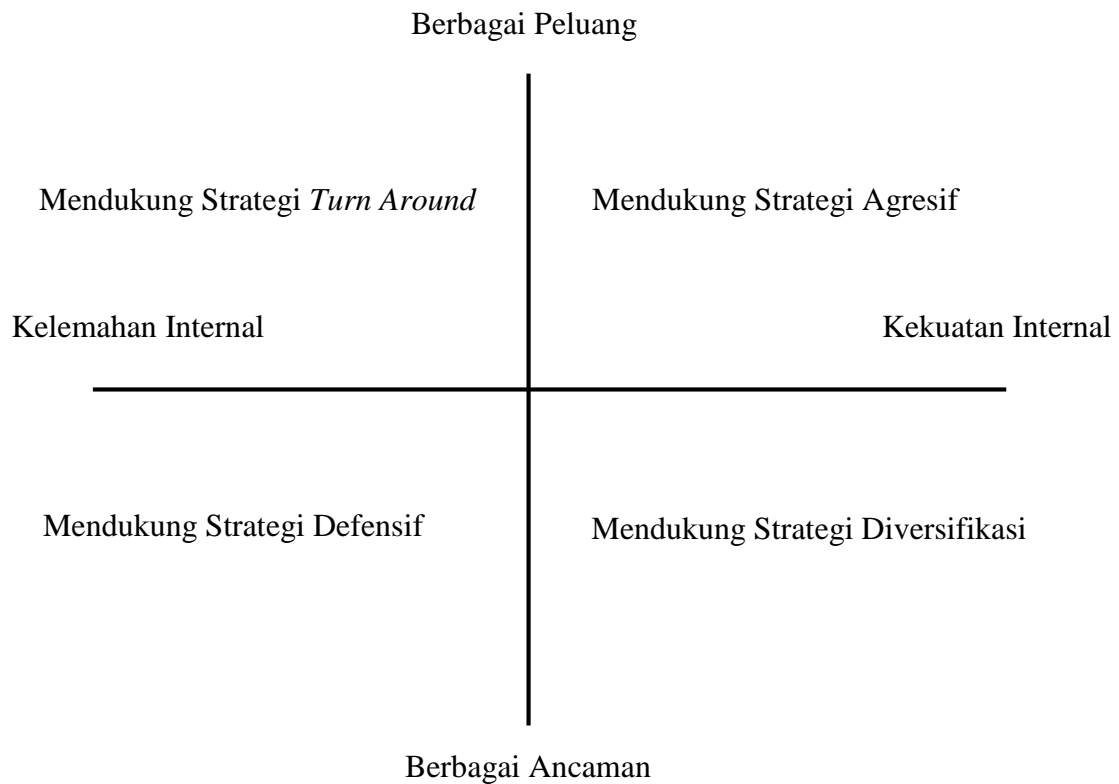
## **2.10 Perencanaan program intervensi**

### **2.10.1 SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*)**

SWOT adalah akronim untuk kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) dari lingkungan eksternal perusahaan. SWOT digunakan untuk menilai kekuatan dan kelemahan dari sumber daya yang dimiliki perusahaan, kesempatan eksternal dan tantangan yang dihadapi. Menurut David (2006) Semua organisasi memiliki kekuatan dan kelemahan dalam area fungsional bisnis. Tidak ada perusahaan yang sama kuatnya atau lemahnya dalam semua area bisnis. Jadi, SWOT adalah sebuah strategi yang mengevaluasi *strengths* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman) di dalam bisnis.

#### **A. Prinsip Analisis SWOT**

Sebuah analisis SWOT adalah alat perencanaan strategis yang melibatkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pada sasaran intervensi. Kekuatan adalah beberapa hal yang baik atau kelebihan yang dimiliki oleh sasaran, sementara kelemahan adalah beberapa hal bisnis yang buruk atau kekurangan itu. Ancaman atau faktor eksternal yang mungkin membahayakan sasaran, seperti pesaing dan peraturan pemerintah yang tidak menguntungkan, sementara peluang adalah faktor eksternal yang mungkin akan menguntungkan sasaran, termasuk pasar yang belum dimanfaatkan atau peraturan yang menguntungkan. Setelah membuat daftar kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, penyusun intervensi memikirkan cara agar dapat memaksimalkan kekuatan dan menggunakannya untuk mengurangi kelemahan, memanfaatkan peluang, dan menghindari atau meminimalkan ancaman. (David, 2006).



Gambar 2.10.1. Diagram Analisis SWOT

Kuadran 1 :

Merupakan situasi yang sangat menguntungkan.. Startegi yang harus diterapka dalam kondisi ini adalah mndukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*)

Kuadran 2 :

Meskipun menghadapi berbai ancaman, Institusi ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi (produk/pasar).

Kuadran 3 :

Fokus strategi Institusi ini adalah meminimalkan masalah- masalah internal Institusi sehingga dapat merebut peluang pasar yang baik.

Kuadran 4 :

Merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, Institusi tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal.

## B. Tujuan Analisis SWOT

Dalam melakukan suatu analisis, pastilah menetapkan tujuan yang akan dicapai dengan menggunakan analisis yang dipilih, begitu pula dengan analisis SWOT. Berikut adalah beberapa tujuan dari analisis SWOT :

- a. Mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal yang terlibat sebagai input untuk merancang proses, sehingga proses yang dirancang dapat berjalan optimal, efektif, dan efisien.
- b. Menganalisis suatu kondisi dimana akan dibuat sebuah rencana untuk melakukan sesuatu.
- c. Mengetahui keuntungan yang dimiliki para competitor.
- d. Menganalisis prospek untuk penjualan, keuntungan, dan pengembangan produk yang dihasilkan.
- e. Menyiapkan sasaran untuk siap dalam menghadapi permasalahan yang terjadi.
- f. Menyiapkan untuk menghadapi adanya kemungkinan dalam perencanaan pengembangan di dalam perusahaan.

## C. Manfaat Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah alat perencanaan strategis yang melibatkan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman perusahaan, atau SWOT. Manfaat *fishbone* diagram ini dapat menolong kita untuk menemukan akar penyebab masalah secara *user friendly*, *tools* yang *user friendly* disukai orang-orang di industri manufaktur di mana proses tersebut terkenal memiliki banyak ragam variabel yang berpotensi menyebabkan munculnya permasalahan (Purba, 2008). Berikut manfaat diagram *fishbone* :

- a. Membantu menentukan akar penyebab masalah dengan pendekatan yang terstruktur.
- b. Mendorong kelompok untuk berpartisipasi dan memanfaatkan pengetahuan kelompok tentang proses yang dianalisis.
- c. Menunjukkan penyebab yang mungkin dari variasi atau perbedaan yang terjadi dalam suatu proses.
- d. Meningkatkan pengetahuan tentang proses yang dianalisis dengan membantu setiap orang untuk mempelajari lebih lanjut berbagai faktor kerja dan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan.

- e. Mengenal area dimana data seharusnya dikumpulkan untuk pengkajian lebih lanjut.

### 2.10.2 Teori Dignan

Teori Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program sehingga tujuan dari program dapat terealisasi dengan baik. Tahapan upaya promosi kesehatan menurut Dignan dan Carr (1992) dalam bukunya “*Program Planning for Health Education and Promotion*” dilakukan melalui langkah-langkah: *Community Analysis* (analisis komunitas), *Target Assessment* (penilaian target), *Program Plan Development* (pengembangan rencana program), *Implementation* (implementasi) dan *Evaluation* (evaluasi).

Gambar 2.10.2. Teori Dignan



#### a. *Community Analysis*

Menganalisis bagaimana keadaan komunitas tersebut. Meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya akan difokuskan pada satu masalah kesehatan. Dilakukan dengan mengumpulkan data dan indikator sekaligus penentuan masalah mana yang akan diselesaikan.

#### B. *Targeted Assessment*

Target yang akan dicapai dalam program ini sebagai bentuk berhasil atau tidaknya program yang dijalankan ini.



### C. *Program Plan Development*

Fase ini akan disusun melalui beberapa langkah yakni:

1. Mengambil perencanaan anggota group (*recruit planning group members*).
2. Mengembangkan tujuan program (*develop program goals*).
3. Mengembangkan objektif untuk tujuan (*develop objectives for goals*).
4. Menggali sumber dan hambatan (*select method and activities*).
5. Memilih metode dan kegiatan (*select methods and activities*).
6. Rencana untuk pelaksanaan (*plan for imlemantation*).
7. Rencana untuk evaluasi (*plan for evaluation*).

#### d. *Implemantion*

Tahap impelementasi juga merupakan fase ke enam dari kerangka procede disusun melalui langkah berikut :

1. Mendapatkan persetujuan dari pihak internal terkait pelaksanaan program (*Gain acceptance for the program*).
2. Merinci tugas serta sumberdaya yang diperlukan (*Specify task and estimate resource needs*).
3. Mengembangkan perencanaan spesifik untuk pelaksanaan program (*Develop specific plans for program activities*).
4. Mengatur mekanisme manajemen program (*Establish mechanism for program management*).
5. Merealisasikan perencanaan program (*Put plans into actions*).

#### e. *Evaluation*

Tahap evaluasi ini untuk menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi.

## BAB 3 METODE KEGIATAN

### 3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

#### 3.1.1 Jenis dan rancangan bangun kegiatan

Pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini menggunakan pendekatan penelitian observasional dengan studi pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan hasil dari pengumpulan data berupa kuesioner dan data sekunder dari puskesmas maupun desa. Peneliti juga menggunakan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen digunakan untuk memberikan perlakuan terhadap responden berdasarkan hasil analisis kuesioner dan data sekunder yang telah dilakukan, perlakuan yang diberikan yaitu berupa intervensi seperti pemberian pendidikan dan/atau pelatihan kepada para responden.

#### 3.1.2 Penentuan sampel

Populasi balita Desa Ngujo sebanyak 231 Balita dengan 2 dusun yaitu Dusun Ngujo dan Dusun Kedungkeris. Dengan rincian bayi (0-1 tahun) 47 bayi, baduta (1-2 tahun) 56 baduta, dan balita (2-5 tahun) 128 balita. Dalam penelitian ini penulis tidak menggunakan populasi melainkan menggunakan sampel. Jumlah minimal sampel yang diambil ditentukan melalui rumus *Simple Random Sampling*.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$
$$= \frac{231}{1 + (231 \times (0,05^2))} = 146$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Standar eror (5%)

Dari perhitungan di atas diperoleh sampel sebanyak 146 balita dengan rincian:

- a. Bayi (0-2 tahun) sebanyak 30  $= \frac{47}{231} \times 146 = 30$
- b. Baduta (1-2 tahun) sebanyak 35  $= \frac{30}{231} \times 146 = 35$
- c. Balita (2-5 tahun) sebanyak  $= \frac{128}{231} \times 146 = 81$

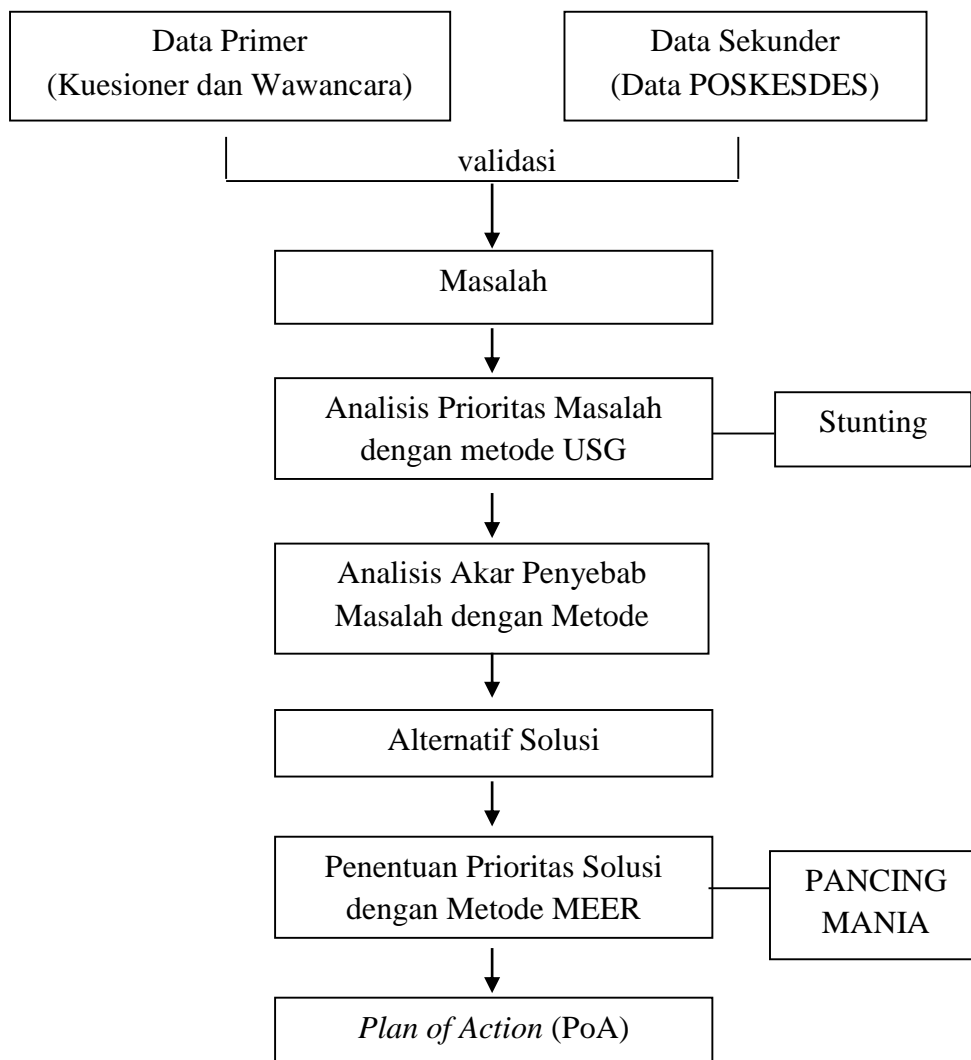
### 3.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di 2 dusun, Dusun Ngujo RT 01 - 12 dan Dusun Kedungkeris RT 13 – 24, Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Waktu kegiatan dimulai dari tanggal 4 Juli 2018 sampai 9 Juli 2019.

### 3.3 Kerangka Operasional

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui permasalahan dan karakteristik dari masyarakat, pengumpulan data yang dilakukan dengan cara primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan cara *door to door* ke rumah ibu yang memiliki balita di desa Ngujo dengan metode kuisisioner dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari data POSKESDES. Hasil dari data tersebut divalidasi menjadi sebuah masalah kesehatan. Selanjutnya masalah yang telah ditemukan, diprioritaskan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Penentuan prioritas menghasilkan tiga urutan masalah secara berturut-turut yakni masalah stunting, kurangnya gizi seimbang, dan perilaku merokok. Dengan didapatkan hasil urutan masalah tertinggi adalah mengenai stunting. Kemudian untuk analisis akar penyebab masalah diprioritaskan dengan metode fishbone. Setelah menemukan akar penyebab masalah, dilanjutkan mencari alternatif solusi.

Prioritas solusi merupakan hasil pemilihan alternatif solusi yang paling sesuai dilakukan dengan metode MEER (Metodologi, Efektifitas, Efisiensi, Relevansi). Selanjutnya, dari prioritas solusi tersebut disusun sebuah rencana aksi untuk pelaksanaan program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting – Mama Cinta Balita).



Gambar 3.3. Bagan Kerangka Operasional Praktik Kerja

### 3.4 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.4.1 Pengumpulan Data

##### A. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa metode, yaitu:

##### 1. Penyebaran kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan kepada 146 ibu-ibu yang memiliki balita di RT 01 – RT 24 Desa Ngujo. Untuk penyebaran kuesioner ini, anggota kelompok 15 dibagi menjadi 6 kelompok kecil yang terdiri dari 2 orang, dimana setiap kelompok kecil mendapat pembagian kuisisioner yang merata. Masing-masing anggota

kelompok mendatangi rumah ibu-ibu sesuai dengan pembagian wilayah yang telah ditentukan.

## 2. *Indepth Interview*

*Indepth Interview* dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan penyebaran kuesioner dan observasi di setiap rumah yang dikunjungi.

## 3. Observasi

Sebagaimana dijelaskan diatas, bahwa pelaksanaan metode ini dilakukan bersamaan dengan penyebaran kuesioner dan *indepth interview*. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengamatan dan menyingkat waktu pelaksanaan observasi.

## 4. Metaplan

Metode metaplan dilakukan bersama ibu-ibu di desa Ngujo, yang terdiri dari 4 orang dari dusun Ngujo dan 4 orang lainnya dari dusun Kedungkeris. Metaplan dilakukan untuk menggali permasalahan yang ada di Desa Ngujo.

## B. Waktu dan Tempat Pengumpulan Data

Berikut merupakan waktu dan tempat pelaksanaan pengumpulan data dari masing-masing metode:

### 1. Penyebaran Kuesioner

Waktu : 5 – 9 Juli 2019

Tempat : RT 01 – 24 Desa Ngujo

### B. *Indept Interview* dan Observasi

Waktu : 5 – 9 Juli 2019

Tempat : RT 01 – 24 Desa Ngujo

### C. Metaplan

Waktu : Kamis, 11 Juli 2019

Tempat : Posyandu Putra Bangsa Desa Ngujo

## 3.4.2 Pengolahan data

Data dari kuesioner yang kami dapatkan selanjutnya diolah sebelum melakukan analisis. Tahap pengolahan data menurut Bungin (2005) meliputi kegiatan :

### 1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lapangan. Kegiatan ini harus dilakukan karena pada kenyataannya data yang telah dikumpulkan terkadang belum memenuhi harapan peneliti, entah karena masih kurang, terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan, dan bahkan terlupakan.

### 2. *Coding*

Pada tahap ini, data yang telah diedit kembali diberi identitas, sehingga memiliki arti tertentu sehingga mempermudah peneliti pada saat melakukan analisis data. Pengkodean dilakukan dengan cara memberi angka atau poin yang memiliki arti tertentu.

### c. *Tabulating*

Tabulasi adalah bagian terakhir dari pengolahan data, yaitu dengan memasukkan data ke dalam bentuk tabel-tabel tertentu, mengatur angka-angka, dan menghitungnya. Terdapat dua jenis tabel yang biasa digunakan dalam penelitian sosial, yaitu tabel data dan tabel kerja. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel data, karena tabel digunakan untuk mendeskripsikan data dalam bentuk nominal, sehingga akan tampak lebih praktis dan lebih efisien.

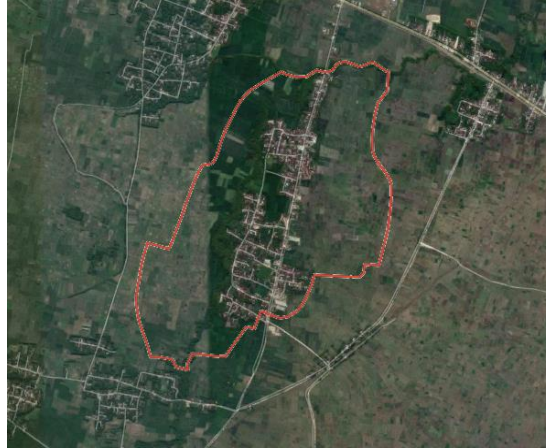
### **3.4.3 Analisis data**

Setelah memasukkan data dan mengolah data, langkah selanjutnya adalah menganalisis data yang telah dimasukkan dan disajikan dalam bentuk grafik atau diagram. Tujuan menganalisis data adalah untuk mengetahui komponen-komponen yang mempunyai nilai yang paling ekstrim dan membaca maksud dari data yang telah disajikan agar didapatkan gambaran karakteristik dan masalah-masalah kesehatan yang ada di RT 01 – 24 Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro. Selain itu dengan menganalisis data, dapat diketahui masalah kesehatan apa yang terjadi di wilayah tersebut agar dapat memudahkan pengambilan keputusan dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.

**BAB 4**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL)**

Gambaran umum lokasi PKL di Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro sebagai berikut :



Gambar 4.1. Lokasi Desa Ngujo, Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur

Tabel 4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

Desa/Kelurahan	Ngujo
Kecamatan	Kalitidu
Kabupaten/Kota	Bojonegoro
Provinsi	Jawa Timur
Nomor Kode Wilayah	013
Luas Desa/Kelurahan	227 km <sup>2</sup>
Tipologi	Desa dataran rendah dan desa aliran sungai
Klasifikasi	Swasembada
Batas Wilayah :	
A. Desa/Kelurahan Sebelah Utara	Ds. Pungpungan, Kec. Kalitidu
B. Desa/Kelurahan Sebelah Selatan	Ds. Leran, Kec. Kalitidu
C. Desa/Kelurahan Sebelah Timur	Ds. Leran, Kec. Kalitidu
D. Desa/Kelurahan Sebelah Barat	Ds. Blongsong, Kec. Kalitidu

#### 4.1.1 Profil Desa Ngujo

Data umum meliputi tataguna lahan dan produksi, penduduk dan kepala keluarga, pekerjaan, pendidikan dan kesehatan, tingkat pendidikan masyarakat, agama/aliran keyakinan, serta sarana prasarana sebagai berikut.

Tabel 4.1.1 Data Umum

<b>Tataguna Lahan dan Produksi ( Ha/m<sup>2</sup> )</b>			
Luas Tanah Sawah	160.000		
Luas Tanah Kering	54.627		
Luas Tanah Basah	0		
Luas Tanah Perkebunan	0		
Luas Fasilitas Umum	648.688		
Luas Tanah Hutan	0		
<b>Jumlah Luas Wialayah (Ha)</b>			<b>863.315</b>
<b>Penduduk dan Kepala Keluarga</b>			
Jumlah Laki-laki (orang)	1.790		
Jumlah Perempuan (orang)	1.709		
<b>Jumlah Total (orang)</b>			<b>3.499</b>
Jumlah Kepala Keluarga (KK)	1.030		
Kepadatan Penduduk (jiwa/km <sup>2</sup> )	1.243		
<b>Pekerjaan/Mata Pencaharian</b>			
<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Laki-laki (orang)</b>	<b>Perempuan (orang)</b>	<b>Jumlah (orang)</b>
Petani	830	0	830
Buruh Tani	525	0	525
Pegawai Negeri Sipil	4	7	11
Peternak	5	0	5
Nelayan	0	0	0
<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Laki-Laki (orang)</b>	<b>Perempuan (orang)</b>	<b>Jumlah (orang)</b>
Montir	9	0	9
Dokter swasta	3	1	4
Bidan swasta	0	6	6
Perawat swasta	5	0	5
Purnawirawan/Pensiunan	5	0	5
TNI	3	0	3
POLRI	5	0	5
Pedagang Keliling	15	20	35
Pembantu Rumah Tangga	0	15	15
Pengusaha kecil dan menengah	10	78	88
Pengusaha besar	10	0	10
Arsitektur	2	0	2
Karyawan Perusahaan Swasta	37	21	58
Karyawan Perusahaan Pemerintah	7	8	15



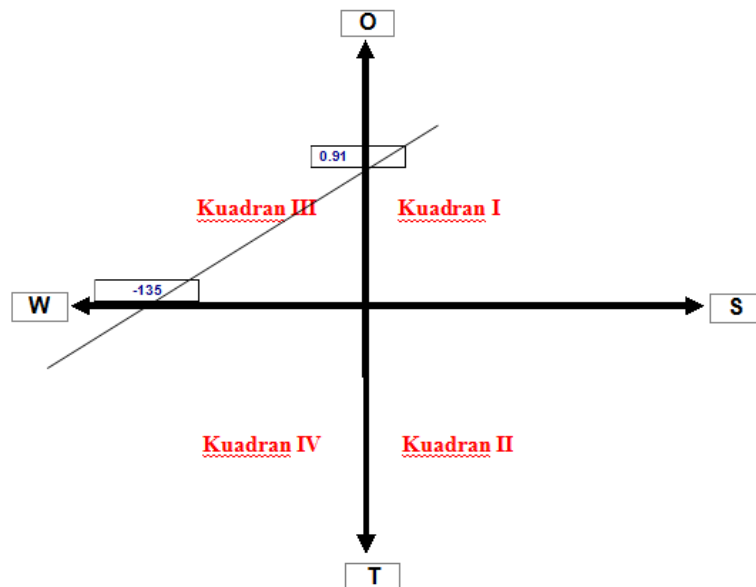
Jenis Pekerjaan	Laki-Laki (orang)	Perempuan (orang)	Jumlah (orang)
Pengrajin Industri Rumah Tangga lainnya	0	5	5
<b>Jumlah Total (orang)</b>	<b>1.475</b>	<b>161</b>	<b>1.636</b>
<b>Sarana Kesehatan, Pendidikan, Sarana Prasarana, dan Agama</b>			
<b>1. Jenis Sarana Kesehatan</b>			
Dukun Pengobatan Alternatif			0
Bidan			6
Sarana Kesehatan lainnya			6
<b>Jumlah Total</b>			<b>12</b>
<b>2. Tingkat Pendidikan Masyarakat</b>			
Tingkatan Pendidikan	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)	Jumlah (orang)
Tamat SD/Sederajat	1.033	941	1.974
Tingkatan Pendidikan	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)	Jumlah (orang)
Tamat SMP/Sederajat	772	739	1.511
Tamat SMA/Sederajat	0	0	0
Tamat D-3/Sederajat	0	0	0
Tamat D-2/Sederajat	0	2	2
Tamat D-1/Sederajat	9	12	21
Tamat S-1/Sederajat	25	30	55
Tamat S-2/Sederajat	3	2	5
<b>Jumlah Total (orang)</b>	<b>1.842</b>	<b>1.726</b>	<b>3.568</b>
<b>3. Agama</b>			
Agama	Laki-Laki (orang)	Perempuan (orang)	Jumlah (orang)
Islam	1.794	1.710	3.504
Kristen	0	0	0
Katholik	0	0	0
Hindu	0	0	0
Budha	0	0	0
<b>Jumlah Total (orang)</b>	<b>1.794</b>	<b>1.710</b>	<b>3.504</b>
<b>4. Prasarana dan Sarana</b>			
<b>Prasarana dan Sarana Transportasi</b>			
Jenis Prasarana dan Sarana	Baik (km atau unit)		Rusak (km atau unit)
<b>a. Jalan Desa/Kelurahan</b>			
Panjang jalan aspal	0		0
Panjang jalan macadam	3		2
Panjang jalan tanah	0		0
Panjang jalan sirtu	0		0
Panjang jalan semen	0		0
<b>Jenis Prasarana dan sarana</b>	<b>Baik (km atau unit)</b>		<b>Rusak (km atau unit)</b>

<b>b. Jalan Antar Desa/Kelurahan/Kecamatan</b>		
Panjang jalan aspal	0	0
Panjang jalan macadam	0	370
Panjang jalan tanah	0	0
Panjang jalan sirtu	0	0
Panjang jalan konblok/semen/beton	0	0
<b>c. Jembatan Desa/Kelurahan</b>		
Jumlah jembatan beton	1	1
Jumlah jembatan besi	0	0
Jumlah jembatan kayu	0	0
<b>Prasarana dan Sarana Kesehatan</b>		
<b>Jenis Prasarana</b>	<b>Jumlah (unit)</b>	
Rumah Sakit Umum	0	
Puskesmas	0	
Posyandu	3	
Balai Kesehatan Ibu dan Anak	0	
<b>Prasarana Air Bersih</b>		
<b>Jenis Prasarana</b>	<b>Jumlah (unit)</b>	
Jumlah sumur bor	920	
Jumlah sumur gali	0	
Jumlah hidran umum	0	
Jumlah PAH	2	
Jumlah tangki air bersih	0	
Jumlah embung	0	
Jumlah mata air	0	
<b>Jenis Prasarana</b>	<b>Jumlah (unit)</b>	
Jumlah bangunan pengelolaan air bersih/air minum	0	
<b>Sanitasi</b>		
Saluran resapan air rumah tangga (rumah)	0	
MCK Umum (unit)	0	
Pemilik jamban keluarga (KK)	1.030	
<b>Prasarana Peribadatan</b>		
<b>Jenis Prasarana</b>	<b>Jumlah (unit)</b>	
Masjid	2	
Langgar/Mushola	17	
<b>Prasarana Olahraga</b>		
<b>Jenis Prasarana</b>	<b>Jumlah (unit)</b>	
Lapangan sepak bola	1	
Lapangan voli	2	
<b>Prasarana dan Sarana Pendidikan</b>		
<b>Jenis Prasarana dan Sarana</b>	<b>Jumlah (unit)</b>	
Gedung Tempat Bermain Anak	0	
Gedung TK	1	

Jenis Prasarana dan Sarana	Jumlah (unit)
Gedung SD/ sederajat	1
Gedung SMP/ sederajat	0
Gedung SMA/ sederajat	0
Perpustakaan desa/ kelurahan	1
Taman bacaan	1
Jumlah Lembaga Pendidikan Agama	2

Prasarana dan Sarana Keberhisan	
Jenis Prasarana dan Sarana	Jumlah (unit)
Tempat Pembuangan Sementara (TPS)	0
Tempat Pembuangan Akhir (TPA)	0
Jumlah Tong Sampah	0
Jumlah Pengelolaan Sampah	Tidak ada

#### 4.1.2 Analisis SWOT



Gambar 4.1.2. Hasil Diagram SWOT

Pada analisis SWOT menunjukkan bahwa Desa Ngujo berada pada kuadran 3 yang artinya peluang terhadap eksternal sangat besar, tetapi di lain pihak harus menghadapi beberapa kelemahan atau kendala internal. Strategi yang dapat digunakan untuk menghadapi kendala internal yaitu dengan meminimalkan masalah-masalah internal sehingga dapat mengubah peluang dari eksternal yang lebih baik.

## **4.2 Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah merupakan langkah yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan permasalahan dalam bidang kesehatan di Desa Ngujo Kecamatan Kalitidu. Langkah awal yang dilakukan dalam mengidentifikasi masalah adalah dengan melakukan pendekatan ke *stakeholder* bersama Ahmad Zainudin (Kepala Desa Ngujo), Paini (Bidan Desa Ngujo), Endah (Perawat Desa Ngujo). Tujuan melakukan pendekatan ke *stakeholder* yaitu agar memperoleh gagasan ide dan didukung oleh data sekunder. Gagasan ide yang disampaikan oleh kepala desa beserta bidan desa merupakan gambaran tentang masalah kesehatan dan penyakit yang sering diderita oleh masyarakat khususnya pada balita. Pendekatan dengan Kepala Desa diperoleh data sekunder berupa profil desa. Sedangkan pendekatan dengan Bidan Desa diperoleh data sekunder berupa data kesehatan balita di Desa Ngujo. Selain itu, *indepth interview* juga dilakukan dengan Bidan Desa untuk memperoleh informasi yang mendalam terkait masalah kesehatan. Untuk mendukung data sekunder, dilakukan penyebaran kuesioner ke masyarakat untuk memperoleh data dan informasi masalah kesehatan yang tidak ada di data sekunder. Data sekunder dan data primer dikumpulkan untuk diketahui permasalahan kesehatan pada balita di Desa Ngujo. Masalah kesehatan yang diperoleh nantinya akan dilakukan USG untuk mencari prioritas masalah kesehatan pada balita.

### **4.2.1 Analisis Masalah Menggunakan Data Primer**

Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data primer diperoleh dari penyebaran kuisisioner ke masyarakat, observasi, dan *indepth interview* dengan Bidan Desa. Data primer digunakan untuk melengkapi kekurangan dari data sekunder serta sebagai acuan dalam menentukan *health outcome* serta list masalah kesehatan.

## A. Karakteristik Responden

### 1. Usia responden

Tabel 4.2.1.1 Usia Responden

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase
20-25	58	40
26-30	47	32
31-35	31	21
>35	10	7

Tabel 4.2.1.1. Menunjukkan usia responden paling banyak pada usia 20 – 25 tahun sebesar 40%. Sementara usia responden paling sedikit ada pada usia lebih dari 35 tahun yaitu 7%. Pada usia lebih dari 35 tahun dan kurang dari 21 tahun tergolong kehamilan dengan resiko tinggi.

### 2. Tingkat pendidikan terakhir responden

Tabel 4.2.1.2 Tingkat Pendidikan Terakhir Responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	21	14
SMP	39	27
SMA	76	52
D4/S1	10	7

Tabel 4.2.1.2 menunjukkan tingkat pendidikan terakhir responden SMA atau SMK sejumlah 52%, sehingga dapat dikatakan tingkat pendidikan sebagian besar ibu balita sudah baik.

## B. Sarana Sanitasi Dasar

### 1. Ketersediaan Sarana Air Bersih

Tabel 4.2.1.3 Ketersediaan Air Bersih

Sarana Air Bersih	Jumlah	Persentase
Tersedia Air Bersih	146	100%
Tidak Tersedia Air Bersih	0	0%

Tabel 4.2.1.3 menunjukkan 100% responden memiliki sarana air bersih, sehingga ketersediaan air bersih sudah sangat baik, sehingga kecil kemungkinan timbul masalah terkait sanitasi air yang bisa berpengaruh pada masalah kesehatan ibu dan balita.

### 2. Sumber air minum yang digunakan

Tabel 4.2.1.4 Sumber Air Minum Yang Digunakan

Sumber Air Minum	Jumlah	Persentase
Sumur	98	67%
PDAM	34	23%
Lainnya	14	10%

Tabel 4.2.1.4 menyatakan 67% responden sumber air dari sumur atau air tanah, hal ini tidak menimbulkan masalah karena berdasarkan wawancara yang dilakukan pada responden, warga biasa merebus air tersebut sebelum digunakan.

### 3. Ketersediaan jamban

Tabel 4.2.1.5 Ketersediaan Jamban

Ketersediaan Jamban	Jumlah	Persentase
Tersedia Jamban	146	100%
Tidak Tersedia Jamban	0	0%

Tabel 4.2.1.5 menunjukkan 100% responden di Desa Ngujo telah ODF. Hal ini sesuai dengan prestasi yang diperoleh Desa Ngujo yaitu tersertifikasi Desa ODF.

### C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

#### 1. Anggota keluarga yang merokok

Tabel 4.2.1.6 Anggota Keluarga Yang Merokok

Anggota Keluarga Yang Merokok	Jumlah	Persentase
Merokok	102	70%
Tidak Merokok	44	30%

Tabel 4.2.1.6 Menunjukkan bahwa lebih dari setengah penduduk adalah perokok aktif yaitu sebesar 70%. Hal tersebut menunjukkan perilaku warga untuk tidak merokok masih sangat rendah.

## 2. Durasi olahraga atau aktifitas fisik

Tabel 4.2.1.7 Durasi olahraga atau aktifitas fisik

Durasi olahraga	Jumlah	Persentase
5 menit	19	13 %
10 menit	93	64%
>10 menit	44	3%
lainnya	29	20%

Tabel 4.2.1.7 menunjukkan bahwa durasi olahraga atau aktivitas fisik warga Desa Ngujo kebanyakan sudah lebih dari 5 menit, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar telah melakukan aktivitas fisik secara rutin. Aktivitas fisik yang biasa dilakukan yaitu membersihkan rumah, jalan pagi, memasak, dan bertani.

## D. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2.1.8 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase
Bekerja	58	40 %
Tidak bekerja	88	60 %

Tabel 4.2.1.8 menunjukkan 40% atau 40 responden memiliki penghasilan setiap bulan, 60 % atau 60 responden menyatakan bahwa ibu tidak memiliki penghasilan. Ibu yang tidak berpenghasilan mandiri kebanyakan dikarenakan memiliki balita sehingga harus mengasuh anaknya (tidak memiliki waktu).



## E. Kesehatan ibu dan anak

### 1. Umur ibu menikah

Tabel 4.2.1.9 Umur ibu menikah

Umur ibu menikah	Jumlah	Persentase
10-15 tahun	9	6 %
16-19 tahun	74	51 %
20-25 tahun	55	38 %
26-30 tahun	5	3 %
>30 tahun	3	2 %

Tabel 4.2.1.9 menyatakan 6% atau 6 responden menikah pertama kali pada usia 10-15 tahun, 51% atau 51 responden menikah usia 16-19 tahun, 38% atau 38 responden menikah usia 20-25 tahun, dan 3% atau 3 responden menikah usia 26-30 tahun. Sedangkan 2% atau 2 responden lainnya menyatakan bahwa usia menikah >30 tahun.

### 2. Merencanakan jarak kelahiran anak

Tabel 4.2.1.10 Perencanaan jarak kelahiran

Perencanaan jarak kelahiran	Jumlah	Persentase
Iya	114	78 %
Tidak	32	22 %

Tabel 4.2.1.10 menyatakan 78% atau 78 responden merencanakan jarak kelahiran anak, hal ini tidak lepas dari peran polindes yang menjadi sumber informasi kesehatan utama di Desa Ngujo. Bidan desa menjadi panutan utama di Desa Ngujo terkait dengan masalah kesehatan, karena bidan desa seringkali memberikan pengetahuan mengenai program KB untuk merencanakan jarak kelahiran.

### 3. Memberikan makanan tambahan pendamping ASI

Tabel 4.2.1.11 Pekerjaan Ibu

Pemberikan makanan tambahan pendamping ASI	Jumlah	Persentase
Iya	136	93 %
Tidak	10	7 %

Tabel 4.2.1.11 menyatakan 93 responden memberikan MP-ASI, hal ini karena partisipasi warga yang tinggi dalam keikutsertaan posyandu, di posyandu ibu diberitahu tentang bagaimana memberikan MP-ASI dan waktunya yang baik untuk balita.

### 4. Frekuensi balita yang mendapatkan vitamin A

Tabel 4.2.1.12 Pekerjaan Ibu

Frekuensi balita yang mendapatkan vitamin A	Jumlah	Persentase
1 kali	51	35 %
2 kali	28	19 %
> 2 kali	45	31 %
Tidak pernah	22	15 %

Tabel 4.2.1.12 menunjukkan bahwa 35% balita responden mendapatkan vitamin A 1 kali dikarenakan usia balita kurang dari 5 bulan, dan 31% atau 31 responden balita mendapatkan vitamin A lebih dari 2 kali dikarenakan usia balita lebih dari 1,5tahun.

## F. Profi Kesehatan Anak

### 1. Riwayat ISPA

Tabel 4.2.1.13 Tabel Riwayat ISPA

Riwayat ISPA	Jumlah	Presentase
Batuk	50	34 %
Pilek	58	40 %
Keduanya	9	6 %
Tidak Tahu	29	20%

Tabel 4.2.1.13 menunjukkan 74% balita responden tidak mengalami ISPA dalam 2 minggu terakhir saat pengambilan data dikarenakan hanya mengalami salah satu gejala ISPA, namun sebelum pengambilan data 6% balita responden pernah mengalami ISPA, sehingga masalah ISPA masih perlu untuk diperhatikan.

### 2. Riwayat Diare

Tabel 4.2.1.14 Tabel Riwayat Diare

Riwayat Diare	Jumlah	Presentase
Iya	131	90%
Tidak	15	10%

Tabel 4.2.1.14 menunjukkan 90% balita tidak mengalami diare dalam 2 minggu terakhir saat pengambilan data, sehingga dapat dikatakan untuk sanitasi makanan balita sudah baik.

### 3. Riwayat Cacingan

Tabel 4.2.1.15 Riwayat Diare

Riwayat Cacingan	Jumlah	Presentase
Iya	4	3%
Tidak	142	97%

Tabel 4.2.1.15 menunjukkan balita di Desa Ngujo sebanyak 97% tidak mengalami cacingan, sehingga dapat dikatakan *personal hygiene* responden untuk balitanya sudah baik.

### 4. Stunting

Tabel 4.2.1.16 Tabel Stunting

Stunting	Jumlah	Presentase
Iya	128	88%
Tidak	18	12%

Tabel 4.2.1.16 menunjukkan bahwa sebesar 88% balita responden mengalami masalah gigi, dikarenakan banyaknya balita yang menyukai makanan manis dan kurangnya *personal hygiene*.

#### **4.2.2 List Permasalahan**

Berdasarkan hasil data sekunder dan data primer yang didapat dari Desa Ngujo dapat di tentukan 11 besar masalah kesehatan terbanyak di Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, yaitu:

1. Stunting
2. Pernikahan dini
3. ISPA
4. Cacingan
5. Diare
6. Kurangnya gizi seimbang
7. Pengelolaan sampah
8. Belum tercapainya rumah sehat
9. Karies Gigi Pada Balita
10. Perilaku merokok
11. Kepemilikan JKN

Berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder yang didapatkan melalui observasi, indepth interview dengan bidan desa dan kuesioner yang disebar pada responden di Desa Ngujo didapatkan satu masalah kesehatan besar yaitu stunting pada balita.

#### **4.3 Prioritas Masalah Kesehatan**

##### **4.3.1 Hasil Penentuan Prioritas Masalah**

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG terhadap list masalah berikut:

1. Stunting
2. Pernikahan Dini
3. ISPA
4. Cacingan
5. Diare
6. Kurangnya Gizi Seimbang
7. Pengolahan Sampah
8. Belum tercapainya Rumah Sehat

9. Belum Tercapainya Jamban Sehat
10. Perilaku Merokok
11. Kepemilikan JKN

Tabel 4.3.1 Total *Scoring* Prioritas Masalah Menggunakan USG

No.	Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Prioritas
1.	Stunting	5	4	5	100	1
2.	Pernikahan Dini	4	3	2	24	6
3.	ISPA	3	2	1	6	9
4.	Cacingan	2	1	2	4	10
5.	Diare	3	2	2	12	8
6.	Kurangnya Gizi Seimbang	4	5	4	80	2
7.	Pengelolaan Sampah	4	3	3	36	5
8.	Belum Tercapainya Rumah Sehat	3	4	2	24	6
9.	Belum Tercapainya Jamban Sehat	2	4	2	16	7
10.	Perilaku Merokok	4	5	3	60	3
11.	Kepemilikan JKN	4	4	3	48	4

Berdasarkan hasil USG yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa prioritas masalah di Desa Ngujo yang terdiri dari 2 dusun yaitu Dusun Ngujo dan Dusun Kedungkeris, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro adalah permasalahan terkait Stunting, kurangnya gizi seimbang dan yang ketiga adalah perilaku merokok.

#### 4.3.2 Hasil Penentuan Akar Penyebab Masalah

Tahap ini, identifikasi akar masalah didapat berdasarkan hasil metaplan dan *fishbone*. Metaplan digunakan untuk identifikasi akar masalah stunting pada balita. Berikut hasil identifikasi masalah berdasarkan metaplan:

##### 4.3.2.1 Hasil Metaplan

Metaplan mengenai stunting pada balita dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 11 Juli 2019. Acara dimulai pada pukul 10.00 WIB dan diikuti oleh 8 orang ibu yang memiliki balita, 4 ibu yang terdaftar di Posyandu Putra Bangsa dan 4 orang ibu yang terdaftar di Posyandu Dwi Mulya. Metaplan dilaksanakan sesuai penimbangan rutin balita dan berkumpul di Posyandu Putra Bangsa Jl. Wadul Leran RT. 22 RW. 04 Dsn. Kedungkeris Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

A. Pengetahuan peserta metaplan tentang Stunting

Tabel 4.3.2.1.1 Pengetahuan Peserta Metaplan Tentang Stunting

No	Jawaban Peserta Metaplan	Jumlah orang yang menjawab	Persentase
1.	Stunting adalah tinggi badan kurang dengan umur si anak	1	12,5%
2.	Mengalami kekurangan tinggi badan	2	25%
3.	Kekurangan gizi	3	37,5%
4.	Tidak tahu	2	25%

B. Penyebab Stunting Pada Balita

Tabel 4.3.2.1.2 Penyebab Stunting pada Balita Menurut Peserta Metaplan

No	Jawaban Peserta Metaplan	Jumlah orang yang menjawab	Persentase
1.	Faktor Keturunan	4	50%
2.	Kekurangan gizi	3	37,5%
3.	Sering sakit	1	12,5%
4.	Anak tidak suka makan ikan, buah-buahan, dan sayuran	1	12,5%

C. Perlakuan Ibu Ketika Tinggi Badan Anak Tidak Seperti Teman Seumurannya

Tabel 4.3.2.1.3 Perlakuan Ibu Peserta Metaplan Terhadap Anaknya

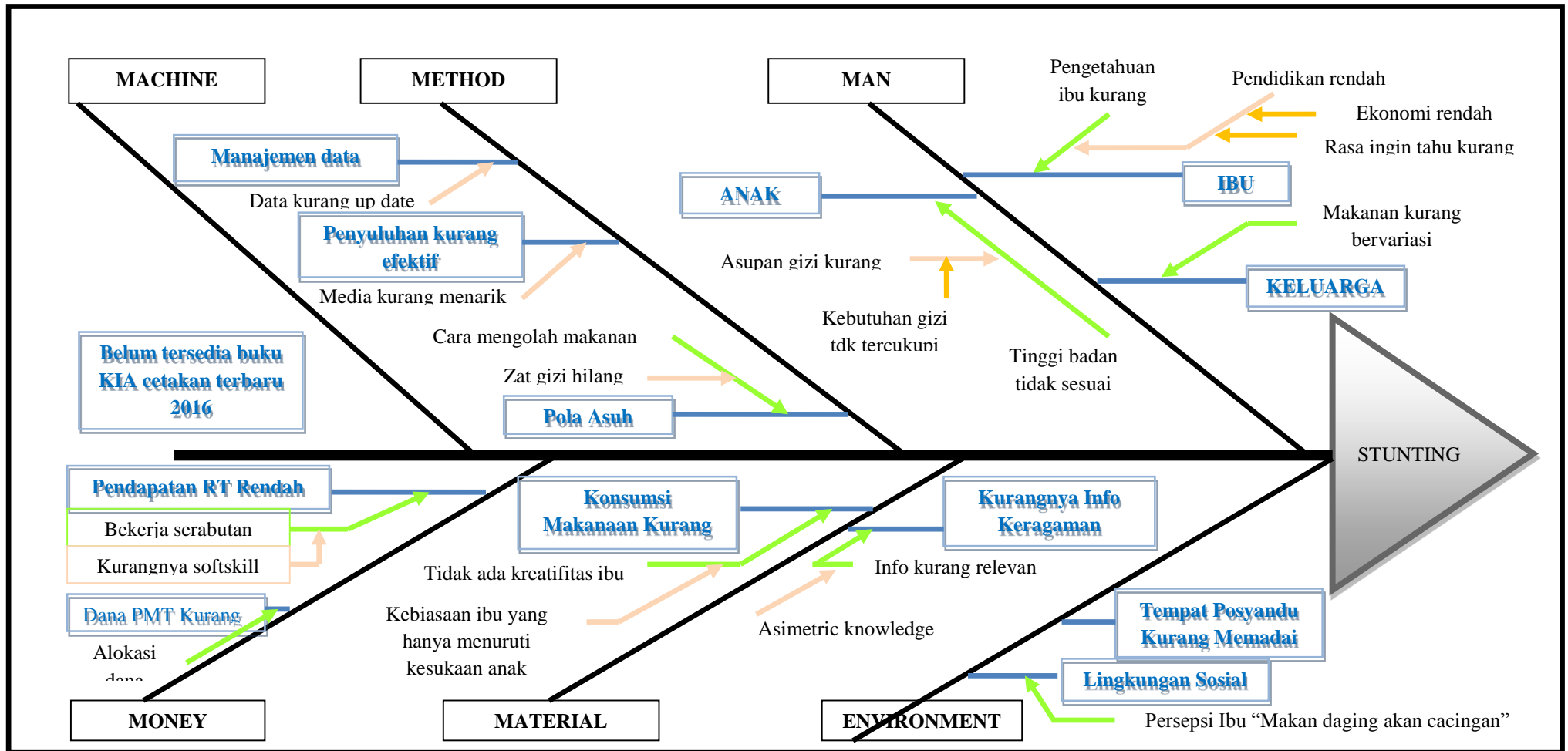
No	Jawaban Peserta Metaplan	Jumlah orang yang menjawab	Persentase
1.	Memberikan vitamin	2	20%
2.	Memberikan susu	4	40%
3.	Diberikan obat	1	10%
4.	Memasak makanan yang disukai balita	2	20%
5.	Olahraga	1	10%

D. Solusi Yang Diharapkan Untuk Mengatasi Permasalahan Stunting

Tabel 4.3.2.1.4 Perlakuan Ibu Peserta Metaplan Terhadap Anaknya

No	Jawaban Peserta Metaplan	Jumlah Jawaban	Persentase
1.	Bantuan dari Pemerintah	4	50%
2.	Memberikan gizi yang sesuai	3	37,5%
3.	Untuk pertumbuhan lebih baik	1	12,5%

4.3.2.2 Hasil Fishbone



Gambar 4.3.2.2 Hasil Fishbone



Berdasarkan diagram *Fishbone*, terdapat beberapa akar masalah meliputi:

Tabel 4.3.2.2 Akar Penyebab Masalah Stunting di Desa Ngujo

Prioritas Masalah	Aspek	Penyebab Primer	Penyebab Sekunder	Penyebab Tersier
Stunting	<i>Man</i>	Anak	Tinggi badan tidak sesuai	Asupan gizi kurang
		Ibu	Pengetahuan ibu kurang	Pendidikan rendah
		Keluarga	Makan kurang bervariasi	
	<i>Method</i>	Manajemen data	Data kurang up to date	
		Penyuluhan kurang efektif	Media kurang menarik	
		Pola asuh	Cara mengolah makanan	Zat gizi hilang
	<i>Machine</i>	Belum tersedia buku KIA cetakan terbaru 2016		
	<i>Money</i>	Pendapatan Rumah Tangga Rendah	Bekerja serabutan	Kurang <i>softskill</i>
		Dana PMT Kurang	Alokasi dana terbatas	
	<i>Material</i>	Konsumsi makanan kurang beragam	Tidak ada kreatifitas dari ibu untuk memasak	Kebiasaan ibu yang hanya menuruti kemauan anak
		Kurangnya informasi frekuensi keragaman makanan	Informasi kurang relevan	Asimetris knowledge ( ibu menurut pada kader dan bidan tanpa ada <i>feedback</i> dari Ibu )
	<i>Environment</i>	Tempat posyandu kurang memadai		
		Lingkungan sosial	Kepercayaan tentang makan daging akan cacangan	

Berdasarkan *fishbone* yang telah dilakukan didapatkan list akar penyebab masalah mengenai stunting pada balita, antara lain:

1. Makanan yang diberikan kepada balita kurang bervariasi
2. Cara mengolah makanan yang salah
3. Mekanisme penyampaian media penyuluhan kurang menarik
4. Data yang kurang *up to date*
5. Belum tersedia buku KIA yang terbaru tahun 2016
6. Adanya *asimetric knowledge* (ibu menurut pada kader dan bidan tanpa ada *feedback* dari Ibu)
7. Kader kurang mengoptimalkan fungsi posyandu sebagai sumber info gizi

#### 4.3.3 Penentuan Alternatif Solusi

Tabel 4.3.3 Alternatif Solusi Permasalahan Stunting pada Balita di Desa Ngujo

No.	Masalah	Alternatif Solusi	Penjelasan Solusi
1.	Kader kurang mengoptimalkan fungsi posyandu sebagai sumber info gizi	Kegiatan TOT ( <i>Training of Trainer</i> ) ditujukan kepada kader posyandu	Kegiatan ini bertujuan untuk melatih kader agar memiliki softskill dan hard skill untuk meningkatkan tingkat kinerja mereka
2.	Adanya <i>asimetric knowledge</i> (ibu menurut pada kader dan bidan tanpa ada <i>feedback</i> dari Ibu)		
3.	Belum tersedia buku KIA yang terbaru tahun 2016		
4.	Data yang kurang <i>up to date</i>	Door to door pada balita	Kegiatan yang dilakukan dari rumah ke rumah ibu balita untuk pengambilan data secara lebih detail dan terkini
5.	Mekanisme penyampaian media penyuluhan kurang menarik	Pancing Mania (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita)	Serangkaian kegiatan yang terdiri dari Demo Masak, Taman Kreasi, Piring Pelangi serta satu pendukung program yaitu Rapot Balita
6.	Pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting dan gizi seimbang kurang		
7.	Cara mengolah makanan yang salah		

#### 4.3.4 Prioritas Solusi (MEER)

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

- a. Indikator Metodologi: apakah alternatif solusi tersebut mudah atau sulit dalam pelaksanaannya?
- b. Indikator Efektivitas: apakah alternatif solusi tersebut menunjang keberhasilan pencapaian tujuan dalam memecahkan masalah stunting di Desa Ngujo?
- c. Indikator Efisiensi: apakah alternatif solusi tersebut menggunakan input seminimal mungkin atau tidak?
- d. Indikator Relevansi: apakah alternatif solusi tersebut sesuai atau tidak dengan masalah stunting di Desa Ngujo?

Pengukuran menggunakan metode MEER dengan cara memberikan skor antara 1-5 pada setiap indikator dan disetiap alternatif solusi yang disusun. Alternatif solusi diberi nilai 5 jika dirasa mudah dilaksanakan, sesuai dengan tujuan untuk memecahkan masalah stunting balita yang ada di Desa Ngujo, menggunakan *input* yang minimal, dan alternatif solusi sesuai dengan masalah stunting pada ibu balita yang ada di Desa Ngujo.

Alternatif solusi diberi nilai 1 jika dirasa sulit dilaksanakan, tidak sesuai dengan tujuan untuk memecahkan masalah stunting pada balita, menggunakan *input* yang maksimal, dan alternatif solusi tidak sesuai dengan masalah stunting. Nilai-nilai tersebut dijumlahkan, kemudian di-ranking. Alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar adalah yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya. Berikut merupakan hasil pengolahan prioritas alternatif solusi menggunakan metode MEER.

Tabel 4.3.4 Penentuan Prioritas Solusi Stunting Menggunakan MEER

No	Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Rangking
		M	E	E	R		
1.	Kegiatan TOT ditujukan kepada kader posyandu	4	4	3	5	16	2
2.	Door to door pada balita	4	3	2	4	13	3
3.	Pancing Mania (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita)	5	4	4	5	18	1

#### 4.4 Rencana Intervensi Program Menggunakan Teori Dignan

##### 4.4.1 Community Analysis

###### A. Diagnosis Sosial

###### 1. Jumlah Penduduk Desa Ngujo

Jumlah Penduduk Desa Ngujo Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2017 sebesar 3129 Jiwa yang terbagi kedalam 815 KK. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2017 sebesar 1534 jiwa, lebih kecil dibanding jumlah perempuannya sebesar 1595 jiwa. Pada tahun 2017, di Dusun Ngujo jumlah Kepala Keluarga sebanyak 234 KK dan di Dusun Kedungkeris jumlah Kepala Keluarga sebanyak 262 KK sehingga jumlah Kepala Keluarga secara keseluruhan di Desa Ngujo sebanyak 815 KK.

###### 2. Jumlah Kepala Keluarga di Desa Ngujo

Tabel 4.4.1.1 Jumlah Kepala Keluarga di Desa Ngujo

Dusun	RT	Jumlah KK
Dusun Ngujo	12	949
Dusun Kedungkeris	12	91
Total	24	1040

Berdasarkan data jumlah kepala keluarga, terdapat 22 RT dengan jumlah KK sebanyak 1040.

### 3. Data Pekerjaan Masyarakat di Desa Ngujo

Tabel 4.4.1.2 Data Pekerjaan Masyarakat Desa Ngujo

Jenis Pekerjaan	Total	Presentase
Karyawan swasta	58	1,65%
PNS	11	0,31%
TNI/POLRI	8	0,22%
Swasta	15	0,42%
Wiraswasta	10	0,28%
Petani	830	23,72%
Buruh Tani	525	15%
Pensiunan	9	0,25%
Peternak	5	0,14%
Lainnya	2028	57,95%

Berdasarkan data pekerjaan penduduk di Desa Ngujo, mayoritas pekerjaan penduduk di Desa Ngujo adalah petani.

#### B. Diagnosis Epidemiologi

Diagnosis epidemiologi dilakukan dengan mengacu pada data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari penyebaran kuisioner pada masyarakat, observasi oleh peneliti, serta *indepth interview* dengan Bidan Desa dan Kepala Desa. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data POSKESDES Desa Ngujo. Diagnosis epidemiologi terarah pada indikator rumah sehat dan gizi balita, dari indikator tersebut diperoleh *health outcome*. Selanjutnya setiap komponen pada *health outcome* di masukan prevalensinya sesuai dengan data sekunder yang ada.

Berdasarkan data sekunder dari POSKESDES Desa Ngujo dan data primer dari penyebaran kuisioner pada masyarakat, diperoleh masalah kesehatan umum yakni:

Tabel 4.4.1.3 Besar Penyakit di Desa Ngujo

Masalah kesehatan	Jumlah
Stunting	24 balita

Dari hasil pengumpulan dan analisis data sekunder dan data primer didapatkan 11 masalah kesehatan yang akan di USG. Adapun 11 masalah kesehatan tersebut yakni stunting, pernikahan dini, ISPA, cacangan, diare, kurang gizi seimbang, pengolahan sampah, rumah sehat, jamban sehat, perilaku merokok dan kepemilikan JKN. Dari hasil USG tersebut di dapat 1 prioritas masalah yakni stunting pada balita. Pemilihan prioritas masalah stunting pada balita ditujukan kepada balita yakni anak usia 0-5 tahun, dikarenakan pada periode ini adalah kesempatan periode emas untuk

pertumbuhan balita, namun juga menjadi tantangan karena masih tinggi angka balita yang pertumbuhannya terganggu dikarenakan status gizi yang kurang baik, baik karena gizi kurang, obesitas maupun stunting. Penetapan prioritas masalah stunting dengan sasaran pada balita juga disetujui oleh Bidan Desa karena di Desa Ngujo ditemukan ada 14 balita yang terdeteksi stunting (pendek dan sangat pendek).

Dari 1 prioritas masalah tersebut, dilakukan metaplan pada ibu yang memiliki anak balita dengan kategori balita pendek (stunting) Desa Ngujo untuk lebih menggali informasi terkait masalah tersebut. Data stunting didapatkan dari data balita pada 3 posyandu yaitu Posyandu Dwimulya, Posyandu Putra Bangsa dan Posyandu Tunas Harapan. Dari jawaban metaplan diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang stunting masih belum merata.

*Health objective* pada masalah stunting balita :

1. *Who* = balita di Desa Ngujo
2. *What* = kurangnya konsumsi makan balita yang memenuhi prinsip keragaman, frekuensi cukup dan sesuai usia
3. *How much* = 20 balita yang memiliki risiko tinggi mengalami stunting di Desa Ngujo
4. *When* = 2019

### **C. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan**

#### 5. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan Stunting

Data yang digunakan pada tahap ini adalah hasil dari wawancara kepada Bidan Desa Ngujo, hasil metaplan, hasil kuesioner, dan hasil observasi. Proses diagnosis perilaku digunakan untuk mengetahui perilaku masyarakat di wilayah Desa Ngujo terbagi menjadi 5 tahap yaitu tahap 1 untuk membagi penyebab perilaku dan penyebab non-perilaku, tahap 2 untuk membagi perilaku preventive dan perilaku treatment, tahap 3 untuk membagi faktor berdasarkan tingkat kepentingan, tahap 4 untuk membagi faktor berdasarkan tingkat kemudahan, dan pada tahap 5 untuk menyatakan tujuan perilaku.

#### 6. Diagnosis perilaku masalah stunting pada balita

Diagnosis perilaku masalah balita stunting pada balita antara lain:

Tahap 1: Identifikasi penyebab perilaku dan non-perilaku

a. Penyebab perilaku

1. Adanya anggota keluarga balita yang merokok di dalam rumah.
2. Pola makan balita yang kurang beragam.
3. Frekuensi makan beragam yang masih rendah.
4. Balita kurang istirahat siang.
5. Kebiasaan cuci tangan yang belum baik dan benar.
6. Pemberian susu formula yang tidak sesuai.

b. Penyebab non perilaku

1. Kurangnya kesadaran ibu terhadap pertumbuhan anaknya.
2. Kurangnya wawasan ibu tentang stunting.
3. Kurangnya kapasitas kader sebagai sumber informasi di posyandu.

Tahap 2: Identifikasi *preventive behavior* dan *treatment behavior*

a. *Preventive behavior*

1. Media promosi kesehatan terkait stunting di posyandu kurang menarik.
2. Sistem pemantauan tinggi badan yang masih buruk.

b. *Treatment behavior*

1. Rutin hadir dalam kegiatan posyandu.
2. Memberikan vitamin tabur untuk balita stunting.

Tahap 3: Menentukan rating perilaku

1. Paling penting : Ibu belum bisa memberikan konsumsi makan balita yang beragam dengan frekuensi cukup dan sesuai usia
2. Penting : Kurangnya edukasi tentang stunting balita pada ibu balita
3. Cukup penting : Kader posyandu kurang memiliki kapasitas pengetahuan dan keahlian sebagai sumber informasi kesehatan
4. Tidak penting : -

Tahap 4: Menentukan rating perubahan

Tabel 4.4.1.4 Rating Perubahan Perilaku Masalah Stunting Pada Balita

	<b>Penting</b>	<b>Tidak Penting</b>
Dapat berubah	Ibu belum bisa memberikan konsumsi makan balita yang beragam dengan frekuensi cukup dan sesuai usia	
Tidak dapat berubah	Adanya anggota keluarga balita yang merokok di dalam rumah	

Tahap 5: Menentukan target atau tujuan perilaku

1. Who : ibu balita di Desa Ngujo
  2. What : Mengedukasi ibu balita terkait pemberian pola makan balita yang memenuhi prinsip keragaman, frekuensi cukup dan sesuai usia
  3. How much : 50% ibu balita di Desa Ngujo
  4. When : Menyesuaikan dengan kegiatan warga
3. Diagnosis lingkungan untuk masalah stunting pada balita

Dari tahap satu bagian diagnosis perilaku, didapatkan penyebab non perilaku yang menjadi dasar dari penetapan diagnosis lingkungan. Penyebab non perilaku sebagai berikut:

1. Kurangnya kesadaran ibu terhadap pertumbuhan anaknya

Hal tersebut ditandai dengan adanya *mindset* jika anaknya memiliki tinggi badan rendah dianggap wajar dikarenakan keturunan. Sehingga ibu tidak memiliki kesadaran dan motivasi untuk menaikkan tinggi badannya. Bahkan beberapa ibu juga tidak membawa anaknya ke posyandu setiap bulan. Saat di posyandu, hanya dilakukan penimbangan dan pencatatan.

2. Wawasan ibu mengenai stunting juga masih kurang

Berdasarkan data primer kuesioner, sumber informasi yang diakses oleh ibu-ibu mayoritas berasal dari kader posyandu. Namun kegiatan posyandu yang hanya dilakukan sebulan sekali menjadi keterbatasan dalam untuk penyebaran informasi, hal ini ditandai saat metaplan dilakukan masih ada beberapa ibu yang belum mengetahui tentang stunting.

3. Kurangnya kapasitas kader sebagai sumber informasi di posyandu



Kapasitas pengetahuan dan kurang terlatihnya kader posyandu berperan secara tidak langsung terhadap kejadian stunting pada balita. Kader yang kurang pengetahuan untuk edukasi dan sumber informasi dalam pola asuh ibu serta beberapa masih ada yang tidak terlatih dalam menggunakan alat pengukur tinggi badan juga berpengaruh terhadap pemantauan stunting.

#### **D. Diagnosis Pendidikan**

##### *1. Faktor Predisposing*

Faktor ini adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu tersebut, seperti sikap, pengetahuan, persepsi, kepercayaan, norma dan nilai-nilai yang ada. Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diberikan kepada ibu balita, diperoleh informasi bahwa pengetahuan dan sikap ibu balita tentang gizi balita terutama stunting masih tergolong rendah dan belum merata. Berdasarkan hasil kuesioner dan hasil metaplan ada kesesuaian dalam hal pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian pola makan pada balita. Pada kuesioner didapatkan sikap dan kebiasaan ibu memberikan asupan makanan pada balitanya. Secara umum, ibu balita kurang kesadaran pentingnya pemberian pola makan beragam sehingga memiliki kebiasaan hanya memberi makanan yang diminati dan disukai balitanya. Pada metaplan, pengetahuan ibu dari balita yang memiliki risiko tinggi mengalami stunting juga masih rendah, hal ini ditunjukkan dengan adanya jawaban tidak tahu dari ibu balita mengenai istilah stunting dan ada pula yang menyamakan dengan kurang gizi. Namun dalam aspek sikap, ibu balita memiliki sikap cukup baik jika balitanya memiliki tanda-tanda stunting. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban metaplan dimana mereka akan memberikan makanan yang beragam, susu dan mencegah anak sakit agar tidak mengalami stunting. Kami menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu balita terkait stunting masih rendah, tetapi memiliki sikap cukup baik dalam mencegah stunting.

##### *2. Faktor Enabling*

Faktor ini adalah faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Desa Ngujo mempunyai fasilitas kesehatan untuk balita yaitu 3 Posyandu balita. Ibu balita setiap bulan dapat memantau tumbuh kembang anak di posyandu. Namun, tempat posyandu yang sempit dan terbatas mengakibatkan alur posyandu tidak sistematis dan penyampaian informasi kurang efektif. Sehingga, ibu balita terburu

pulang dan sumber informasi yang didapatkan sedikit. Media informasi juga masih minim dan belum menarik bagi ibu balita.

### 3. Faktor *Reinforcing*

Faktor ini adalah faktor pendorong yang berasal dari dukungan keluarga, tokoh yang dipercaya dan lain-lain. Terkait masalah stunting pada balita, ada kekhawatiran ibu balita terkait alergi jika mengkonsumsi ikan dan kepercayaan bahwa jika terlalu banyak makan daging akan menyebabkan cacingan. Padahal, penyebab cacingan tersebut bukanlah daging, namun kebiasaan mencuci tangan yang masih buruk. Dan ibu balita cenderung menghindari pemberian ikan jika terjadi alergi, namun tidak berkonsultasi pada tenaga kesehatan atau bidan desa. Selain itu mayoritas anggota keluarga di setiap rumah yang merokok secara tidak langsung juga menyebabkan stunting, karena balita yang terkena asap rokok akan sering mengalami ISPA, namun masyarakat cenderung menganggapnya wajar karena beranggapan dikarenakan faktor musim. Masih terkait kurang dukungan pada pencegahan stunting adalah pada kebiasaan turun temurun, mereka menyamakan pola makan keluarga dengan pola makan balita.

## **E. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan**

Berikut adalah hasil diagnosis administrasi dan kebijakan:

1. Sumber daya yang dibutuhkan masyarakat dalam bidang kesehatan, antara lain:
  - a) Kader yang memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan perubahan perilaku agar mampu mengajak masyarakat Desa Ngujo mengikuti program pencegahan stunting. Selain itu juga dibutuhkan kader yang kooperatif dan percaya diri dalam memberikan edukasi pada masyarakat terkait program pencegahan stunting.
  - b) Tenaga kesehatan setempat (dalam hal ini pihak puskesmas) untuk dapat membantu pelaksanaan program seperti meningkatkan kapasitas kader melalui pendidikan dan pelatihan dalam mengoptimalkan fungsi posyandu sebagai sumber informasi bagi ibu.
  - c) Dukungan terhadap pelaksanaan program kesehatan dari pemerintah. Dukungan ini dapat diperoleh dari perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan serta masyarakat setempat.

- d) Sumber daya yang cukup untuk melaksanakan program kesehatan secara maksimal yang meliputi 6M+2T+1I.
- 2. Sumber daya yang terdapat di lingkungan masyarakat dan organisasi kemasyarakatan
  - a) Kader posyandu di Desa Ngujo yang berperan aktif dalam mensosialisasikan program pencegahan stunting.
  - b) Bidan desa yang berperan aktif dalam mensosialisasikan program pencegahan stunting.
  - c) Adanya posyandu yang sudah berjalan.
  - d) Adanya program gizi dari Desa yang ditujukan untuk balita yang memiliki gizi kurang.
- 3. Hambatan pelaksanaan program intervensi bidang kesehatan
  - a) Rendahnya pengetahuan tentang kesadaran pencegahan stunting.
  - b) Ibu balita masih memiliki kebiasaan menuruti makanan kesukaan anak tanpa memperhatikan kecukupan gizi.
  - c) Kurang tersistemnya pelaksanaan posyandu dan koordinasi yang kurang.
  - d) Kurang berjalannya manajemen data yang baik.
  - e) Kurang berjalannya pemantauan pertumbuhan anak dari kader.

#### **4.4.2 Targetted Assesment**

Target utama dari program adalah menurunkan angka stunting pada balita dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan dan sikap yaitu dengan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi dalam bentuk media promosi kesehatan dan membentuk sikap dalam menciptakan kesadaran pentingnya masa pertumbuhan balita. Sehingga dapat menurunkan angka stunting pada balita serta mendukung program 1000 HPK ( Hari Pertama Kehidupan).

#### **4.4.3 Program Plan Development**

##### **1. Requirement Planning Group Members**

Program dilaksanakan bekerjasama dengan beberapa pihak untuk kesuksesan program. Tahap ini merekrut tokoh masyarakat dan beberapa sektor lain yang ada di Desa Ngujo Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Beberapa pihak yang dapat diajak bekerjasama antara lain :

- a. Perangkat Desa Ngujo
- b. Bidan Desa Ngujo
- c. Tenaga kesehatan dari Puskesmas Pungpungan
- d. Para Ibu Kader Posyandu
- e. Para Ibu balita di wilayah Desa Ngujo

## 2. *Develop Program Goals*

Tujuan dari program yaitu untuk menurunkan angka stunting pada balita dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai stunting melalui komunikasi, informasi dan edukasi. Komunikasi, informasi dan edukasi terkait dengan pemberian pola makan pada balita yang memenuhi prinsip keragaman, frekuensi yang cukup dan sesuai usia. Selain itu meningkatkan kemampuan dalam pengolahan makanan agar gizi makanan tetap terjaga setelah dimasak. Maka dari itu, kelompok kami menentukan intervensi pada permasalahan stunting dengan mengadakan program “PANCING MANIA” atau “Pencegahan Stunting- Mama Cinta Balita” dalam rangka mendukung program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Program PANCING MANIA ini terdiri dari tiga rangkaian kegiatan serta satu pendukung program.

## 3. *Develop Objective for Goals*

Program PANCING MANIA ini memiliki tiga rangkaian kegiatan yaitu Demo Masak, Taman Kreasi, Piring Pelangi serta satu pendukung program yaitu Rapot Balita. Setiap kegiatan memiliki tujuan khusus meliputi:

- a. Demo Masak
  - 1) Meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap keanekaragaman makanan dengan frekuensi dan kesesuaian terhadap usia.
  - 2) Ibu balita dapat mengolah makanan dengan baik dan benar.
  - 3) Ibu balita dapat memanfaatkan potensi dan sumber daya alam yang ada.

- b. Taman Kreasi

Meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap perkembangan kecerdasan motorik anak sesuai usia.

- c. Piring Pelangi

Meningkatkan pengetahuan ibu terkait penyusunan menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang.

d. Rapot Balita

Memberikan informasi mengenai jenis dan pengolahan menu makan beragam sesuai dengan usia balita serta memberikan lembar monitoring penyusunan menu makan balita

4. *Explore Resources and Contains*

Mengeksplorasi sumber daya yang ada di masyarakat di desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan mengadakan program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting-Mama Cinta Balita) yang terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

a. Demo Masak

1. Waktu pelaksanaan Demo Masak : Senin, 22 Juli 2019.
2. Rincian Kegiatannya adalah penyuluhan keanekaragaman makanan dengan frekuensi dan kesesuaian terhadap usia.
3. Lokasi kegiatan di Balai Desa Ngujo.
4. Tenaga Pelaksana adalah Mahasiswa PKL FKM Universitas Airlangga dan Kader.
5. Sasarannya ialah ibu yang memiliki balita berisiko tinggi stunting dan kader di wilayah kerja POSKESDES Desa Ngujo.

b. Taman Kreasi

a. Demo Masak

- 1) Waktu pelaksanaan Demo Masak Senin, 22 Juli 2019
- 2) Rincian Kegiatannya adalah penyuluhan keanekaragaman makanan dengan frekuensi dan kesesuaian terhadap usia.
- 3) Lokasi kegiatan di Balai Desa Ngujo
- 4) Tenaga Pelaksana adalah Mahasiswa PKL FKM Universitas Airlangga dan Kader
- 5) Sasarannya ialah ibu yang memiliki balita berisiko tinggi stunting dan kader di wilayah kerja POSKESDES Desa Ngujo

b. Taman Kreasi

1. Waktu pelaksanaan Kamis, 26 Juli 2019
2. Tempat pelaksanaan di Balai desa Ngujo
3. Sasarannya ialah ibu yang memiliki balita berisiko tinggi stunting dan balita

4. Rincian kegiatannya ialah media sosialisasi perkembangan kecerdasan motorik anak sesuai usia

c. Piring Pelangi

1) Waktu pelaksanaan Selasa, 2 Agustus 2019

2) Sasarannya ialah ibu yang memiliki balita berisiko tinggi stunting dan kader di wilayah kerja POSKESDES Desa Ngujo

3) Lokasi kegiatan di Balai desa Ngujo

4) Tenaga pelaksana ialah anggota kelompok PKL Desa Ngujo

5) Rincian kegiatannya lomba penyusunan menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang

d. Rapot Balita

Rincian kegiatan ialah buku rapot dibagikan pada ibu balita pada hari pertama pelaksanaan program yakni pada kegiatan Demo Masak yang akan dijelaskan isi dan tujuan serta pengisian rapot tersebut. Rapot kemudian dibawa pulang oleh ibu balita, dapat dimanfaatkan untuk belajar penyusunan menu yang tepat serta mengisi apa yang dikonsumsi oleh balita pada setiap harinya. Rapot tersebut dibawa pada setiap kegiatan dan akan dimonitoring oleh panitia. Ibu balita yang rajin mencatat dan memiliki menu sesuai akan mendapat reward.

5. *Select Methods and Activities*

a. Metode Penyuluhan langsung

Pemberian penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh narasumber dengan berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Aktivitas yang dilakukan meliputi penyuluhan tentang cara pengolahan makanan yang baik dan sehat, penyuluhan tentang Pola hidup bersih dan sehat (PHBS), dan tentang gizi seimbang. penyuluhan dilakukan bersamaan dengan kegiatan demo masak dan program piring pelangi.

b. Metode penyuluhan tidak langsung

Metode promosi kesehatan yang dilakukan oleh penyuluh secara tidak langsung berhadapan secara tatap muka dengan sasaran, tetapi menyampaikan pesannya melalui media perantara. Aktivitas yang dilakukan yaitu melalui media berupa buku bintang sehat yang berisikan informasi mengenai jenis dan pengolahan MP-ASI yang tepat sesuai dengan usia balita, informasi gizi seimbang, sanitasi total berbasis masyarakat (jamban sehat) dan indikator rumah sehat.

c. Demonstrasi Cara atau Percontohan

Demonstrasi adalah memperlihatkan secara singkat kepada suatu kelompok bagaimana melakukan melakukan suatu perilaku kesehatan. Metode ini menekankan pada bagaimana cara melakukan suatu perilaku kesehatan. Aktivitas yang dilakukan yaitu demo masak pengolahan MP-ASI. Demonstrasi masak pengolahan MP-ASI ini mengajarkan keterampilan mengolah MP-ASI pada ibu balita.

6. *Plan for Implementation*

Kegiatan penyuluhan dilakukan sebanyak 3 kali dalam 3 pertemuan atau dalam 2 minggu. Lalu kegiatan demo masak dan piring pelangi dilakukan sebanyak 1 kali di pertemuan pertama dan ketiga. Berikut rencana *timeline* persiapan program serta kegiatan program.

Tabel 4.4.3 *Timeline* POA

No	Kegiatan	Juli				Agustus
		1	2	3	4	1
1.	Pembagian Buku Bintang Sehat					
2.	Demo masak MP-ASI					
3.	Penyuluhan pengolahan makanan sehat					
4.	Forum <i>Sharing and care</i>					
5.	Taman kreasi					
6.	Penyuluhan PHBS					
7.	Piring Pelangi					
8.	Evaluasi dan Monitoring					

7. *Plan for Evaluation*

Berikut Indikator keberhasilan setiap kegiatan

a. Kegiatan Demo Masak dan Forum *Sharing and Care*

- 1) 75% ibu balita mengikuti acara demo masak.
- 2) Minimal t dapat 1 pertanyaan dari setiap kelompok saat mengikuti kegiatan forum *sharing and care*.

b. Taman Kreasi

- 1) 75% ibu beserta balita mengikuti kegiatan taman kreasi.

2) 80% buku rapot balita terisi sesuai panduan.

c. Piring Pelangi

1) Minimal 75% ibu balita mengikuti kegiatan piring pelangi.

2) 80% ibu balita bisa menerapkan untuk membuat menu makanan bergizi seimbang berdasarkan buku panduan yang telah diberikan.

3) 80% buku rapot balita terisi sesuai panduan.

#### **4.5 Monitoring dan Evaluasi Kegiatan**

##### **4.5.1 Kegiatan Ayo Mangan Iwak**

1) *Gain Acceptance for The Program*

Merupakan tahapan penerimaan program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting – Mama Cinta Balita) pada para ibu balita Desa Ngujo, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro dengan cara menyebarkan undangan secara langsung pada ibu balita yang disasar dan melalui kader posyandu. Sosialisasi mengenai program dan kegiatan dilakukan disampaikan pada ibu balita yang disasar. Selain itu mengajak perangkat desa khususnya Bapak Kepala Desa, tenaga kesehatan setempat seperti Bidan Desa dan kader Posyandu untuk ikut mensosialisasikan program dan memotivasi para ibu balita.

2) *Specify Task and Estimate Resource Needs*

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

a. Susunan Panitia

Ketua : Sufi Aulia Maghfiroh

Sekretaris : Khisula Riski Andini

Sie Acara : 1. Annisa Ufiana SAR

2. Noia Yudiasari

3. Erren Silvia Hadiyani

4. Rafiqah Rana ebriyanti

Sie Pubdekdok : Sonny Adhiwanta

Sie Perlengkapan : 1. Rieza Enggardany

2. Zsafidda Afa Mahardika

3. Nadya Destyara P.I.



4. Sofina Setiawati

b. Anggaran Dana

Pemasukan :

Tabel 4.5.1.1 Anggaran Pemasukan AYO MANGAN IWAK

No	Sumber Dana	Jumlah(Rp)
1	Kas PKL Kelompok 14	Rp.200.000
<b>TOTAL</b>		<b>Rp.200.000</b>

Pengeluaran :

Tabel 4.5.1.2 Pengeluaran Anggaran AYO MANGAN IWAK

NO.	Rincian Biaya	Unit	Jumlah(Rp)
<b>DEMO MASAK PUDING</b>			
1.	Jagung	2 biji	Rp.2.000
2.	Nutrijel	2 bungkus	Rp.2.000
3.	Gula	¼ kg	Rp.3.000
4.	Cup	30 pcs	Rp.7.000
5.	Sendok plastik	30 pcs	Rp.2.000
6.	Creamer	10 bungkus	Rp.8.000
<b>DEMO MASAK NUGGET</b>			
1.	Ikan Salem	1 ekor	Rp.7.000
2.	Tepung roti	¼ kg	Rp.3.000
3.	Tusuk gigi	25 pcs	Rp.1.500
4.	Tepung terigu	½ kg	Rp.5.000
5.	Bawang merah & putih	-	Rp.6.000

No	Rincian Biaya	Unit	Jumlah (Rp)
<b>KONSUMSI</b>			
1.	Club gelas	1 kardus	Rp.20.000
2.	Wafer 'Kita'	25 Pcs	Rp.50.000
3.	Indomilk botol	25 botol	Rp.87.500
<b>TOTAL</b>			<b>Rp.200.000</b>

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu : Senin, 22 Juli 2019

Lokasi : Balai Desa Ngujo

d. Sasaran

Ibu balita terindikasi stunting di Desa Ngujo sebanyak 18 orang

e. Target

Sebesar 75% dari total Ibu balita terindikasi stunting di Desa Ngujo mengikuti kegiatan AYO MANGAN IWAK dan mengimplementasikan apa yang sudah didapatkan di AYO MANGAN IWAK

f. Hambatan

1. 4 orang sasaran yang diundang tidak hadir dalam kegiatan
2. Adanya undangan yang kehadirannya menyusul dan pulang lebih dulu, sehingga melewatkan rangkaian acara kegiatan
3. Tempat yang berdebu sehingga mengurangi kenyamanan undangan
4. Ibu balita mengajak balitanya, sehingga konsentrasi ibu berkurang

3) *Develop Specific Plan Program*

Media yang digunakan untuk menunjang kegiatan AYO MANGAN IWAK yaitu media Informasi yang digunakan berupa materi yang disampaikan oleh panitia PKL, tersedianya *pre-test* dan *post test* mengenai stunting dan adanya buku pintar mama yang berisi materi stunting, rumah sehat, menu-menu MP-ASI mulai dari bahan-bahan yang dibutuhkan sampai cara mengolah makanan MP-ASI serta rapot penilaian asupan makanan balita.

Penanggung jawab dari acara AYO MANGAN IWAK ini ialah mahasiswa FKM UNAIR di Desa Ngujo dengan bantuan Kepala Desa, bidan desa, dan kader desa. Pada kegiatan AYO MANGAN IWAK ini meliputi kegiatan sosialisasi mengenai stunting, demo masak MP-ASI, yang diikuti sebanyak 15 ibu balita dari 3 posyandu di Desa Ngujo.

4) *Establish a mechanism for program management*

Berikut Rundown Kegiatan AYO MANGAN IWAK

Tabel 4.5.1.3 Rundown AYO MANGAN IWAK

<b>Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Pelaksana</b>
Registrasi	09.00-09.30	Sofina Setiawati Zsafidda Afa Mahardika
Pembukaan	09.30-09.35	<i>Master Ceremony</i> : Annisa Ufiana dan Novia Yudiasari
Sambutan ketua PKL	09.35-09.40	Sonny Adhiwanta
Sambutan Bidan Desa	09.40-09.45	Ibu Paini
Sambutan Kades	09.45-09.50	Bapak Ahmad Zainuddin
Pre-Test	09.50-09.55	Khisula
Demo Masak Nugget	09.55-10.15	Sufi Aulia dan Rafiqah Rana
Demo Masak Pudding	10.15-10.35	Sufi Aulia dan Rafiqah Rana
Tester hasil demo masak	10.35-10.40	<i>Master ceremony dan seluruh anggota kelompok</i>
Pembagian dan sosialisasi Buku Pintar Mama	10.40-11.00	Eren Silvia H dan Rieza Enggardany
Penutupan	11.00-11.05	Master ceremony

5) *Put Plan Into Action*

- a. Sebanyak 75 % kader dan ibu balita terindikasi stunting di desa Ngujo mengikuti kegiatan AYO MANGAN IWAK
- b. Sebanyak 75 % ibu balita terindikasi stunting di desa Ngujo mengikuti *pre-test*
- c. Ibu balita terindikasi stunting dan kader antusias mengikuti kegiatan AYO MANGAN IWAK

- d. Terdapat perwakilan 3 ibu balita dari masing-masing posyandu didesa Ngujo untuk mengikuti kegiatan AYO MANGAN IWAK
- e. Hampir seluruh ibu balita yang hadir paham mengenai cara memasak makanan MP-ASI setelah dilakukannya sosialisasi dan demomasak MP-ASI

#### **4.5.2 Kegiatan Taman Belajar**

##### *1) Gain Acceptance for The Program*

Merupakan tahapan penerimaan program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita) pada warga Desa Ngujo Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan cara melakukan demo masak, sosialisasi, taman belajar dan piring pelangi. Seluruh kegiatan tersebut dilaksanakan di Balai Desa Ngujo dengan mengundang ibu-ibu yang memiliki balita terkategori stunting. Kegiatan tersebut turut mengajak tenaga kesehatan.

##### *2) Specify Task and Estimate Resource Needs*

###### a. Susunan Panitia

- Ketua : Sonny Adiwanta
- Sekretaris : Sufi Aulia Maghfiroh
- Bendahara : Rafiqah Rana
- Sie Acara : 1. Nadya Destyara Putri I  
2. Erren Silvia  
3. Rieza Enggardany
- Sie Pubdekdok : 1. Novia Yudiasari  
2. Sofina Setiawati
- Sie Perlangkapan : 1. Zsafidda Afa M  
2. Faradilla Nikmah  
3. Khisula Rizki A  
4. Annisa Ufiana SAR

b. Anggaran Dana

Pemasukan :

Tabel 4.5.2.1 Anggaran Pemasukan Taman Belajar

No	Sumber Dana	Jumlah (Rp)
1	Kas PKL Kelompok 15	Rp. 250.000
Total		Rp. 250.000

Pengeluaran :

Tabel 4.5.2.2 Pengeluaran Anggaran Taman Belajar

No	Rincian Biaya	Harga Satuan (Rp)	Unit	Jumlah (Rp)
1	Biji-bijian	Rp. 6.000	3 kg	Rp. 18.000
2	Baskom	Rp. 2.000	3 buah	Rp. 6.000
3	Plastik	Rp. 5.500	1 pack	Rp. 5.500
No	Rincian Biaya	Harga Satuan (Rp)	Unit	Jumlah (Rp)
4	Sabun mandi bayi	Rp. 2.850	20 buah	Rp. 57.000
5	Sabun cuci piring	Rp. 1.900	20 buah	Rp. 38.000
6	Konsumsi	Rp. 1.000	40 buah	Rp. 40.000
7	Susu	Rp. 56.000	1 dus	Rp. 56.000
8	Pita hias	Rp. 2.000	1 roll	Rp. 2.000
9	Poster buah dan sayur	Rp. 10.000	2 buah	Rp. 20.000
Total				Rp. 242.500

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program

Hari Pelaksanaan : Kamis, 25 Juli 2019

Pukul : 09.00 – 11.00

Lokasi : Balai Desa Ngujo

d. Sasaran

Ibu balita terindikasi stunting di Desa Ngujo.

e. Target

1. 75% dari total ibu balita terindikasi stunting di Desa Ngujo mengikuti kegiatan Taman belajar.
2. 75% balita mampu menyebutkan nama buah dan sayur dengan benar.
3. 75% ibu balita mampu mengulang kembali gerakan cuci tangan yang telah dicontohkan.

f. Hambatan

1. Beberapa sasaran yang diundang tidak dapat menghadiri kegiatan yang dilaksanakan sehingga jumlah peserta yang hadir belum memenuhi target.
2. Peserta yang hadir tidak datang tepat waktu sehingga pelaksanaan acara tidak

sesuai dengan *rundown*.

3. Belum tersedianya fasilitas keran air pada tempat pelaksanaan program sehingga praktik CTPS langsung belum dapat dilaksanakan.

3) *Develop Specific Plan for Program*

- a. Kegiatan “Taman belajar” merupakan kegiatan dengan 2 bentuk sosialisasi yakni permainan interaktif untuk mengenalkan jenis buah dan sayur kepada balita serta sosialisasi dengan video dan nyanyian yang mengajarkan ibu balita mengenai langkah CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang benar dan waktu mencuci tangan yang tepat bagi balita.
- b. “Taman belajar” bertujuan untuk mengenalkan jenis buah dan sayur sejak dini serta langkah CTPS yang tepat.

4) *Establish a mechanism for program management*

Berikut *rundown* kegiatan Taman belajar :

Tabel 4.5.2.3 *Rundown* Taman Belajar

No	Pukul	Durasi	Nama Acara	Penanggungjawab	Deskripsi
1	09.00 – 09.30	30’	Registrasi peserta kegiatan	Novia Yudiasari Sufi Aulia	Peserta masuk ke dalam ruangan, mengisi absensi dan mengumpulkan buku pintar mama.
2	09.30 – 09.45	15’	Pembukaan dan penjelasan kegiatan Taman belajar	Annisa Ufiana SAR Khisula Rizki Andani	MC (Ufi dan Khisula) menjelaskan bagaimana mekanisme jalannya kegiatan Taman belajar kepada ibu balita.
3	09.45 – 10.00	15’	Persiapan	Nadya Destyara Putri Erren Silvia H Rafiqah Rana Rieza Enggardany Zsafidda Afa M Sofina Setiawati	Penanggungjawab kegiatan Taman belajar mulai bersiap di pos 1 dan 2.
4	10.00 – 10.30	30’	Pelaksanaan kegiatan di pos 1 dan 2	Nadya Destyara Putri Erren Silvia H Rafiqah Rana	MC (Ufi dan Khisula) mulai mengarahkan ibu

No	Pukul	Durasi	Nama Acara	Penanggungjawab	Deskripsi
				Rieza Enggardany	<p>dan balita menuju pos 1 dan pos 2.</p> <p>Keterangan:</p> <p>Pos 1 (pos belanja): Ibu dan balita akan mengambil gambar buah dan sayur yang telah disediakan dalam dua baskom berisi diisi oleh kacang hijau dan kacang kedali.</p> <p>Pos 2 (pos kasir): Ibu dan balita akan menukarkan gambar buah dan sayur yang telah dipilih dengan sebotol susu. Namun, sebelum ditukarkan dengan susu, balita akan diberikan pertanyaan mengenai gambar yang diambil.</p>
5	11.00 – 11.10	10'	Pemutaran Video Cuci Tangan	Faradilla Nikmah	Penanggungjawab akan memutar dan menjelaskan mengenai video cuci tangan.
6	11.10 – 11.30	20'	Praktik Cuci Tangan	Sonny Adiwanta	Penanggungjawab dan anggota lainnya mengajak ibu dan balita untuk mempraktikkan serta menyanyikan lagu cuci tangan secara bersama-sama.
7	11.30 – selesai		Penutup	Annisa Ufiana SAR Khisula Rizki Andani	MC (Ufi dan Khisula) menutup acara.

5) *Put Plan Into Action*

Hasil kegiatan dari Taman belajar adalah :

1. 60% dari total ibu balita terindikasi stunting di Desa Ngujo mengikuti kegiatan Taman belajar.
2. 75% balita mampu menyebutkan nama buah dan sayur dengan benar.
3. 75% ibu balita mampu mengulang kembali gerakan cuci tangan yang telah dicontohkan.

#### **4.5.3 Kegiatan Piring Pelangi**

1) *Gain Acceptance for The Program*

Merupakan tahapan penerimaan program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting Mama Cinta Balita) pada warga Desa Ngujo Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan cara menyebarkan undangan, serta sosialisasi secara langsung. Sosialisasi mengenai kegiatan dilakukan melalui kegiatan pertama yang dilaksanakan di Balai Desa Ngujo. Selain itu mengajak perangkat desa, tenaga kesehatan setempat seperti Bidan Desa, perawat dan kader Posyandu untuk ikut mensosialisasikan program.

2) *Specify Task and Estimate Resource Needs*

a. Susunan Panitia

- Ketua : Novia Yudiasari  
Sekretaris : Sofina Setiawati  
Bendahara : Zsafidha Afa Mahardika  
Sie Acara : 1. Sufi Aulia Maghfiroh  
                  2. Khisula Riski Andani  
Sie Pubdekdok : Sonny Andhiwanta  
Sie Perlengkapan: 1. Nadya Destyara Ismanto  
                          2. Faradilla Nikmah  
                          3. Annisa Ufiana SAR  
                          4. Erren Silvia H  
                          5. Rieza Enggardany  
                          6. Rafiqah Rana Febrianti



b. Anggaran Dana

1) Pemasukan :

Tabel 4.5.3.1 Anggaran Pemasukan PIRING PELANGI

No	Sumber Dana	Jumlah (Rp)
1	Kas PKL Kelompok 15	Rp.250.000
TOTAL		Rp. 250.000

2) Pengeluaran :

Tabel 4.5.3.2 Anggaran Pengeluaran PIRING PELANGI

No	Rincian Biaya	Harga Satuan (Rp)	Unit	Jumlah (Rp)
<b>A. Alat dan Bahan</b>				
1.	Cat Air	Rp.13.000	1 pack	Rp. 13.000
2.	Kuas Cat Air	Rp 4.000	1 biji	Rp. 4.000
3.	Double tape	Rp.2.000	2 biji	Rp 4.000
4.	Karton Duplet	Rp.8.500	1 lembar	Rp 8.500
5.	Kertas Karton Putih	Rp.2.600	2 lembar	Rp. 5.200
6.	Isolasi Bening	Rp. 2.000	1 biji	Rp. 2.000
7.	Pita	Rp. 1.000	2 biji	Rp. 2.000
8.	Plastik	Rp. 1000	4 lembar	Rp. 4.000
SUB TOTAL				Rp. 42.700
<b>B. Konsumsi</b>				
1.	Jajanan Pasar	Rp. 1.000	50 buah	Rp. 50.000
2.	Snack wafer	Rp. 1.600	20 buah	Rp. 32.000
3.	Susu UHT	Rp. 3.150	13 botol	Rp. 40.950
4.	Minuman Kemasan	Rp. 17.800	1 dus	Rp 17.800
SUB TOTAL				Rp. 137.750
<b>C. REWARDING</b>				

No	RincianBiaya	Harga Satuan(Rp)	Unit	Jumlah(Rp)
1.	Minyak Goreng	Rp. 6.400	3 biji	Rp. 19.200
2.	Sabun cuci	Rp. 7.250	1 pck	Rp. 7.250
3.	Teh kotak	Rp. 30.000	1 pck	Rp. 30.000
SUB TOTAL				Rp. 56.450
TOTAL				Rp.236.900

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program

HariPelaksanaan :Selasa,30Juli2019

Pukul :09.30–11.00

Lokasi :Balai Desa Ngujo

d. Sasaran

Ibu balita terindikasi stunting di Desa Ngujo.

e. Target

- 1) Minimal 75% ibu balita mengikuti kegiatan piring pelangi.
- 2) 80% ibu balita bisa menerapkan untuk membuat menu makanan bergizi seimbang berdasarkan buku panduan yang telah diberikan.
- 3) 80% buku rapot balita terisi sesuai panduan

f. Hambatan

- 1) Sasaran yang diundang ada yang tidak hadir sehingga jumlah peserta yang hadir belum dapat memenuhi target.
- 2) Peserta hadir tidak tepat waktu sehingga pelaksanaan acara tidak berjalan sesuai jadwal.
- 3) Peserta kurang berkonsentrasi dikarenakan membagi konsentrasi dengan mengurus anak saat berkegiatan

3) *Develop Specific plan for program*

- a. Kegiatan PIRING PELANGI merupakan lomba yang diadakan untuk ibu balitadengan mengusung tema gizi seimbang. Ibu balita akan diminta untuk menyusun menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang.
- b. Melakukan penyuluhan atau sosialisasi mengenai pentingnya Gizi Seimbang yang dikemas dalam bentuk *sharing* dan tanya jawab dengan ditambahkan video edukasi.

- c. PIRING PELANGI bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait penyusunan menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang.

4. *Establish a mechanism for program management*

Berikut *rundown* kegiatan PIRING PELANGI:

Tabel 4.5.3.3 *Rundown* PIRING PELANGI

No	Pukul	Durasi	Nama Acara	Penanggungjawab	Deskripsi
1	09.00-09.30	30'	Registrasi peserta dan pembukaan	Sufi Aulia M	Peserta masuk ruangan dengan mengisi absensi.
2.	09.30-09.35	5'	Sambutan Ketua PKL desa Ngujo	Zsafidda Afa M	Sonny A
3.	09.35-09.40	5'	Sambutan Ibu Kepala Desa	Zsafidda Afa M	Ibu Lurah Desa Ngujo
4.	09.40-09.50	10'	Penjelasan MC	MC (Novia) menjelaskan teknis lomba piring pelangi	Setelah dijelaskan teknis lomba, dibagi menjadi 6 kelompok (A,B,C,D,E,F)
5.	09.50-09.52	2'	Waktu diskusi	Novia Yudiasari	Diskusi dalam 1 tim dilakukan secara bersamaan mengenai menu apa yang akan dimasak untuk membuat MP-ASI
6.	09.52-09.53	1'	Waktu pengambilan bahan	Novia Yudiasari	Perwakilan satu anggota kelompok untuk mengambil bahan makanan di <i>pantry</i> yang akan disusun di piring pelangi

No	Pukul	Durasi	Nama Acara	Penanggungjawab	Deskripsi
7.	09.53-10.00	7'	Lomba menyusun menu	Novia Yudiasari	1 anggota peserta menyusun bahan makanan pada piring pelangi  1 anggota peserta lainnya menulis resep MP-ASI di kertas yang telah
8.	10.00-10.12	12'	Presentasi kelompok	Novia Yudiasari	Waktu presentasi tiap kelompok 2 menit
9.	10.12-10.20	8'	<i>Ice breaking</i>	Novia Yudiasari	Mengisi waktu luang sambil menunggu hasil keputusan juri dan persiapan
10.	10.20-10.25	5'	<i>Post test</i>	Novia Yudiasari	-
11.	10.25-10.40	15'	Penyuluhan gizi seimbang	Novia Yudiasari	Penyuluhan dilakukan oleh salah satu anggota kelompok (Sufi Aulia)
12.	10.40-10.55	15'	Pengumuman juara ( <i>rewarding</i> ) dan foto bersama	Zsafidda Afa	<i>Rewarding</i> diberikan kepada 1 tim terbaik menurut hasil keputusan juri dan 1 ibu yang rajin dan benar mengisi rapot panduan gizi

5) *Put Plan Into Action*

Hasil kegiatan dari adalah :

1. Peserta yang hadir memenuhi target (80%) berjumlah 14 orang
2. Sebanyak 50% ibu balita bisa menerapkan untuk membuat menu makanan bergizi seimbang berdasarkan buku panduan yang telah diberikan sehingga tidak memenuhi target 80%
3. Sebanyak 9 ibu balita mengisi rapot balita sesuai panduan (55%) sehingga tidak memenuhi target 80% karena sebanyak 3 ibu tidak mendapatkan buku rapot di awal pertemuan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Hambatan yang terjadi seperti ibu balita yang tidak datang tepat waktu sehingga jam dimulainya acara menjadi dimundurkan, beberapa ibu balita yang menjadi sasaran tidak dapat hadir dalam pelaksanaan kegiatan sehingga jumlah peserta tidak memenuhi target, serta belum adanya fasilitas keran air yang mendukung terlaksananya praktek Cuci Tangan Pakai Sabun.
- b. Kegiatan Ayo Mangan Iwak adalah kegiatan dalam program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting-Mama Cinta Balita) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai stunting.
- c. Kegiatan ini berupa pemberian materi dan praktek mengolah ikan menjadi makanan yang diminati anak seperti nugget. Pelaksanaan kegiatan Ayo Mangan Iwak sesuai dengan rencana dan mendapat dukungan dari Perangkat Desa, Bidan Desa, Kader dan sasaran.
- d. Adapun hambatan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu faktor kehadiran kurang dari 100% sasaran dan konsentrasi yang terganggu.
- e. Indikator keberhasilan telah tercapai seluruhnya, yaitu ada 15 orang ibu balita yang hadir yang sudah lebih dari 75%, kehadiran kader 100%, 15 orang ibu balita mengikuti pre test, antusias ibu balita mengikuti dan menyimak materi dan praktek, sudah adaperwakilan kader setiap posyandu serta seluruh ibu balita sudah paham cara memasak MP-ASI, hanya belum pernah mencoba.
- f. Kegiatan “Taman Belajar” adalah salah satu kegiatan yang ada di dalam program “PANCING MANIA” dengan 2 bentuk pelaksanaan sosialisasi yakni pengenalan sayur dan buah bagi balita dengan model permainan interaktif serta sosialisasi CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) bagi ibu balita dan balita dengan model video yang dipraktikkan dengan nyanyian percontohan gerakan.
- g. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengenalkan jenis buah dan sayur sejak dini bagi balita dan mengajarkan langkah CTPS yang tepat bagi balita dan ibu balita. Kegiatan ini berjalan dengan baik berkat dukungan beberapa pihak seperti kepala desa terkait penyediaan fasilitas serta para kader yang sudah meggerakkan para peserta untuk turut hadir.

- h. Hasil dari kegiatan “Taman Belajar” ini yaitu 11 orang atau 60% ibu balita terindikasi stunting yang dijadikan sasaran kegiatan hadir dalam kegiatan tersebut, 75% balita yang hadir mampu menyebutkan nama buah dan sayur dengan benar, serta 75% ibu balita mampu mengulang kembali gerakan CTPS yang telah dicontohkan.
- i. Kegiatan piring pelangi termasuk dalam kegiatan terakhir dalam program PANCING MANIA (Pencegahan Stunting – Mama Cinta Balita) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait penyusunan menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang.
- j. Pelaksanaan kegiatan Piring Pelangi sesuai dengan rencana dan mendapat dukungan dari Perangkat Desa, Bidan Desa, Kader dan sasaran.
- k. Adapun hambatan dalam pelaksanaan kegiatan ini yaitu sasaran yang diundang ada yang tidak hadir sehingga jumlah peserta yang hadir belum dapat memenuhi target, Peserta hadir tidak tepat waktu sehingga pelaksanaan acara tidak berjalan sesuai jadwal, Peserta kurang berkonsentrasi dikarenakan membagi konsentrasi dengan mengurus anak saat berkegiatan.
- l. Indikator keberhasilan telah tercapai seluruhnya, yaitu peserta yang hadir memenuhi target (80%) berjumlah 14 orang, sebanyak 50% ibu balita bisa menerapkan untuk membuat menu makanan bergizi seimbang berdasarkan buku panduan yang telah diberikan sehingga tidak memenuhi target 80% dan sebanyak 9 ibu balita mengisi raport balita sesuai panduan (55%) sehingga tidak memenuhi target 80% karena sebanyak 3 ibu tidak mendapatkan buku raport di awal pertemuan.

## **5.2 Saran**

- a. Perangkat Desa Ngujo sebaiknya lebih dekat lagi ke masyarakat agar mengetahui kondisi sebenarnya di masyarakat sehingga masyarakat dapat antusias dalam mengikuti kegiatan atau program yang baru dibuat.
- b. Perangkat Desa Ngujo lebih memperhatikan masalah kesehatan balita dengan cara menyediakan program yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan para ibu yang mempunyai balita di Desa Ngujo.
- c. POSKESDES Desa Ngujo dapat memberikan sosialisasi mengenai program Stunting yang sedang digalakkan oleh Nasional kepada masyarakat.
- d. Agar para kader POSKESDES lebih memaksimalkan rute dan tupoksi pada meja kegiatan Posyandu.

- e. POSKESDES Desa Ngujo dapat melanjutkan program Mama Pintar yang memberikan manfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- f. Masyarakat terutama para ibu yang mempunyai Balita diharapkan memberikan supan makanan kepada balitanya dengan kadar gizi yang seimbang
- g. Masyarakat terutama para ibu yang mempunyai Balita diharapkan lebih konsen atau focus terhadap tumbuh kembang nya anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dignan, Mark B & Patricia A Carr, 1992. Program Planning for Health Education & Promotion, 2nd Edition, Lea & Febiger, Philadelphia
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta
- Dewi, S. (2017, May 15). *Fishbone Diagram*. Retrieved July 13, 2018, from Binus University : <http://sis.binus.ac.id/2017/05/15/fishbone-diagram/>
- Johannes. (2009). Balanced Scorecard : Konsep dan Implementasi Sebagai Strategi Perusahaan, Makalah Balanced Scorecard Konsep dan Implementasi. Jakarta.
- David, Fred R. 2006. Manajemen Strategis. Buku 1, Edisi Kesepuluh. Jakarta: Salemba Empat.



## Lampiran 1

### Laporan Kegiatan Kelompok



## LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	15
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	3, 4 dan 8 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penyambutan mahasiswa PKL di Bojonegoro
3.	Tempat	a. Pendopo Kecamatan Kalitidu b. Balai Desa Ngujo c. Penyambutan di Puskesmas Pungpungan d. Pendopo Kabupaten Bojonegoro
4.	Tujuan Kegiatan	Penerimaan mahasiswa FKM UNAIR dan orientasi di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

5.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyambutan oleh Kecamatan Kalitidu untuk penerimaan mahasiswa FKM UNAIR yang dilaksanakan di Pendopo kecamatan pada tanggal 3 Juli 2019.</li> <li>b. Penyambutan perwakilan dari FKM UNAIR untuk penyerahan mahasiswa FKM UNAIR kepada pihak kecamatan pada tanggal 3 Juli 2019 di Pendopo Kecamatan.</li> <li>c. Bertemu dengan PLT Desa Ngujo untuk pengenalan setiap anggota kelompok PKL pada tanggal 3 Juli 2019 di Pendopo Kecamatan.</li> <li>d. Penyambutan oleh perangkat Desa Ngujo untuk penerimaan dan pengenalan mahasiswa FKM unair pada tanggal 3 Juli di Balai Desa Ngujo.</li> <li>e. Penyambutan oleh kepala Puskesmas Pungpungan untuk pengenalan wilayah kerja puskesmas dan masalah kesehatan di wilayah kerjanya pada tanggal 4 Juli 2019 di Puskesmas Pungpungan.</li> <li>f. Penyambutan oleh Wakil Bupati dan Dinas Kesehatan Bojonegoro untuk penerimaan mahasiswa FKM UNAIR di Bojonegoro pada tanggal 8 Juli 2019 di Pendopo Kabupaten Bojonegoro.</li> </ul>
----	-----------------	--

## I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

## II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	4 - 13 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Identifikasi Masalah
3.	Tempat	a. Pos Kesehatan Desa Ngujo b. Puskesmas Pungpungan c. Desa Ngujo d. Rumah singgah kelompok PKL
4.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui permasalahan kesehatan di Desa Ngujo
5.	Uraian Kegiatan	a. Meminta data balita ke bidan desa untuk mengetahui jumlah balita di Desa Ngujo pada tanggal 4 Juli 2019 di Poskesdes b. Meminta data masalah kesehatan dan lingkungan Desa Ngujo di Puskesmas Pungpungan pada tanggal 4 Juli 2019. c. Penyebaran kuesioner secara <i>door to door</i> kepada ibu yang memiliki balita di Desa Ngujo pada tanggal 4 – 12 Juli 2019. d. Pengelolaan dan analisis data dari hasil kuesioner yang telah disebar yang dilaksanakan pada tanggal 13 Juli 2019 di rumah singgah kelompok PKL. e. Penemuan masalah yang ada di Desa Ngujo dari hasil analisis kuesioner pada tanggal 13 Juli 2019 di rumah singgah kelompok PKL.

## I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

## II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	14 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penentuan prioritas dan akar penyebab masalah
3.	Tempat	a. Rumah singgah PKL b. Balai Desa Ngujo
4.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui prioritas masalah di Desa Ngujo
5.	Uraian Kegiatan	a. Persiapan pelaksanaan USG, dengan menentukan moderator dan notulen USG, pada tanggal 14 Juli 2019 pukul 19.00 WIB di rumah singgah PKL. b. Pelaksanaan USG untuk menentukan prioritas masalah pada 14 Juli 2019 pukul 09.00 WIB di Balai Desa Ngujo oleh perangkat desa, perwakilan kader, bidan desa, dan perawat desa. c. Pembuatan <i>fish bone</i> untuk mengetahui akar penyebab masalah dari prioritas masalah yang dilaksanakan pada tanggal 14 Juli 2019 pukul 07.00 WIB oleh anggota kelompok di rumah singgah.

## I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

## II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	15 dan 16 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penentuan alternatif dan prioritas solusi
3.	Tempat	a. Rumah singgah PKL b. Puskesmas Pungpungan
4.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui prioritas solusi di Desa Ngujo
5.	Uraian Kegiatan	a. Penentuan alternatif solusi dari akar masalah yang telah ditemukan. Dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2019 di rumah singgah yang diikuti oleh mahasiswa PKL Desa Ngujo. b. Penentuan prioritas solusi dengan metode MEER yang diikuti oleh mahasiswa PKL Desa Ngujo 15 Juli 2019 di rumah singgah. c. Menginformasikan hasil prioritas solusi kepada pihak Puskesmas yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan pada tanggal 15 Juli 2019. d. Pembuatan program dan kegiatan untuk permasalahan lingkungan di Desa Ngujo pada tanggal 15 Juli 2019 di rumah singgah. e. Pembuatan <i>plan of action</i> program yang telah dibuat oleh mahasiswa PKL yang dilakukan pada tanggal 15 – 16 Juli 2019 di rumah singgah.

### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	22 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Demo masak MP-ASI (Intervensi Program)
3.	Tempat	a. Balai Desa Ngujo pada 22 Juli 2019
4.	Tujuan Kegiatan	a. Meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap keanekaragaman makanan dengan frekuensi dan kesesuaian terhadap usia b. Ibu balita dapat mebolah makanan dengan baik dan benar c. Ibu balita dapat memanfaatkan potensi dan sumber daya alam yang ada
5.	Uraian Kegiatan	a. Pelaksanaan <i>Pre-test</i> kepada warga sebelum pemaparan materi penyuluhan, untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga tentang stunting. b. Pembagian buku modul MP-ASI yang berisi raport balita c. Pelaksanaan demo masak dengan menu pudding jagung dan nugget ikan

### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	26 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Taman Kreasi
3.	Tempat	a. Balai Desa Ngujo
4.	Tujuan Kegiatan	Meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap perkembangan kecerdasan motorik anak sesuai usia
5.	Uraian Kegiatan	a. Balita menuju pos 1 mengambil tas belanja b. Balita menuju pos 2 untuk mengambil bahan makanan berupa peraga yang berada di dalam butiran kacang hijau c. Balita menuju pos 3 untuk penyuluhan cuci tangan pakai sabun

### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	2 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Penutupan PKL dan kegiatan Piring Pelangi
3.	Tempat	Balai Desa Ngujo
4.	Tujuan Kegiatan	a. Perpisahan dengan warga Desa Ngujo. b. Memberikan penyuluhan tentang stunting dan lomba piring pelangi
5.	Uraian Kegiatan	a. Acara penutupan PKL Desa Ngujo diadakan pada tanggal 6 Agustus 2019 pukul 19.00 WIB di Balai Desa Ngujo. b. Penyampaian kesan pesan warga kepada kelompok PKL. c. Pemberian cinderamata kepada perwakilan desa. d. Penyuluhan stunting kepada ibu-ibu yang memiliki anak beresiko stunting e. Pelaksanaan lomba piring pelangi oleh ibu-ibu dengan dibagi menjadi 3 tim untuk menyusun bahan makanan peraga ke dalam piring pelangi sesuai dengan porsi gizi seimbang dan mempresentasikannya kepada para juri yang terdiri dari ibu kepala desa dan 3 orang kader.

### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	14
2.	Desa	Ngujo
3.	Kecamatan/ Puskesmas	Kalitidu/ Pungpungan
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	17 Juli dan 8 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	Seminar Hasil
3.	Tempat	Pendopo Kecamatan Kalitidu



4.	Tujuan Kegiatan	Mempresentasikan hasil kegiatan selama PKL
5.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Seminar 1 dilakukan pada tanggal 17 Juli 2019. Seminar 1 berisi tentang hal yang dilakukan saat pengambilan data, penemuan masalah, hingga perencanaan program.</li> <li>b. Seminar 2 dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2019. Seminar 2 berisi tentang intervensi program yang telah direncanakan pada seminar 1.</li> </ul>

## Lampiran 2

### Dokumentasi Kegiatan

1. Penerimaan mahasiswa PKL di Pendopo Kecamatan Kalitidu dan Kabupaten Bojonegoro



2. Survei *door to door* ibu balita di Desa Ngujo



### 3. Pelaksanaan Metaplan dan Pelaksanaan Program Pancing Mania



### Lampiran 3

### Dokumentasi Media Pendukung Program

Media promosi berupa buku modul “Mama Pintar”



## Rumah Sehat

Setiap orang pasti ingin memiliki rumah yang sehat karena rumah memegang peranan penting dalam menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera. Lantas, apa itu rumah sehat? apa saja ciri-ciri kriteria rumah sehat? apa saja manfaat yang dapat diperoleh dari rumah sehat? Yuk mari kita simak penjelasan dibawah ini, selamat membaca mams :))

**Apa sih rumah sehat itu?**

Pada dasarnya rumah sehat tidak harus mewah. Rumah sehat harus mampu memenuhi persyaratan fisik, kimia dan biologi sehingga penghuninya dapat beraktivitas dengan nyaman serta memungkinkan derajat kesehatan masyarakat penghuninya semakin maksimal. Rumah sehat dapat diartikan pula sebagai rumah yang mempunyai ruang teroganisir, Rumah yang sehat juga tentunya tak lepas dari perilaku hidup bersih dan sehat dari orang yang di dalamnya.

**Ciri-ciri kriteria dari rumah sehat ?**

1. Memiliki ventilasi udara yang cukup agar sirkulasi udara lancar dan segar.
2. Memiliki pencahayaan alam (matahari) yang cukup agar rumah tidak lembab dan dapat membunuh bibit penyakit.
3. Memiliki lantai kedap air.
4. Memiliki sumber air bersih.
5. Memiliki septic tank dan pembuangan limbah yang tertutup dan terkontrol.

**Manfaat dari rumah sehat ?**

1. Rumah tampak lebih baik dan segar.
2. Mencegah dari penyebaran penyakit.
3. Baik untuk kesehatan mental penghuninya

Nahh, sekarang sudah tau seputar rumah sehat kan mama? Jangan dibaca aja ya mama. Yuk sama-sama kita lakukan untuk menciptakan keluarga sehat dan sejahtera bebas dari penyakit. Salam Sehat Mama!

## RAPOR ASUPAN GIZI BALITA

Bulan Pengisian :  
Penilai :  
Usia Bayi/Balita :

Waktu	Tanggal	Asupan Gizi			
		Bahan Makanan Pokok	Lauk Pauk	Sayur	Buah
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					

Note :

## RAPOR ASUPAN GIZI BALITA

Bulan Pengisian :  
Penilai :  
Usia Bayi/Balita :

Waktu	Tanggal	Asupan Gizi			
		Bahan Makanan Pokok	Lauk Pauk	Sayur	Buah
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					
Pagi					
Siang					
Malam					

## Perilaku Merokok



Tahukah mama, meskipun kita tidak menghisap rokok secara langsung kita tetap berisiko terkena penyakit seperti perokok aktif loh. Kenapa? Karena kita termasuk perokok pasif.

### Apa bahaya rokok bagi perokok pasif ?

Perokok pasif lebih banyak menghisap asap sampingan atau asap hasil pembakaran ujung rokok yang memiliki kandungan 2x nikotin, 3x tar dan 5x karbon monoksida lebih banyak dari yang menghisap rokok atau perokok aktif. Sehingga mengalami risiko yang lebih besar dibandingkan perokok aktif seperti:

1. Mata kering
2. ISPA (terutama bayi, balita dan anak-anak)
3. Kanker paru-paru
4. Penyakit jantung
5. Stroke



## Jamban Sehat

### Apa itu Jamban?

Jadi mama, jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia. Biasanya jamban disebut juga dengan WC. Ada banyak sekali bangunan dari tembok/ batu bata loh mama salah satunya dapat memutus siklus penyebaran penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia.

### Mana yang lebih baik?



### Apa saja ciri-ciri dari jamban sehat?

1. Jauh dari sumber air minum (10-15 meter dari sumber air minum).
2. Tidak berbau dan tinja tidak mudah dijamah oleh serangga.
3. Tidak mencemari tanah disekitarnya.
4. Mudah dibersihkan dan aman bagi penggunaannya.
5. Dilengkapi dinding, lantai dan atap pelindung yang kedap air.
6. Penerangan yang cukup.
7. Ventilasi yang cukup.
8. Tersedia air bersih dan alat pembersih.

## Contoh Pengisian Raport

ASUPAN GIZI BALITA

Bulan Pengisian : Juli  
Penilai : Ayah/Paman  
Usia Bayi/Balita : 8 bulan

Waktu	Tanggal	Asupan Gizi			
		Bahan Makanan Pokok	Lauk Pauk	Sayur	Buah
Pagi	19/07	Nasi	Tempe	Bayam	-
Siang					Jahe Melon
Malam		Biskuit	Telur		Pepaya
Pagi	20/07	Bubur jagung	Hati ayam		Melon
Siang					
Malam		Biskuit			
Pagi	21/07	Nasi	Telur	Bayam	
Siang		Nasi	Ban Puding		Pepaya
Malam			Tahu		Pepaya
Pagi					

### Keterangan Tambahan :

1. "Bulan Pengisian" diisi sesuai dengan bulan dimana Orang Tua/ Yang mewahili mengisi raport.
2. "Penilai" diisi dengan menulis nama orang yang telah mengisi raport.
3. "Usia Bayi/Balita" diisi dengan usia bayi/balita saat melakukan penulisan raport di hitung dari "Bulan Pengisian" Raport saat itu.
4. Pada kolom "Waktu" menunjukkan keterangan waktu pemberian makan kepada Bayi/Balita yaitu mulai dari makan pagi, siang, dan malam.
5. Pada kolom "Bahan Makanan Pokok" dapat diisi jika Orang Tua telah memberi bahan makanan pokok (seperti nasi, bubur, biskuit, roti, jagung, susu, jingjung/ambi-ambian, dll). Pada kolom ini ditulis secara jelas jenis makanannya sesuai dengan pemberian waktu makan mulai dari pagi-liang-malam. Jika pada waktu-waktu tertentu tidak memberikan bahan makanan pokok maka cukup diisi dengan tanda "-" atau dibiarkan.
6. Pada kolom "Lauk Pauk" dapat diisi jika Orang Tua telah memberi makanan berupa lauk-pauk (seperti: tahu, tempe, ikan, daging, telur dll). Pada kolom ini ditulis secara jelas jenis makanannya sesuai dengan pemberian waktu makan mulai dari pagi-liang-malam. Jika pada waktu-waktu tertentu tidak memberikan bahan makanan pokok maka cukup diisi dengan tanda "-" atau dibiarkan.
7. Pada kolom "Sayur" dapat diisi jika Orang Tua telah memberi makanan berupa sayuran (seperti: bayam, wortel, kacang, kangkung, brokoli, sawi dll). Pada kolom ini ditulis secara jelas jenis makanannya sesuai dengan pemberian waktu makan mulai dari pagi-liang-malam. Jika pada waktu-waktu tertentu tidak memberikan bahan makanan pokok maka cukup diisi dengan tanda "-" atau dibiarkan.
8. Pada kolom "Buah" dapat diisi jika Orang Tua telah memberi buah-buahan (seperti: pepaya, ananas, mangga, melon, pisang, jeruk dll). Pada kolom ini ditulis secara jelas jenis makanannya sesuai dengan pemberian waktu makan mulai dari pagi-liang-malam. Jika pada waktu-waktu tertentu tidak memberikan bahan makanan pokok maka cukup diisi dengan tanda "-" atau dibiarkan.
9. Setiap pergantian bulan maka diberikan pengisian di lembar berikutnya.

## Resep MP-ASI

### Nugget Sayur

"Sayuran juga dapat memberikan nutrisi untuk menjaga anak-anak tetap sehat"

Bahan-Bahan :  
 1ikat bayam, ditiris kasar  
 100 gram wortel, potong dadu kecil  
 75 gram tepung terigu  
 6 butir telur, dikocok cepas  
 100 ml air  
 3 siung bawang putih, dihaluskan  
 1 sdt merica bubuk  
 1 sdt gula pasir  
 Garam secukupnya  
 Minyak goreng

Bahan celup :  
 3 butir telur, dikocok lepas  
 100 gram tepung roti halus

Cara memasak :

1. Aduk rata semua bahan. Cetak di loyang yang telah dilasi plastik. Kukus selama 30 menit sampai matang.
2. Potong potong.
3. Celupkan ke telur lalu gulungkan di tepung roti.
4. Lakukan pelapisan 1 kali lagi.
5. Goreng hingga matang.
6. Sajikan selagi hangat.



### PUCANG (Puding Kacang Hijau)



"Kacang hijau memiliki kandungan nutrisi yang baik untuk tubuh balita seperti serat, vitamin A, vitamin B6, asam folat, protein, karbohidrat, kalsium, vitamin B1 dan B2"

Bahan-Bahan :  
 • 200 gram kacang hijau  
 • 1 bungkus puding  
 • 600 ml air  
 • 5 sdm susu kental manis  
 • 150 gram gula pasir

Cara memasak :

1. Rebus kacang hijau bersama air hingga mendidih dan empuk.
2. Haluskan kacang hijau yang telah direbus bersama susu kental manis dengan menggunakan blender.
3. Siapkan wadah, lalu masukkan gula pasir dan puding bubuk. Aduk keduanya terlebih dahulu hingga tercampur dengan rata.
4. Tambahkan air dan masak hingga mendidih menggunakan api sedang.  
 Tips : Jangan lupa untuk selalu mengaduknya dengan baik agar dapat tercampur secara merata.
5. Setelah mendidih, kecilkan api, lalu masukkan kacang hijau yang telah dihaluskan tadi ke dalam agar-agar. Aduk hingga merata.
6. Tuangkan puding ke dalam cetakan, diamkan hingga mengeras.  
 Tips : Untuk menghasilkan puding yang semakin segar dan nikmat, bunda dapat menyimpan puding tersebut ke dalam lemari es sebelum disajikan.

## Cuci Tangan Pakai Sabun

### TAHUKAH MAMA, CUCI TANGAN TANPA SABUN SAJA TIDAK CUKUP LOH. MENGAPA ?

Jadi mama, air bersih yang selama ini kita gunakan untuk mencuci tangan ternyata masih mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Kuman masih aban tertinggal di tangan dan cepat masuk ke dalam tubuh apabila kita mencuci tangan tanpa menggunakan sabun.

### PENYAKIT APA SAJA YANG DAPAT KITA CEGAH DENGAN MENCUCI TANGAN MENGGUNAKAN SABUN ?

diare, disentri, kolera, typhus dan hecacingan, penyakit kulit, ISPA, Flu burung dan masih banyak lagi.

### KIRA-KIRA, KAPAN KITA HARUS MENCUCI TANGAN DENGAN MENGGUNAKAN SABUN YA MAMA ?

1. Setelah buang air besar dan kecil.
2. Setelah mencebati bayi atau anak setelah buang air besar dan kecil.
3. Sebelum memasah dan menyuapi anak.
4. Sebelum dan setelah makan.
5. Sebelum memegang makanan dan menyusui bayi.
6. Setiap kali tangan kita kotor seperti, setelah memegang uang, memegang binatang dan sebagainya.

### BAGAIMANA CARA MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR ?



Oh iya, perlu diingat ya mama, kita harus menyediakan air bersih yang mengalir dan sabun untuk mencuci tangan. Kita juga harus selalu menanamkan kebiasaan mencuci tangan kepada anggota keluarga. Semangat mama, salam sehat :))

## Stunting

### Apakah mama sudah tahu apa itu stunting?

Jadi, stunting adalah kondisi dimana tinggi badan seseorang jauh lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang seumurnya. Namun, perlu mama ketahui bahwa tidak semua anak yang berperawakan lebih pendek mengalami stunting.



### Bagaimana cara mengetahui anak mama mengalami stunting?

1. Tinggi badan balita tidak bertambah.
2. Pertumbuhan gigi terlambat.
3. Wajah tampak lebih muda dari anak seumurnya.
4. Kemampuan fokus dan belajarnya menurun.
5. Usia -10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.

### Mengapa anak bisa mengalami stunting?

1. Gizi kurang yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita akibat akses makanan bergizi yang masih kurang.
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil dan setelah melahirkan.
3. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan (layanan kehamilan dan setelah melahirkan)

## Resep MP-ASI

### TUMIS PEDANG (TEMPE DAN PINDANG)

"Selain ikan lele, ikan pindang juga memiliki kandungan protein yang tinggi di dalamnya sehingga baik pula untuk tumbuh kembang balita. Kandungan protein nabati yang terdapat pada tempe juga sangat baik untuk balita"

Bahan-Bahan :  
 1 ons pindang, suwir-suwir  
 6 lembar tempe, potong dadu  
 3 bawang merah  
 1 bawang putih  
 1 ruas kecaping jahe  
 1 ruas ketumbar kuryit  
 1 serai geprek  
 2 daun salam  
 Garam secukupnya  
 Gula secukupnya  
 Air secukupnya

Cara memasak :

1. Goreng tempe hingga garing
2. Haluskan bawang merah, bawang putih, jahe dan kuryit. Masukkan pula daun salam dan serai.
3. Tumis hingga harum.
4. Masukkan tempe dan pindang suwir. Tambahkan air secukupnya.
5. Masukkan pula gula dan garam sesuai selera.



### OMELET SAYUR

"Sayur sayuran sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita karena dapat mensuplai vitamin, mineral dan senyawa penting lainnya"

Bahan-Bahan :  
 3 butir telur ayam  
 1/4 sdt garam  
 1/4 sdt merica bubuk  
 2 sdm minyak goreng

2 siung bawang putih, cincang  
 3 siung bawang merah, cincang  
 75 gram wortel, potong dadu kecil  
 75 gram bayam, iris tipis tipis  
 1 buah tomat merah, potong dadu kecil  
 1 batang daun bawang, iris halus

Cara memasak :

1. Kocok telur, garam dan merica.
2. Tumis bawang putih dan bawang merah sampai harum.  
 Masukkan wortel, bayam, tomat, daun bawang. Aduk sebentar hingga sayuran sedikit agak layu. Tips : jangan terlalu lama dalam memasak karena dapat menghilangkan kandungan vitamin dan mineral yang baik bagi tumbuh kembang balita.
3. Masukkan tumis sayuran tersebut ke dalam telur dan aduk hingga merata.
4. Panaskan minyak dengan menggunakan api kecil.  
 Datar adonan telur tersebut hingga matang.
5. Sajikan omelet tersebut.

## Resep MP-ASI



### DELE ( PERKEDEL LELE )

"Lele memiliki kandungan protein yang tinggi dan zat penguat tulang yang baik untuk tumbuh kembang balita"

Bahan-Bahan :

- 100 gram kentang rebus
- 100 gram daging lele, haluskan
- ¼ batang daun bawang, cincang halus, tumis sebentar
- 1 butir telur
- 1 slung bawang putih, cincang halus
- garam secukupnya

Cara memasak :

1. Siapkan baskom lalu hancurkan kentang dengan menggunakan garpu.
2. Masukkan pula daging lele yang telah ditukarkan ke dalam baskom tersebut. Aduk kentang dan daging lele tersebut hingga merata.
3. Masukkan pula bawang putih, garam dan daun bawang ke dalam baskom. Aduk kembali hingga merata.
4. Bentuk menjadi bentuk perkedel.
5. Siapkan telur yang telah dikocok.
6. Panaskan minyak lalu masak hingga kecoklatan. Jangan lupa untuk melumuri terlebih dahulu perkedel tersebut dengan menggunakan telur sebelum digoreng.
7. Sajikan hangat bersama sayur kesukaan anak-anak bunda.



## Stunting

Apa dampak yang terjadi apabila tidak ada penanggulangan untuk anak yang mengalami stunting?

- Peningkatan kematian
- Perkembangan otak yang kurang optimal
- Postur tubuh yang kurang optimal saat dewasa
- Penurunan kemampuan berpikir saat masa sekolah



Lantas, apa yang dapat dilakukan mama untuk mencegah agar anak mama tidak mengalami stunting?

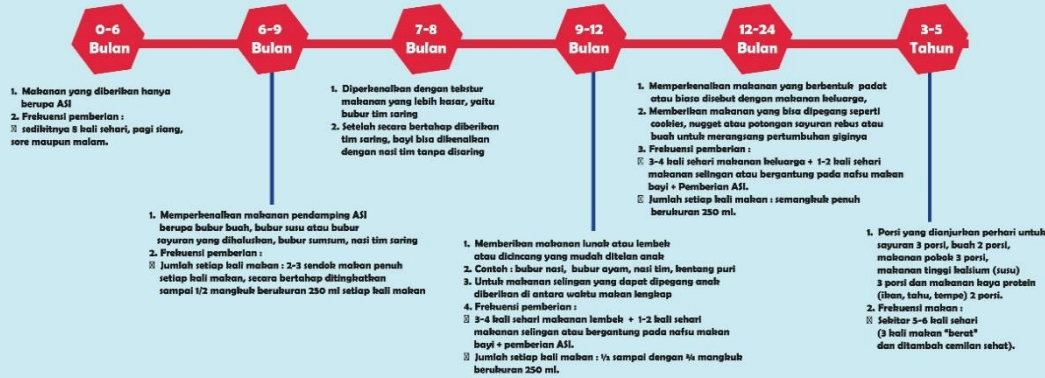
- Pemberian makanan (asupan gizi) sesuai usia
- Mengatur pola makan dari segi jumlah dan kualitas gizi
- Pemberian imunisasi secara lengkap.
- Akses air bersih, jamban sehat dan cuci tangan pakai sabun.



## Keragaman Gizi Seimbang



## Frekuensi Pemberian Makanan Pada Balita dan Baduta



**Lampiran 4**

**Jadwal Pelaksanaan PKL**

No	Kegiatan	Minggu Ke-1							Minggu Ke-2							Minggu Ke-3							Minggu Ke-4							Minggu Ke-5						Minggu Ke-6					
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Pemberangkatan dan penerimaan mahasiswa PKL FKM UNAIR di Kecamatan																																								
2	Pertemuan dengan perangkat Desa																																								
3	Pertemuan dengan bidan dan perawat desa, dan Puskesmas																																								
4	Pencarian data Sekunder																																								



5	Persiapan <i>briefing</i> pencarian data sekunder dengan kuesioner (survei <i>door to door</i> )																																								
6	Penyebaran kuesioner  dan <i>indepth interview</i> (survei <i>door to</i> <i>door</i> )																																								
7	Penerimaan mahasiswa PKL FKM UNAIR di Pendopo Kabupaten																																								
8	<i>Entry data</i> hasil kuesioner																																								
9	Pengolahan dan analisis data																																								
10	Persiapan USG																																								
11	Pelaksanaan penentuan prioritas dengan metode USG																																								





**Lampiran 5**

**Tabel Perhitungan SWOT**

1. Penilaian Terhadap Faktor Internal (*Strengths and Weakness*) untuk penentuan bobot

Tabel Pembobotan Indikator Internal SWOT									
ASPEK	INDIKATOR	Orang Ke						Total	Bobot
		1	2	3	4	5	6		
STRENGTH	Tersedia bidan desa dan perawat	2	2	1	2	2	2	11	1,83
	Tersedia kader disetiap posyandu	2	2	2	2	2	2	12	2
	Desa memiliki POSKESDES, posyandu balita dan posyandu lansia	2	2	2	2	2	2	12	2
	Ada program gizi “PD”	2	1	2	1	2	2	10	1,66
	Ada kegiatan senam rutin	1	2	2	2	2	2	11	1,83
	Ada kelas senam ibu hamil	2	2	1	1	2	2	10	1,66
WEAKNESS	Tersedia layanan imunisasi di posyandu	2	2	2	2	2	2	12	2
	Perangkat desa yang merangkap banyak tugas	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-9	-1,5
	Perekonomian Desa Ngujo rendah	-1	-1	-2	-2	-1	-2	-9	-1,5
	Desa tidak memiliki tempat pengolahan sampah	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-12	-2
	SPAL belum merata	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-8	-1,3
	Terbatas media komunikasi	-2	-1	-2	-2	-1	-1	-9	-1,5
	Kompetensi penduduk rendah	-1	-2	-1	-1	-1	-2	-8	-1,3
	Belum semua penduduk terdaftar JKN	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-8	-1,3
Persebaran air bersih belum merata	-1	-1	-2	-2	-1	-1	-8	-1,3	
<b>TOTAL</b>								7	

2. Penilaian Terhadap Faktor Eksternal (*Opportunities and Threats*) untuk penentuan bobot

Tabel Pembobotan Indikator Eksternal SWOT									
ASPEK	INDIKATOR	Orang Ke						Total	Bobot
		1	2	3	4	5	6		
OPPORTUNITY	aktif mengikuti kegiatan desa	1	1	2	1	1	2	8	1,33
	akses listrik mudah	2	2	2	2	2	2	12	2
	akses air bersih mudah	2	1	2	1	2	1	9	1,5
	akses POSKESDES mudah	2	2	2	2	2	2	12	2
	akses menuju tempat pendidikan mudah	2	2	2	2	2	2	12	2
THREATS	transportasi umum kurang	-2	-1	-2	-1	-1	-2	-9	-1,5
	tenansi desa yang belum berkembang	-1	-2	-2	-1	-1	-1	-8	-1,33
TOTAL								36	

3. Tabel IFAS

Tabel IFAS			
KIF	W	R	WxR
S1	0,067567568	1,83	0,12364865
S2	0,067567568	2	0,12513514
S3	0,081081081	2	0,16216216
S4	0,060810811	1,66	0,10094595
S5	0,081081081	1,83	0,14837838
S6	0,067567568	1,66	0,11216212
S7	0,081081081	2	0,16216216
W1	0,060810811	-1,5	-0,09121622
W2	0,067567568	-1,5	-0,09121622

W3	0,067567568	-2	-0,1013514
W4	0,060810811	-1,3	-0,07094595
W5	0,067567568	-1,5	-0,1013514
W6	0,047297297	-1,3	-0,07094595
W7	0,067567568	-1,3	-0,07094595
W8	0,060810811	-1,3	-0,07905405
TOTAL			-13513513,75

4. Tabel EFAS

KIF	Tabel IFAS		
	W	R	WxR
O1	0,157142857	1,33	0,209
O2	0,128571429	2	0,25702858
O3	0,1	1,5	0,15
O4	0,171428571	2	0,34285714
O5	0,171428571	2	0,34285714
T1	0,157142857	-1,5	-0,2357143
T2	0,081081081	-1,33	-0,152
TOTAL			0,91402856

## Lampiran 6

### Pertanyaan *Pre-Test* dan *Post-Test*

#### Pertanyaan *Pre-Test* dan *Post-Test* Penyuluhan Program Pancing Mania

1. Apa pengertian dari stunting?
  - a. Berat badan kurang
  - b. Tinggi badan kurang
  - c. Gizi kurang
  - d. Obesitas
2. Yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah stunting, kecuali....
  - a. Pemberian asupan gizi sesuai usia / MP-ASI
  - b. Mencegah cacingan dengan cuci tangan pakai sabun dan di air mengalir
  - c. Mengatur pola makan bervariasi dan cukup
  - d. Memberi makanan yang disukai anak saja
3. Berikut adalah ciri-ciri rumah sehat yang benar...
  - a. Lantai kedap air
  - b. Ventilasi sedikit
  - c. Tidak mendapat cahaya matahari
  - d. Tidak memiliki jamban
4. Berikut adalah dampak negatif rokok bagi perokok pasif, kecuali....
  - a. Menghisap kandungan zat berbahaya yang lebih banyak dari perokok aktif
  - b. Memiliki rasio penyakit yang lebih besar dari perokok aktif
  - c. Mengganggu saluran pernafasan
  - d. Dapat menghilangkan stress
5. Berikut adalah cara cuci tangan yang baik dan benar adalah....
  - a. Mencuci tangan di bak air
  - b. Mencuci tangan setelah menyuapi anak
  - c. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
  - d. Mencuci tangan dengan air saja

## Lampiran 7

### Hasil Perhitungan dengan *Software SPSS*

#### Uji Perbedaan Pengetahuan Warga Desa Ngujo Setelah Dilakukan Penyuluhan Program Pancing Mania

##### 1. Uji Normalitas Data

##### *Tests of Normality*

	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.300	15	.001	.799	15	.004
Post	.485	15	.000	.499	15	.000

##### a. *Lilliefors Significance Correction*

Pengujian Shapiro Wilk pada data nilai *pre-test* dan *post-test* Desa Ngujo pada kegiatan sosialisasi terkait pancing mania merupakan data yang tidak memenuhi syarat normalitas data.

- Signifikansi Desa Ngujo Pre-Test =  $0,001 < \alpha = 0,05$
- Signifikansi Desa Ngujo Post-Test =  $0,000 < \alpha = 0,05$

Sehingga untuk mengetahui perbedaan nilai sebelum dan sesudah sosialisasi dilakukan dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, yaitu sebagai berikut:

##### 2. Desa Ngujo

##### *Ranks*

	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
<i>Negative Ranks</i>	2 <sup>a</sup>	5.50	11.00
<i>Positive Ranks</i>	11 <sup>b</sup>	7.27	80.00
<i>Ties</i>	2 <sup>c</sup>		
Total	15		

- Post < Pre
- Post > Pre
- Post = Pre



### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post - Pre
Z	-2.546 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil pengujian *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai probabilitas atau *p-value* uji *Chi Square* dengan *continuity correction Yate's*: Hasil = 0,01. Sehingga,  $H_0$  ditolak (nilai *p value* , 0.05(95%)) Artinya: Ada perbedaan nilai warga Desa Ngujo sebelum dan sesudah sosialisasi.

### Analisis Hubungan Pemberian Makan Ikan Tawar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ngujo

Tabulasi silang pemberian makan ikan tawar dengan kejadian stunting

#### IntensMakan \* Stunting Crosstabulation

Count

		Stunting		Total
		Ya	Tidak	
IntensMakan	Sering	0	75	75
n	Jarang	24	47	71
Total		24	122	146

*Chi-Square Tests*

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (1-sided)</i>
Pearson Chi-Square	30.339 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27.928	1	.000		
Likelihood Ratio	39.645	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.132	1	.000		
N of Valid Cases	146				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Nilai probabilitas atau *p-value* uji *Chi Square* dengan *continuity correction Yate's*: Hasil = 0.000. Sehingga H0 ditolak (nilai p value < 0.05 (95%)). Artinya: Ada hubungan antara pemberian makan ikan tawar dengan kejadian stunting pada balita.