

# **LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**



Disusun Oleh:

**KELOMPOK XV**

**DESA : PILANGSARI**

**KECAMATAN : KALITIDU**

**KAB/KOTA : BOJONEGORO**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2020**

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

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Allyra Himawati	101611133153
b. Frizki Rana Karisma Putri	101711133049
c. Aulia Khofiyah Nida	101711133055
d. Dini Saputri	101711133061
e. Cici Nia Annahar	101711133066
f. Aisyah Putri Rahvy	101711133153
g. Nia Tri Wulandari	101711133155
h. Meita Nazla Adila	101711133156
i. Mahdiyyah Husna Nihar	101711133158
j. Fikri Hanif Anugerah	101711133204
k. Ari Mega Pratiwi	101711133229
l. Indah Helmadi	101711133230
m. Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	101711133231

Mengetahui,

Lurah Desa Pilangsari

Surabaya, 24 Februari 2020

Dosen pembimbing,

Sunoto, S.Pd

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

Menyetujui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Riris Diana Rachmayanti, SKM.,M.Kes.

NIP. 198609042015042001

© 2020

Hak Cipta ada Pada Penulis

## RINGKASAN

Praktik Kerja Lapangan dilakukan untuk mewujudkan sumbangsih nyata mahasiswa terhadap masyarakat, salah satunya di Desa Pilangsari Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Secara geografis Desa Pilangsari dikelilingi oleh Sungai Bengawan Solo, sehingga hal ini menyebabkan pertanian di desa ini sangat subur. Meski demikian, masih terdapat banyak masalah kesehatan yang terjadi, seperti pengelolaan sampah yang kurang, perilaku merokok yang tinggi hingga kurangnya akses informasi kesehatan yang tersedia.

Berdasarkan hasil perhitungan prioritas masalah menggunakan metode USG, didapatkan prioritas masalah di desa pilangsari yaitu perilaku merokok. Hasil analisis diagram *fishbone* dan faktor-faktor pemicu perilaku merokok disimpulkan bahwa akar utama penyebab masalah tersebut adalah rendahnya pengetahuan tentang kandungan dan dampak rokok bagi kesehatan dan lingkungan sekitar. Berdasar hasil analisis masalah yang telah dilakukan, maka diperoleh program intervensi untuk mengatasi perilaku merokok secara sembarangan yaitu program MARI, SEBENTAR KOK (Masyarakat Pilangsari Sehat dan Bebas Tanpa Asap Rokok) yang terdiri atas beberapa kegiatan, antara lain PARUKOK (Permainan Puzzle Rokok) merupakan kegiatan edukasi remaja terkait bahaya merokok pada kesehatan dan kandungan rokok dalam bentuk permainan yang menyenangkan dan BAN PUSAT (Ibu Dampingi Bapak Menuju Sehat) merupakan kegiatan sosialisasi dan demo masak bersama Ibu yang memiliki bayi berusia 0-2 tahun bertujuan untuk memberikan edukasi terhadap ibu tentang bahaya asap rokok terhadap bayi usia 0-2 tahun, dapat mengurangi tingkat ketergantungan anggota keluarga terhadap rokok, dengan hal itu diadakan demo masak agar ibu dapat mengetahui bahan makanan yang dapat mengganti rokok.

## **SUMMARY**

*Praktik Kerja Lapangan (PKL) are carried out to realize the real contribution of students to the community, one of them is in the Pilangsari Village, Kalitidu District, Bojonegoro Regency. Geographically, Pilangsari Village is surrounded by the Bengawan Solo River, so this causes agriculture in this village to be very fertile. However, there are still many health problems that occur, such as poor waste management, high smoking behavior, and lack of access to available health information.*

*Based on the results of the calculation of priority problems using the USG method, obtained priority problems in the Pilangsari Village is smoking behavior. The results of the fishbone diagram analysis and the factors triggering smoking behavior concluded that the main root cause of the problem was the lack of knowledge about the content and impact of smoking on health and the environment. Based on the results of the analysis of the problems that have been carried out, an intervention program is obtained to overcome the smoking behavior carelessly namely the MARI program, SEBENTAR KOK (Masyarakat Pilangsari Sehat dan Bebas Tanpa Asap Rokok) which consists of several activities, including PARUKOK (Permainan Puzzle Anti Rokok ) is an activity adolescent education related to the dangers of smoking on health and cigarette content in the form of fun games and BAN PUSAT (Ibu Dampingi Bapak Menuju Sehat) is a socialization activity and cooking demonstration with mothers who have babies aged 0-2 years aims to provide education to mothers about the dangers of smoke cigarettes for infants aged 0-2 years, can reduce the level of dependence of family members on cigarettes, with it held a cooking demonstration so that mothers can know the food ingredients that can replace cigarettes.*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan laporan Praktik Kerja Lapangan di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan yang kami miliki.

Pada kesempatan ini pula, kami mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Riris Diana Rachmayanti, S. KM., M. Kes., Ibu Shintia Yunita Arini, S. KM., M. KKK., dan Ibu Inge Dhamanti., S. KM., M. Kes., MPH., P. hD selaku Dosen Pembimbing Praktik Kerja Lapangan 2020.
2. Bapak Sunoto, S.Pd., selaku Kepala Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan Praktik Kerja Lapangan.
3. Ibu Sri, Amd.Keb., yang telah memberikan banyak bantuan dalam proses Praktik Kerja Lapangan, dengan memberikan data-data kelengkapan yang berhubungan dengan laporan ini.
4. Ibu-ibu Kader Posyandu Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang telah bersedia menjadi peserta dalam kegiatan *Urgency, Seriousness and Growth (USG)* dan *Focus Group Discussion (FGD)*.
5. Masyarakat Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang telah bersedia menjadi responden dalam pengisian kuisioner dan *indepth interview*.

Atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan laporan ini, kami sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun ke arah perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Akhir kata kami berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bojonegoro, 8 Januari 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

### SAMPUL DEPAN (COVER)

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	2
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Mahasiswa .....	3
1.4.2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga .....	4
1.4.3 Masyarakat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	5
2.1.1 Tujuan dan Sasaran.....	6
2.1.2 Program.....	6
2.2 Perilaku Merokok .....	7
2.3 Konsep USG.....	8
2.4 Konsep FGD ( <i>Focus Group Discussion</i> ).....	10
2.4.1 Kegunaan FGD.....	11
2.4.2 Aturan Pelaksanaan FGD .....	12
2.4.3 Teknis Pelaksanaan FGD .....	12
2.5 Konsep Diagram <i>Fishbone</i> .....	12

2.5.1 Tujuan dan Manfaat Diagram <i>Fishbone</i> .....	13
2.5.2 Langkah-langkah Pembuatan Diagram <i>Fishbone</i> .....	14
2.6 Konsep MEER.....	16
<b>BAB III METODE KEGIATAN.....</b>	<b>17</b>
3.1 Metode Pelaksanaan .....	17
3.1.1 Metode Pengumpulan Data.....	17
3.1.1.1 Pengumpulan Data Primer.....	17
3.1.1.2 Pengumpulan Data Sekunder .....	19
3.1.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah .....	19
3.1.3 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah .....	20
3.1.4 Metode Penentuan Solusi Terpilih.....	20
3.2 Lokasi dan Waktu .....	20
3.3 Kerangka Operasional Penelitian.....	21
<b>BAB IV HASIL .....</b>	<b>22</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL .....	22
4.1.1 Data Umum.....	23
4.1.1.1 Penduduk Desa Pilangsari .....	23
4.1.1.2 Tenaga Kerja.....	23
4.1.1.3 Prasarana Kesehatan .....	24
4.1.1.4 Prasarana dan Sarana Pendidikan .....	24
4.1.1.5 Prasarana dan Sarana Kebersihan.....	24
4.1.1.6 Sumber Air Bersih .....	24
4.1.1.7 Tingkat pendidikan.....	25
4.1.1.8 Jenis Pekerjaan .....	25
4.1.1.9 Agama .....	26
4.2. Analisis SWOT.....	26
4.3 Identifikasi Masalah .....	29
4.3.1 Diagnosis Sosial .....	29
4.3.2 Diagnosis Epidemiologi .....	30
4.3.3 List Masalah.....	36
4.3.4 Analisis Prioritas Masalah.....	38
4.3.5 Analisis Kuisisioner Pengembangan : <i>Indepth Interview</i> .....	42
4.3.6 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan .....	46

4.3.7	Diagnosis Pendidikan Dan Organisasi .....	51
4.3.8	Diagnosis Administrasi dan Kebijakan .....	52
4.4	Penentuan Alternatif Solusi .....	53
4.5	Rencana Intervensi .....	53
4.6	<i>Plan of Action</i> .....	55
4.7	Rencana Monitoring dan Evaluasi.....	57
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>60</b>
5.1	Hasil Intervensi .....	60
5.2	Kendala dalam melakukan program .....	63
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>65</b>
6.1	Kesimpulan .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Matriks Penentuan Prioritas Masalah dengan USG.....	10
Tabel 4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL.....	23
Tabel 4.2 Penduduk Desa Pilangsari .....	24
Tabel 4.3 Tenaga Kerja .....	24
Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan.....	24
Tabel 4.5 Jenis Pekerjaan .....	26
Tabel 4.6 Hasil Analisis SWOT .....	28
Tabel 4.7 Kejadian Stunting di 3 Posyandu Desa Pilangsari .....	32
Tabel 4.8 Anggota Keluarga yang Merokok .....	33
Tabel 4.9 Usia Ibu Menikah .....	33
Tabel 4.10 Paparan Informasi Kesehatan .....	34
Tabel 4.11 Tempat Pembuangan Sampah .....	34
Tabel 4.12 Pemilahan Sampah .....	35
Tabel 4.13 Pengelolaan Sampah 3R.....	35
Tabel 4.14 Makanan Pokok .....	35
Tabel 4.15 Lauk Nabati .....	36
Tabel 4.16 Lauk Hewani .....	37
Tabel 4.17 List masalah .....	37
Tabel 4.18 USG.....	41
Tabel 4.19 Lembar <i>Flipchart</i> .....	41
Tabel 4.20 Perhitungan Prioritas Masalah Menggunakan USG.....	41
Tabel 4.21 Pendapatan Responden Perbulan.....	43
Tabel 4.22 Pendidikan Responden .....	43
Tabel 4.23 Pekerjaan Responden.....	44

Tabel 4.24 Pertama Kali Merokok .....	44
Tabel 4.25 Batang Rokok yang Dihilangkan Perhari .....	45
Tabel 4.26 Penentuan <i>Rating</i> Perubahan.....	50
Tabel 4.27 MEER Alternatif Solusi .....	53
Tabel 4.28 <i>Plan of Action</i> .....	55
Tabel 4.29 Monitoring dan Evaluasi .....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kesepakatan Permasalahan Utama .....	15
Gambar 2.2 Identifikasi Penyebab Masalah Utama .....	14
Gambar 2.3 Identifikasi Penyebab Masalah Pada Tiap Kategori.....	15
Gambar 4.1 Matriks SWOT.....	29
Gambar 4.2 Data Stunting Balita di Desa Pilangsari .....	32
Gambar 4.3 Diagram <i>Fishbone</i> .....	46

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Mahasiswa merupakan istilah yang dianggap memiliki *value* atau nilai lebih daripada seorang siswa. Hal ini berarti mahasiswa harus mampu memberi sumbangsih nyata baik bagi dirinya, lingkungan, maupun masyarakat di sekitarnya. Mahasiswa adalah cerminan masyarakat di masa depan yang memiliki nilai pendidikan yang lebih dan berpengetahuan luas. Sebagai insan pembelajar, mahasiswa memiliki peran yang dikelompokkan dalam 3 fungsi pokok, yaitu : *agent of change*, *social control*, dan *iron stock*. Sebagai *agent of change*, mahasiswa sepatutnya menjadi kader pemberdayaan setelah perubahan fisik dan non fisik yang didukung oleh fungsi *social control*, yakni kontrol budaya, kontrol masyarakat, dan kontrol individu. Mahasiswa sebagai *iron stock* berarti calon pemimpin bangsa, menggantikan generasi sebelumnya.

Dalam mewujudkan sumbangsih nyata mahasiswa terhadap masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menerjunkan mahasiswanya dalam PKL (Praktik Kerja Lapangan). Melalui kegiatan ini, mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kompetensinya, yakni perencanaan dan evaluasi program kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kegiatan dukungan sosial serta advokasi di bidang kesehatan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kompetensi lainnya adalah mahasiswa mampu mengkaji status kesehatan masyarakat berdasarkan data, informasi, dan indikator kesehatan atau *Evidence Based Learning* (EBL) untuk pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah di bidang kesehatan masyarakat.

Program PKL telah dirintis sejak tahun 1990 hingga sekarang. Hal ini membuktikan eksistensi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam membantu pembangunan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan PKL tahun

2020 ini di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro merupakan salah satu bentuk strategi pembelajaran secara bersama-sama antara kemampuan kemampuan kognitif, afektif dan *practice* pada mahasiswa melalui sarana komunitas atau masyarakat. Mahasiswa akan mengidentifikasi masalah kesehatan dari berbagai sudut pandang dan mampu melakukan intervensi langsung terhadap masyarakat dengan menerapkan disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang telah ditempuh beberapa tahun serta mampu menyusun perencanaan program dan terselenggara secara optimal hingga dapat menghasilkan luaran yang efektif dan efisien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran umum Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
2. Bagaimana tahapan identifikasi masalah dalam praktik kerja lapangan di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
3. Bagaimana cara menentukan prioritas masalah mengenai stunting di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
4. Bagaimana rencana program intervensi terhadap masyarakat di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
5. Bagaimana rencana monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan program intervensi di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum diadakannya Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah mahasiswa mampu menyusun perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi program di bidang kesehatan 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 yang ada di Desa Pilangsari Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro;
2. Mahasiswa dapat melaksanakan identifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat;
3. Mahasiswa dapat menentukan prioritas masalah yang ada di masyarakat;
4. Mahasiswa dapat menyusun rencana program intervensi masalah kesehatan pada masyarakat;
5. Mahasiswa dapat melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan program intervensi pada masyarakat

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Mahasiswa**

1. Menumbuhkan sikap empati, rasa cinta dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya;
2. Memperdalam pengertian, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa tentang penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi;
3. Dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa, yakni perencanaan, implementasi, *monitoring* dan evaluasi program kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pengembangan kegiatan dukungan sosial serta advokasi di bidang kesehatan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat;
4. Mahasiswa mampu mengkaji status kesehatan masyarakat berdasarkan data, informasi, dan indikator kesehatan atau *Evidence Based Learning* (EBL) untuk pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah di bidang kesehatan masyarakat.

### **1.4.2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**

1. Fakultas dapat menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah atau lembaga terkait lainnya dalam upaya peningkatan status derajat kesehatan masyarakat yang terintegrasi dalam program Praktik Kerja Lapangan;
2. Fakultas ikut berperan serta dalam mengembangkan Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni (IPTEKS) di bidang kesehatan masyarakat yang lebih bermanfaat dalam pengelolaan dan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.

### **1.4.3 Masyarakat**

1. Masyarakat memperoleh manfaat terkait perencanaan dalam pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan yang berbasis pemberdayaan masyarakat;
2. Masyarakat dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan *practice* dalam penerapan pola hidup bersih dan sehat;
3. Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan disekitarnya;
4. Membentuk masyarakat yang mampu melanjutkan kesinambungan program kesehatan yang berbasis komunitas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Seribu hari pertama kehidupan merupakan salah satu gerakan untuk memutus masalah gizi baik dari penyakit menular maupun tidak menular yang terjadi pada kelompok rawan gizi seperti ibu hamil dan bayi yang dimulai dari usia pertama kali dalam kandungan sampai berusia dua tahun. Masalah gizi beban ganda yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih di Indonesia masih merupakan masalah serius yang harus diselesaikan untuk menciptakan generasi yang berkualitas.

Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan dampak dari kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi atau dapat dikatakan asupan melebihi keluaran atau sebaliknya yang dapat menimbulkan dampak yang buruk berupa penyakit kronis, berat badan tidak ideal, alergi, karies dll. Oleh karena itu diperlukan gerakan seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) untuk mengantisipasi terjadinya masalah gizi ini. Dampak buruk yang ditimbulkan jika terjadi masalah gizi pada masa 1000 hari pertama kehidupan seperti malnutrisi, akan sulit untuk diperbaiki dan biasanya akan bersifat permanen dan berjangka panjang.

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan gerakan yang sejalan dengan upaya penanganan masalah gizi secara global yang diprakarsai oleh PBB dan disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Kegiatan 1000 HPK ini dibagi menjadi dua intervensi yaitu intervensi spesifik yang menjadi titik kritis dalam membentuk SDM berkualitas lebih fokus kepada ibu hamil, bayi kelompok umur 0-6 bulan dan 7-23 bulan atau sejak anak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun dan intervensi sensitif yang sarannya berada diluar sektor kesehatan yang dapat mendukung kesehatan seperti penyediaan air bersih dan sanitasi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, ketahanan pangan dan gizi,

fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja putri dan pengentasan kemiskinan.

### **2.1.1 Tujuan dan Sasaran**

Tujuan program 1000 Hari Pertama Kehidupan oleh pemerintah antara lain:

- a. Masyarakat dapat memahami betapa pentingnya periode 1000 Hari Pertama Kehidupan bagi kehidupan bayi.
- b. Masyarakat dapat memahami caranya dan termotivasi untuk melaksanakannya agar periode 1000 Hari Pertama Kehidupan berlangsung dengan sukses bagi bayi.
- c. Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat berlangsung terus menerus secara mandiri oleh masyarakat.

Sasaran utama program 1000 Hari Pertama Kehidupan antara lain yaitu:

- a. Ibu hamil
- b. Bayi berusia 0-2 tahun (Baduta)

### **2.1.2 Program**

Program yang dilaksanakan terkait 1000 HPK antara lain:

- a. Makan lebih banyak (dua porsi) dan beraneka ragam lauk pauk, sayur dan buah, agar kebutuhan gizi janin terpenuhi dengan cukup sejak awal dan selama masa kehamilan, dan minum tablet tambah darah 1 butir sehari, berarti total minimal 90 butir selama masa kehamilan
- b. Tidak merokok, tidak minum minuman bersoda, beralkohol, tidak makan mie instan sebagai makanan pokok, menghindari makanan berpengawet, dan jangan minum obat tanpa resep dokter
- c. Mengadakan kelas ibu hamil, dan lakukan perawatan payudara untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI dengan kerjasama Puskesmas setempat
- d. Melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke Bidan, minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin
- e. Merencanakan di mana tempat persalinan dan siapa Bidan yang akan menolong persalinan

- f. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) langsung setelah bayi lahir, inisiasi ini sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif
- g. Pemberian ASI secara EKSKLUSIF mulai bayi usia 0 – 6 bulan, etelah usia 6 bulan sampai usia 2 tahun, meneruskan pemberian ASI dengan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI)
- h. Menimbang bayi tiap bulan di Posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya.
- i. Pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi lengkap sesuai jadwal
- j. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memberi ASI, sebelum menyiapkan dan memberi MP ASI, sesudah membersihkan tinja anak, sebelum makan dan sesudah BAB.

## 2.2 Perilaku Merokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang menimbulkan kecanduan. Rokok memiliki 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya, 43 zat penyebab kanker (Karsinogenik). Nikotin merupakan zat adiksi yang memenuhi kriteria kunci penyebab kecanduan atau ketergantungan, seperti: dorongan penggunaan yang kuat, meskipun ada hasrat dan upaya berulang-ulang untuk berhenti; pengaruh-pengaruh psikoaktif akibat bekerjanya zat-zat itu pada otak; dan perilaku-perilaku yang dimotivasi oleh efek-efek “penguatan” zat psikoaktif itu. Rokok sigaret, tidak seperti tembakau kunyahan, memungkinkan nikotin mencapai otak dengan cepat hanya dalam beberapa detik setelah menghirup asap rokok, dan selanjutnya perokok dapat mengatur dosisnya keputan demi keputan.

Perilaku merokok berdampak terhadap tumbuh kembang anak apalagi dalam 1000 hari pertama kehidupan, termasuk masalah *stunting*. Perilaku merokok tersebut berdampak terhadap *stunting* dapat dilihat dari 2 poin, yaitu asap rokok mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembangnya (Kemenkes,2018). Pengaruh perilaku merokok yang kedua, dilihat dari sisi biaya belanja rokok, membuat orang tua mengurangi “jatah” biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan dan seterusnya. Keluarga miskin perkotaan di Indonesia menunjukkan tiga dari empat kepala keluarga (73,8%) yang

disurvei adalah perokok aktif. Belanja mingguan untuk membeli rokok menempati peringkat tertinggi (22%), lebih besar dari pengeluaran makanan pokok yaitu beras (19%), sementara pengeluaran untuk telur dan ikan masing-masing hanya 3% dan 4%. Disamping memperburuk derajat kesehatan, belanja rokok pada keluarga miskin mengalihkan pengeluaran kebutuhan esensial ke pembelian barang adiktif sehingga memperkecil peluang untuk keluar dari kemiskinan. Ibu yang merokok bisa berkaitan dengan anak *stunting*, pada ibu yang merokok paparan kepada anak akan lebih meningkat, apalagi di negara berkembang ibu merupakan pengasuh utama anak dalam keluarga.

Tim pusat kajian jaminan sosial UI (PKJS-UI) telah melakukan kajian yang terkait hubungan perilaku merokok dengan kejadian *stunting*, ditemukan anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan orang tua perokok kronis serta dengan perokok transien cenderung memiliki pertumbuhan lebih lambat dalam berat dan tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga tanpa orang tua perokok, orang tua perokok kronis memiliki probabilita mengalami *stunting* 5.5% lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari orang tua bukan perokok. Berdasarkan kajian tersebut, *stunting* menyebabkan penurunan kecerdasan /kognitif anak. Selain itu, ditemukan lagi bahwa orang tua perokok kronis memiliki probabilita mengalami *stunting* 5.5% lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari orang tua bukan perokok (Kemenkes,2018).

### 2.3 Konsep USG

*Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya bisa dilakukan dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10 untuk setiap isu masalah yang telah ditemukan. Isu masalah yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu masalah yang akan diprioritaskan. Penjelasan mengenai USG adalah sebagai berikut:

### 1. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

### 2. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

### 3. *Growth*

Seberapa kemungkinannya isu masalah tersebut menjadi berkembang dikaitkan dengan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk jika dibiarkan atau tidak segera diselesaikan. Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

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

Metode ini digunakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, sehingga yang dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek masalahnya itu sendiri. Alur pelaksanaan USG:

- a. Persiapan: petugas, tempat, sarana, data, peserta.
- b. Pembukaan dari pimpinan forum USG.
- c. Mendaftar semua masalah yang dikemukakan peserta.
- d. Masalah yang ada diklarifikasi dan didata kembali hasilnya.

- e. Membandingkan masalah yang satu dengan yang lainnya, kemudian menulis mana yang lebih urgent, serius, dan punya kemungkinan untuk berkembang yang tinggi.
- f. Menulis frekuensi munculnya tiap masalah setelah dibandingkan berdasarkan aspek *urgency*, *seriousness*, dan *growth* pada langkah sebelumnya.
- g. Menjumlahkan hasil frekuensi yang muncul berdasarkan aspek *urgency*, *seriousness*, dan *growth* untuk masing-masing masalah.
- h. Membuat urutan masalah (prioritas) sesuai jumlah total angka yang diperoleh masing-masing masalah dari yang terbesar hingga yang terkecil.

Tabel 2.1 Contoh Matriks Penentuan Prioritas Masalah dengan USG

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

Sumber: Isu aktual sesuai Tema Modul pendidikan dan penelitian kepemimpinan tingkat III

## 2.4 Konsep FGD (*Focus Group Discussion*)

*Focus Group Discussion* (FGD) merupakan akronim dalam bahasa Inggris yang kepanjangannya adalah *Focus Group Discussion*. Jika diterjemahkan secara bebas ke dalam bahasa Indonesia berarti: Diskusi Kelompok Terarah.

FGD biasa juga disebut sebagai metode dan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. Guna memperoleh pengertian yang lebih dapat dimengerti, FGD dapat didefinisikan sebagai suatu metode dan teknik dalam mengumpulkan data kualitatif di mana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seorang fasilitator atau moderator.

FGD merupakan metode dan teknik pengumpulan data atau informasi yang awalnya dikembangkan di dalam penelitian pemasaran. Ketika itu FGD digunakan untuk mengetahui citra tentang produk tertentu, hal-hal apa yang menarik calon

pembeli atau konsumen, disain produk, pilihan ukuran, pilihan warna, disain kemasan, hal-hal apa yang perlu diperbaiki dan sebagainya. Dengan menggunakan FGD, dalam waktu relatif singkat (cepat) dapat digali mengenai persepsi, pendapat, sikap, motivasi, pengetahuan, masalah dan harapan perubahan berkaitan dengan masalah tertentu.

Dalam perkembangannya kemudian pemakaian FGD dengan cepat meluas pemanfaatannya di dalam ilmu-ilmu sosial dan juga kedokteran. Secara khusus, prinsip-prinsip FGD juga lazim diterapkan melalui wawancara kelompok dan pembahasan bersama dalam kelompok yang menandai sebagian besar teknik dan alat dalam kegiatan pengkajian keadaan pedesaan secara partisipatif dan kegiatan perencanaan proyek berorientasi kepada tujuan yang dilaksanakan dalam rangka pengembangan pemberdayaan masyarakat.

#### **2.4.1 Kegunaan FGD**

- a. Untuk merancang kuesioner *survey*. Hasil FGD sangat mungkin bermanfaat dalam pembuatan kuesioner *survey*. Mungkin ada pertanyaan-pertanyaan baru yang perlu ditambahkan atau dirubah yang tidak terpikirkan sebelumnya.
- b. Untuk menggali informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi. Dari suatu studi yang menggunakan FGD biasanya akan dapat menghasilkan istilah-istilah baru yang bersumber dari pengetahuan dan penafsiran masyarakat lokal.
- c. Untuk mengembangkan hipotesa penelitian.
- d. Untuk mengumpulkan data kualitatif dalam studi proses-proses peninjauan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Seiring perubahan paradigma baru pembangunan yang makin banyak menggunakan pendekatan partisipatif (*Participatory Approach*), FGD semakin luas pula digunakan dalam setiap pengkajian kualitatif selama proses-proses pembangunan untuk tujuan pemberdayaan masyarakat.

### **2.4.2 Aturan Pelaksanaan FGD**

- a. Peserta terdiri dari 6-12 orang
- b. Peserta memiliki ciri yang homogen
- c. Waktu 60-90 menit
- d. Tempat harus netral
- e. FGD merupakan diskusi yang terarah
- f. FGD sarana untuk mengumpulkan data kualitatif (menggali persepsi peserta)
- g. FGD bukan untuk mencari konsensus.

### **2.4.3 Teknis Pelaksanaan FGD**

- a. Perkenalan tim peneliti dan penjelasan tujuan FGD
- b. Perkenalan peserta urut posisi duduk
- c. Menjelaskan bahwa FGD untuk mengumpulkan data
- d. Pendapat tiap peserta sangat penting
- e. Mengawali diskusi dengan mengajukan pertanyaan yang umum
- f. Peserta menjawab pertanyaan secara bergiliran
- g. Merangkum semua data yang telah diperoleh, dan diklarifikasi pada peserta
- h. Ucapkan terima kasih untuk partisipasi peserta

## **2.5 Konsep Diagram *Fishbone***

Diagram *Fishbone* merupakan alat yang digunakan untuk membantu mengidentifikasi, memilah dan menampilkan berbagai penyebab yang memungkinkan dari suatu permasalahan. Diagram tersebut disebut dengan Diagram *Fishbone* dikarenakan bentuknya yang menyerupai kerangka tulang ikan yang terdiri dari kepala, sirip dan duri. Diagram tersebut juga sering disebut dengan Diagram Ishikawa. Hal tersebut dikarenakan diagram tersebut diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa sekitar tahun 1960-an sebagai salah satu dari tujuh alat kualitas dasar.

Konsep dasar dari Diagram *Fishbone* menurut Scarvada (2004) adalah permasalahan mendasar berada pada bagian kanan dari diagram atau pada bagian kepala kerangka tulang ikan. Penyebab permasalahan digambarkan pada sirip dan duri ikan. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan meliputi *materials* (bahan baku), *machines* dan *equipment* (mesin dan peralatan), *manpower* (sumber daya manusia), *methods* (metode), *environment* (lingkungan) dan *measurement* (pengukuran). Keenam penyebab tersebut seringkali disebut dengan 6M. Penyebab lain dari permasalahan selain 6M dapat dipilih apabila diperlukan. Untuk mencari penyebab permasalahan, baik yang berasal dari 6M maupun penyebab lainnya dapat menggunakan teknik *brainstorming*. Diagram *fishbone* pada umumnya digunakan untuk mengidentifikasi masalah dan menentukan penyebabnya. Selain digunakan untuk mengidentifikasi masalah, diagram *fishbone* dapat digunakan untuk mengenali akar penyebab masalah atau sebab mendasar dari akibat, masalah atau kondisi tertentu. Hal tersebut dikarenakan diagram tersebut lebih memfokuskan pada penekanan masalah maupun gejala yang merupakan akar penyebab masalah.

### **2.5.1 Tujuan dan Manfaat Diagram *Fishbone***

Menurut Totok (2014) terdapat berbagai manfaat dari penggunaan diagram *fishbone* yang dapat digunakan oleh individu, tim maupun organisasi. Manfaat penggunaan diagram *fishbone* yakni:

1. Memfokuskan individu, tim maupun organisasi pada permasalahan utama. Diagram tersebut digunakan untuk menganalisis permasalahan yang selanjutnya akan membantu anggota tim dalam memfokuskan permasalahan pada masalah prioritas.
2. Memudahkan dalam mengilustrasikan gambaran secara singkat permasalahan tim maupun organisasi. Diagram *fishbone* mampu mengilustrasi masalah secara ringkas sehingga memudahkan dalam menemukan permasalahan utama.
3. Membangun dukungan anggota tim untuk menghasilkan solusi.

4. Memudahkan visualisasi hubungan antara penyebab dengan masalah. Hubungan akan terlihat dengan mudah melalui diagram yang telah dibuat.
5. Memudahkan tim beserta anggota tim untuk melakukan diskusi dan menjadikan diskusi lebih terarah.

### 2.5.2 Langkah-langkah Pembuatan Diagram *Fishbone*

Dalam penggunaannya, terdapat beberapa langkah-langkah untuk menyusun diagram *fishbone*, antara lain:

1. Membuat kerangka diagram *fishbone*.

Dalam membuat kerangka diagram *fishbone*, langkah pertama yang dilakukan yakni menggambar sebuah garis horizontal dengan suatu tanda panah pada ujung sebelah kanan dan suatu kotak didepannya. Akibat atau masalah yang akan dianalisis nantinya ditempatkan pada kotak yang tersedia didepan anak panah. Bagian kedua merupakan sirip, yang akan digunakan untuk menuliskan kelompok penyebab permasalahan. Sedangkan bagian ketiga merupakan duri yang akan digunakan untuk menyatakan penyebab kecil dari permasalahan.

2. Merumuskan masalah utama

Masalah merupakan perbedaan antara kondisi yang ada dengan kondisi yang diinginkan. Masalah juga dapat didefinisikan sebagai adanya kesenjangan yang terjadi antara kinerja saat ini dengan kinerja yang ditargetkan. Masalah utama akan ditempatkan pada kotak yang tersedia di depan anak panah utama, yakni pada bagian kepala ikan.

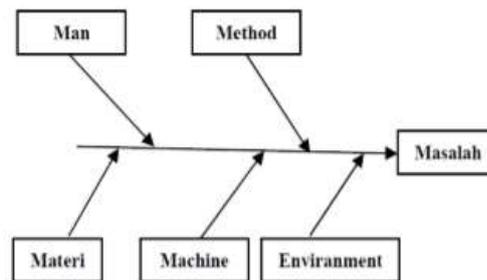


Sumber: Kusnaldi, eri.2011.langkah pembuatan diagram fishbone

Gambar 2.1 Kesepakatan Permasalahan Utama

3. Menentukan penyebab utama utama yang akan diidentifikasi.

Penyebab utama (manusia, bahan, mesin dan lainnya) dituliskan didalam kotak yang ditempatkan sejajar dan berlokasi agak jauh dari garis panah utama. Kemudian, hubungkan kotak tersebut dengan garis panah yang miring kearah garis panah utama. Apabila diperlukan, dapat menambahkan lebih dari empat penyebab utama.

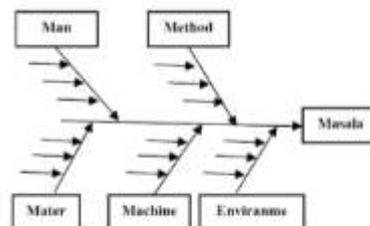


Sumber: Kusnaldi, eri.2011.langkah pembuatan diagram fishbone

Gambar 2.2 Identifikasi Penyebab Masalah Utama

4. Menentukan penyebab dari masing-masing kelompok penyebab masalah.

Dalam menemukan penyebab pada masing-masing kategori atau kelompok penyebab dengan menggunakan teknik diskusi (*brainstorming*). Penyebab kecil pada diagram memiliki pengaruh terhadap penyebab utama. Penyebab kecil dituliskan di sekitar masalah utama dan dihubungkan dengan penyebab utama menggunakan anak panah atau pada bagian sirip ikan.



Sumber: Kusnaldi, eri.2011.langkah pembuatan diagram fishbone

Gambar 2.3 Identifikasi Penyebab Masalah Pada Tiap Kategori

5. Setelah masalah dan penyebab masalah sudah diketahui, selanjutnya dapat dilanjutkan dengan menggambarannya dalam diagram *fishbone*.
6. Diagram *fishbone* yang sudah tergambar dapat digunakan untuk menentukan sebab-sebab potensial dari permasalahan yang ada dan menentukan penyebab yang paling dominan dari permasalahan yang terjadi.

## 2.6 Konsep MEER

MEER (Metodologi, Efektifitas, Efisiensi, Relevansi) merupakan metode dalam menentukan analisis prioritas solusi sebuah masalah. Dalam sebuah penelitian MEER dibutuhkan untuk memecahkan masalah, mencari solusi, dan mengetahui seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam mencapai tujuan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. **Metodologi** : Kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna
2. **Efektifitas** : Seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan.
3. **Efisiensi** : Besar kecilnya dukungan yang diperlukan (5M: *Man, Money, Material, Methode, Machine*) dalam pelaksanaan strategi
4. **Relevansi** : Keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan)

Cara pengukuran menggunakan teknik MEER adalah masing-masing ukuran atau kriteria diberi nilai berdasarkan justifikasi. Apabila alternatif solusi tersebut dinilai realistis, maka diberi nilai 5 paling tinggi dan bila sangat kecil dapat diberi nilai 1. Selanjutnya, nilai yang sudah diperoleh dijumlahkan. Rencana alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) merupakan solusi yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya.

## **BAB III**

### **METODE KEGIATAN**

#### **3.1 Metode Pelaksanaan**

Kegiatan PKL ini menggunakan rancangan riset operasional yaitu riset atau penelitian yang bertujuan memberikan solusi terhadap masalah-masalah operasional dalam pelaksanaan program atau kegiatan yang hasilnya dipergunakan untuk membantu pemecahan masalah tersebut dengan tetap menggunakan metode ilmiah (Panduan Penelitian Operasional Universitas Yarsi, 2012). Rancangan tersebut meliputi:

##### **3.1.1 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode. Pengumpulan data dilakukan untuk menentukan list permasalahan yang ada di Desa Pilangsari. Penentuan list masalah dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder.

###### **3.1.1.1 Pengumpulan Data Primer**

Pengumpulan data primer menggunakan beberapa metode, yaitu:

###### **a. Penyebaran kuesioner**

Penyebaran kuesioner dilakukan pada 50 ibu yang memiliki bayi berusia 0-2 tahun (Baduta) di Dusun Jambe dan Dusun Pilang di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Metode sampling yang dilakukan adalah sampling jenuh atau sensus dengan menggunakan semua anggota populasi. Dari populasi sejumlah 50 ibu dengan baduta yang ada di Desa Pilangsari, didapatkan 46 responden karena 4 responden *drop out*. Data dari kuesioner yang kami peroleh diinput secara *offline* dan *online* menggunakan link [www.surveymonkey.com/r/HPJXKFL](http://www.surveymonkey.com/r/HPJXKFL). Selain itu, data dari kuesioner dasar juga diinput menggunakan *google form* dengan link <https://forms.gle/PdjWoVxT4HaKifzu6>. Pengumpulan data dilakukan

dengan wawancara sesuai dengan panduan kuesioner. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara spesifik dan akurat dengan cara tanya jawab terhadap responden. Pengolahan data dikelompokkan menjadi 10 aspek, yaitu:

1. Keterangan rumah tangga
2. Keterangan anggota rumah tangga
3. Antropometri
4. Sarana sanitasi dasar
5. Perilaku hidup bersih dan sehat
6. Bantuan sosial
7. Kesehatan ibu dan anak serta KB
8. Asupan gizi
9. Paparan informasi kesehatan
10. Profil kesehatan anak

b. *In-depth Interview*

*In-depth interview* pertama dilakukan pada 3 kader posyandu dan 1 bidan desa. Metode ini dilakukan untuk memperoleh data yang lebih spesifik dan berfungsi sebagai pendukung data primer dari hasil penyebaran kuesioner. Setelah dilakukan penentuan prioritas masalah, dilakukan *in-depth interview* kedua untuk menggali informasi terkait perilaku merokok anggota keluarga baduta. Penentuan responden untuk *in-depth interview* dilakukan dengan *purposive sampling* dengan kriteria responden adalah perokok aktif yang berasal dari anggota keluarga baduta. Jumlah responden *in-depth interview* kedua adalah 9 orang yang terdiri dari 6 bapak dan 3 remaja. Pengolahan data yang didapatkan dari *indepth interview* dilakukan sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif serta sesuai dengan tujuan dilakukannya penelitian. Data selanjutnya dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Data yang terkumpul berupa data kualitatif sehingga analisis data dimulai dengan menuliskan hasil wawancara mendalam kemudian

diklasifikasikan dan diinterpretasikan serta selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi.

c. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang meliputi aspek air bersih dan jamban, pembuangan limbah, dan pengolahan sampah. Observasi dilakukan dengan memberi skor pada setiap pertanyaan di masing-masing aspek. Data yang diperoleh dari observasi diinput secara *offline* dan *online* di [www.surveymonkey.com/r/HPJXKFL](http://www.surveymonkey.com/r/HPJXKFL). Data dari kuesioner dasar juga diinput menggunakan *google form* dengan link <https://forms.gle/PdjWoVxT4HaKifzu6>. Data tersebut diolah menggunakan *Microsoft Excel* untuk mengetahui persentase besaran masalah.

### 3.1.1.2 Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari perangkat desa, Puskesmas Pungpungan dan Puskesmas Pembantu di Desa Pilangsari. Data yang diperoleh dari Puskesmas Pungpungan berupa PKP Puskesmas Pungpungan serta Profil Puskesmas Pungpungan. Sedangkan, data yang diperoleh dari Puskesmas Pembantu Desa Pilangsari berupa Register Posyandu dari 4 posyandu di Desa Pilangsari. Data yang diperoleh dari perangkat desa adalah Profil Desa Pilangsari. Data tersebut diolah di *Microsoft Excel* untuk melihat masalah kesehatan pada ibu dan balita di Desa Pilangsari

### 3.1.2 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG). Metode USG merupakan alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah. Metode USG dipilih dengan mempertimbangkan data yang digunakan untuk penentuan analisis masalah adalah data kuantitatif.

### 3.1.3 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah

Penentuan akar penyebab masalah dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Metode FGD merupakan metode diskusi terfokus yang dilakukan oleh 6-12 orang untuk mendapatkan suatu kesepakatan bersama.

### 3.1.4 Metode Penentuan Solusi Terpilih

Penentuan solusi terpilih dilakukan dengan metode MEER (Metodologi, Efektifitas, Efisiensi, Relevansi). Dalam suatu penelitian, MEER dibutuhkan untuk memecahkan masalah, mencari solusi, dan mengetahui seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam mencapai tujuan. Pembobotan dengan analisis ini berdasarkan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. **Metodologi:** Kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna
- b. **Efektifitas:** Seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan
- c. **Efisiensi:** Besar kecilnya dukungan yang diperlukan (5M: *Man, Money, Material, Methode, Machine*) dalam pelaksanaan strategi
- d. **Relevansi:** Keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan)

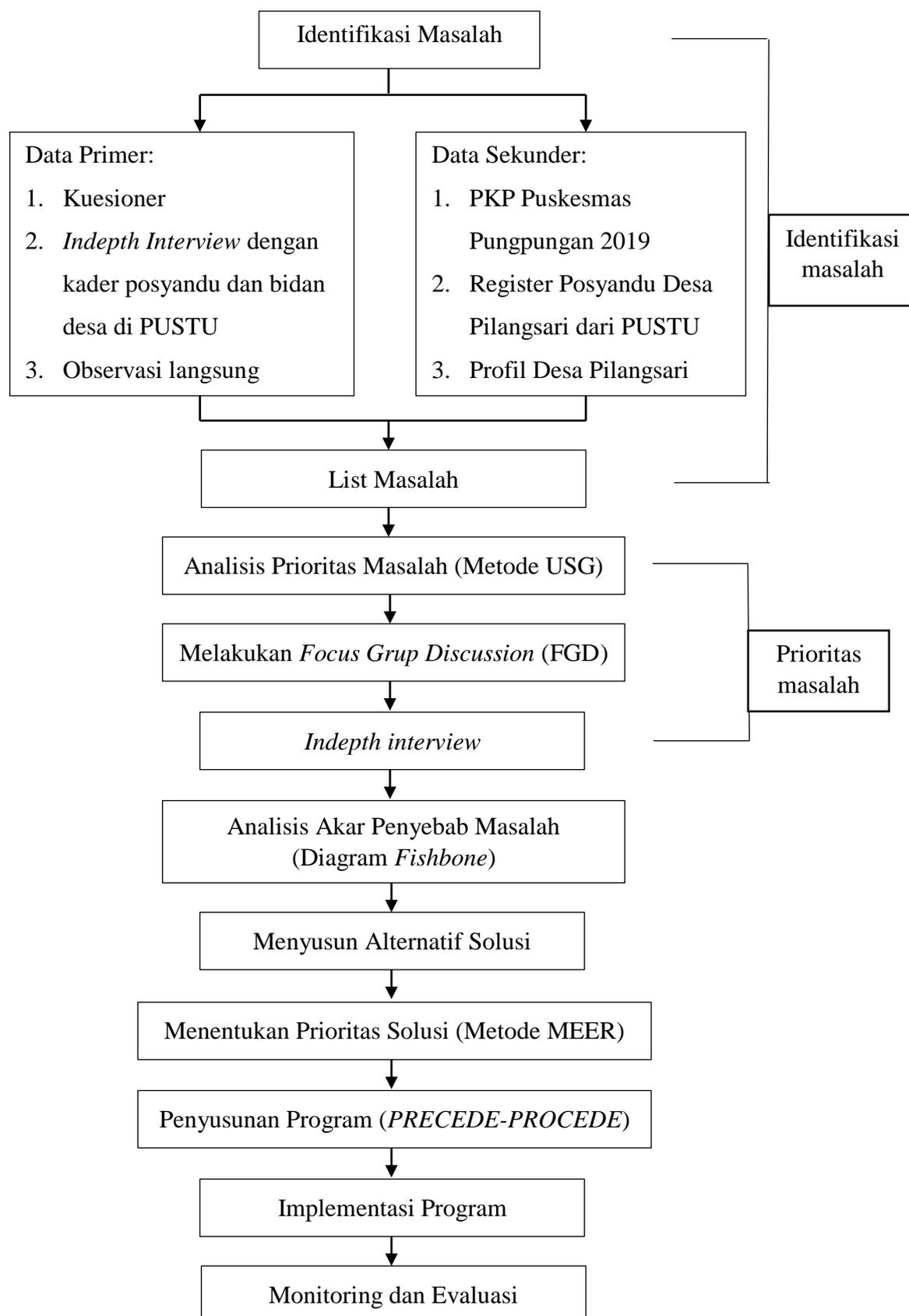
Cara pengukuran metode MEER adalah masing-masing kriteria diberi nilai berdasarkan justifikasi. Apabila alternatif solusi tersebut dinilai realistis, maka diberi nilai 5 paling tinggi dan bila sangat kecil dapat diberi nilai 1. Selanjutnya, nilai yang sudah diperoleh dijumlahkan. Rencana alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) merupakan solusi yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya.

## 3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

Waktu : 27 Desember 2019 – 31 Januari 2020

### 3.3 Kerangka Operasional Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL**

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

Tabel 4.1. Gambaran Umum Lokasi PKL

Desa/Kelurahan	Pilangsari
Kecamatan	Kalitidu
Kabupaten/Kota	Bojonegoro
Provinsi	Jawa Timur
Luas Daerah/Kelurahan (Ha)	164.689,75
Batas Wilayah:	
A. Sebelah Utara	Bengawan Solo, Ds. Kanten, Kec. Trucuk
B. Sebelah Selatan	Ds. Mayangrejo, Kec. Kalitidu
C. Sebelah Timur	Ds. Mojosari, Kec. Kalitidu
D. Sebelah Barat	Bengawan Solo, Ds. Tanggir, Kec. Malo

Sumber: Data Proful Desa Pilangsari

Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur memiliki luas daerah sebesar 164.689,75 Ha. Adapun batas wilayah Desa Pilangsari di sebelah utara terdapat Sungai Bengawan Solo, Desa Kanten, Kecamatan Trucuk. Di sebelah selatan dengan Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu. Di sebelah Timur terdapat Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu. Sedangkan di sebelah barat terdapat Sungai Bengawan Solo, Desa Tanggir, Kecamatan Malo

#### **4.1.1 Data Umum**

Data umum meliputi tata guna lahan, penduduk dan tenaga kerja, mata pencaharian, tingkat pendidikan masyarakat, agama/aliran keyakinan, serta sarana prasarana sebagai berikut:

#### 4.1.1.1 Penduduk Desa Pilangsari

Berdasarkan profil Desa pilangsari didapatkan data mengenai jumlah penduduk pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.2 Penduduk Desa Pilangsari

<b>Penduduk</b>	
Jumlah Laki-laki (orang)	1342
Jumlah perempuan (orang)	1332
Jumlah total (orang)	2674
Jumlah kepala keluarga (KK)	752
Kepadatan penduduk (per Km)	560

Sumber: Data Profil Desa Pilangsari

Jumlah penduduk Desa Pilangsari sebanyak 2.674 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 1.342 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1.332 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga (KK) di Desa Pilangsari sebanyak 752 KK dengan kepadatan penduduk sebesar 560 per km.

#### 4.1.1.2 Tenaga Kerja

Berdasarkan profil Desa Pilangsari didapatkan tenaga kerja yang ada di Desa Pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.3 Tenaga Kerja

<b>Tenaga Kerja</b>	<b>Laki-laki (orang)</b>	<b>Perempuan (orang)</b>
Penduduk usia 18-56 tahun	826	768
Penduduk usia 18-56 tahun yang bekerja	591	547
Penduduk usia 18-56 tahun yang belum atau tidak bekerja	235	221
Penduduk usia 0-6 tahun	118	118

<b>Tenaga Kerja</b>	<b>Laki-laki (orang)</b>	<b>Perempuan (orang)</b>
Penduduk masih sekolah 7-18 tahun	200	179
Penduduk usia 56 ke atas	198	267
Angkatan kerja	256	274
Jumlah total	1342	1332

Sumber: Profil Desa Pilangsari

#### **4.1.1.3 Prasarana Kesehatan**

Berdasarkan profil desa Pilangsari dapat diketahui bahwa Prasarana kesehatan yang terdapat di Desa Pilangsari adalah satu unit Puskesmas pembantu, satu unit Balai Kesehatan Ibu dan Anak, dan empat Posyandu yang terdiri dari Posyandu Mawar, Posyandu Melati, Posyandu Anggrek, dan Posyandu Bugenvil.

#### **4.1.1.4 Prasarana dan Sarana Pendidikan**

Berdasarkan profil Desa Pilangsari dapat diketahui bahwa Desa Pilangsari memiliki prasaran dan sarana pendidikan antara lain dua Sekolah Dasar/ sederajat, dua Taman Kanak-Kanak/ sederajat, dua Tempat Bermain Anak, satu perpustakaan desa, dan satu taman bacaan.

#### **4.1.1.5 Prasarana dan Sarana Kebersihan**

Berdasarkan profil Desa Pilangsari dapat diketahui bahwa Desa Pilangsari belum terdapat prasana dan sarana kebersihan. Adapun pengelolaan sampah lingkungan/RT bersifat swadaya.

#### **4.1.1.6 Sumber Air Bersih**

Penduduk Desa Pilangsari menggunakan air bersih yang bersumber dari sumur pompa dan sungai. Sebanyak 656 unit sumur pompa dimanfaatkan sebagai sumber air bersih untuk 759 Kepala Keluarga (KK). Satu sungai dimanfaatkan sebagai sumber air bersih untuk 278 Kepala Keluarga (KK).

Adapun sumur pompa dan sungai yang dipergunakan sebagai sumber air bersih dalam keadaan baik.

#### 4.1.1.7 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan profil Desa Pilangsari didapatkan data mengenai tingkat pendidikan penduduk sebagai berikut:

Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)
1.	Tamat SD/ sederajat	577	588
2.	Tamat SMP/ Sederajat	228	237
3.	Tamat SMA/ sederajat	115	125
4.	Tamat D-1/ sederajat	-	3
5.	Tamat D-2/ sederajat	6	10
6.	Tamat D-3/ sederajat	2	5
7.	Tamat S-1/ sederajat	9	11
8.	Tamat S-2/ sederajat	-	-
9.	Tamat S-3/ sederajat	-	-

Sumber: Profil Desa Pilangsari

#### 4.1.1.8 Jenis Pekerjaan

Berdasarkan profil Desa Pilangsari didapatkan data mengenai jenis pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)
1.	Petani	375	269
2.	Buruh Tani	131	106
3.	PNS	4	10
4.	Pensiunan PNS	2	-
5.	Pengajin Industri Rumah Tangga	13	9
6.	Pedagang Keliling	2	1
7.	Peternak	3	2
8.	Pembantu Rumah Tangga	-	4

No.	Jenis Pekerjaan	Laki-laki (orang)	Perempuan (orang)
9.	TNI	3	-
10.	Polri	3	1
11.	Pensiunan TNI/POLRI	-	-
12.	Pengusaha Kecil dan Menengah	53	60
13.	Dukun Kampung Terlatih	-	1
14.	Karyawan Perusahaan Swasta	9	13
15.	Karyawan Perusahaan Pemerintah	-	-

Sumber: Data Profil Desa Pilangsari

#### 4.1.1.9 Agama

Berdasarkan profil Desa Pilangsari dapat diketahui bahwa Penduduk Desa Pilangsari sebagian besar beragama islam. Sebanyak 1.340 orang laki-laki dan 1.331 orang perempuan memeluk agama islam, sebanyak 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan memeluk agama Kristen.

#### 4.2. Analisis SWOT

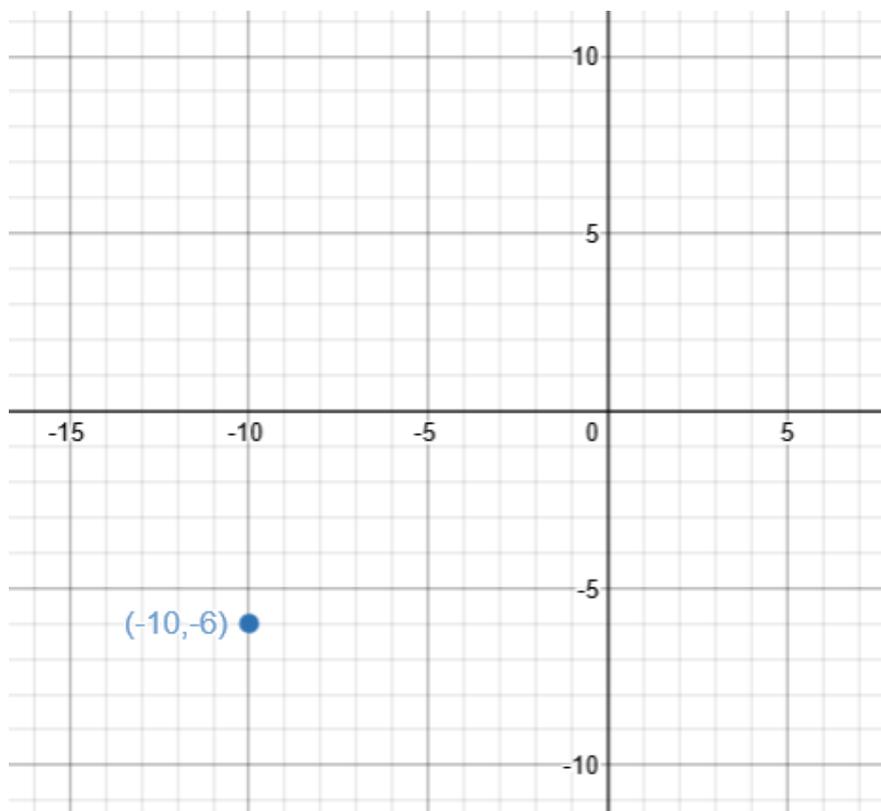
Analisis SWOT merupakan teknik analisis situasi dan kondisi yang bersifat deskriptif untuk menggambarkan situasi yang sedang dihadapi atau yang akan dihadapi oleh organisasi. Instrumen ini dapat digunakan untuk memperkirakan strategi yang tepat dalam menjalankan organisasi. Oleh karena itu, dalam membuat perencanaan program di Desa Pilangsari perlu dilakukan analisis SWOT keadaan Desa Pilangsari. Analisis SWOT ini menggunakan data profil Desa Pilangsari yang diperoleh dari kantor desa. Selain itu juga melakukan wawancara dengan kepala desa dan beberapa warga setempat untuk mencari informasi terkait keadaan Desa Pilangsari. Setelah itu, informasi dan data tersebut dijadikan dasar untuk melihat faktor kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*) dari internal desa maupun faktor peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dari eksternal desa. Berikut hasil identifikasi faktor dalam analisis SWOT :

Tabel 4.6 Hasil Analisis SWOT

FAKTOR INTERNAL	
NO.	<i>STRENGTH</i>
1.	Merupakan sentra batu bata
2.	Memiliki potensi sumber daya alam yang baik
3.	Lahan pertanian yang subur
4.	Memiliki sarana dan prasarana pendidikan
5.	Memiliki sarana dan prasarana keagamaan
6.	Memiliki fasilitas kesehatan
7.	Terdapat sungai sebagai sumber irigasi bagi lahan pertanian penduduk
NO.	<i>WEAKNESS</i>
1.	Akses menuju Desa Pilangsari yang sulit
2.	Tingkat pendidikan masyarakat rendah
3.	Kurangnya keinginan atau motivasi masyarakat untuk berkembang
4.	Tidak tersedia tenaga kesehatan yang siap melayani masyarakat selama 24 jam
5.	Pengetahuan terkait kesehatan masih kurang
6.	Tidak tersedia TPS
7.	Banyak warga yang masih memelihara hewan ternak di rumah
8.	Belum ada pengolahan sampah yang baik
FAKTOR EKSTERNAL	
NO.	<i>OPPORTUNITY</i>
1.	Keputusan Bupati Bojonegoro – Agropolitan
2.	Terdapat program terkait <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) yang dicanangkan oleh Pemerintah Bojonegoro

NO.	<i>THREAT</i>
1.	Akses terhadap pendidikan dan teknologi yang sulit
2.	Desa sekitar memiliki akses yang lebih baik sehingga mengancam perekonomian masyarakat (sektor batu bata)
3.	Adanya pekerjaan penambang pasir yang memperbesar risiko terjadinya kerusakan alam (tanah longsor)

Setelah dilakukan pembobotan, *rating*, dan perhitungan skor, didapatkan skor *Strengths* sebesar 86 dan skor *weaknesses* sebesar -96. sehingga skor *Strength Posture* dari Desa Pilangsari adalah sebesar -10. Sedangkan, skor *opportunities* yang didapatkan sebesar 60 dan skor *threats* sebesar -54. Jadi, skor *Competitive Posture* yang didapatkan oleh Desa Pilangsari adalah sebesar -6. Berikut matriks dari hasil perhitungan analisis SWOT :



Gambar 4.1 Matriks SWOT

Berdasarkan hasil perhitungan tabel matriks SWOT Desa Pilangsari berada pada kuadran IV yang berarti pada posisi strategi bertahan. Posisi ini menandakan keadaan desa yang lemah dan menghadapi tantangan besar sehingga kondisi internal desa berada pada pilihan dilematis. Oleh karena itu, desa disarankan untuk menggunakan strategi bertahan, mengendalikan kinerja internal desa agar tidak semakin terperosok sambil terus berupaya membenahi diri.

### **4.3 Identifikasi Masalah**

#### **4.3.1 Diagnosis Sosial**

Dalam mendiagnosis sosial, tahap pertama kami lakukan pengumpulan data terkait variabel sosial meliputi:

##### **1. Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk**

Berdasarkan Profil Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro tahun 2015 Desa Pilangsari terbagi menjadi dua dusun dan empat Rukun Warga (RW) dan 16 Rukun Tetangga (RT), yaitu Dusun Jambe yang terdiri dari RT 1 hingga RT 9 dan Dusun Pilang yang terdiri dari RT 10 hingga RT 16. Jumlah total penduduk Desa Pilangsari adalah 2.674 jiwa, jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 752 kepala keluarga, dengan jumlah laki-laki sebanyak 1.342 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 1.332 jiwa.

##### **2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Produktif**

Berdasarkan Profil Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro tahun 2015 Desa Pilangsari mengenai penduduk berdasarkan usia produktif dan pembagian usia, penduduk dengan usia 0-6 tahun berjumlah 236 jiwa yang terdiri dari 118 jiwa laki-laki, dan 118 jiwa perempuan. Penduduk dengan usia sekolah 7-18 tahun berjumlah 379 jiwa yang terdiri dari 200 jiwa laki-laki dan 179 jiwa perempuan. Penduduk dengan usia 18-56 tahun berjumlah 1.594 jiwa meliputi penduduk yang telah bekerja maupun yang belum atau tidak bekerja. Jumlah penduduk usia 18-54 tahun yang telah bekerja sebanyak 1.138 jiwa, terdiri dari 591 jiwa laki-laki dan 547 jiwa perempuan. Jumlah penduduk usia 18-54

tahun yang belum atau tidak bekerja sebanyak 456 jiwa, terdiri dari 235 jiwa laki-laki dan 221 jiwa perempuan.

### 3. Jenis Pekerjaan Penduduk

Berdasarkan profil desa Pilangsari, dapat diketahui jumlah penduduk menurut mata pencaharian pada Desa Pilangsari, mayoritas adalah petani dengan jumlah 644 jiwa yang terbagi menjadi 375 penduduk laki-laki dan 269 penduduk perempuan. Selain itu, mata pencaharian kedua terbesar adalah buruh tani dengan jumlah 237 jiwa yang terbagi menjadi 131 penduduk laki-laki dan 105 penduduk perempuan. Selain itu, sebagian penduduk merupakan pengusaha kecil dan menengah, yaitu industri pembuatan batu bata merah karena itulah Desa Pilangsari disebut sebagai Desa Produksi Batu Bata Merah. Selebihnya, penduduk bermata pencaharian sebagai PNS, pengerajin rumah tangga, pedagang keliling, peternak, pembantu rumah tangga, TNI/Polri, dan dukun kampung terlatih.

#### 4.3.2 Diagnosis Epidemiologi

Pada diagnosis epidemiologi dapat diidentifikasi masalah kesehatan yang muncul pada Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Tujuan dari diagnosis tersebut yakni untuk mengetahui prioritas masalah kesehatan berdasarkan variabel sosial. Terdapat beberapa langkah yang dapat digunakan untuk melakukan diagnosis epidemiologi berdasarkan Lawrence Green, yakni pendekatan reduksi, ekspansi, *health problem*, dan *health objective*.

##### A. Hasil Data Posyandu

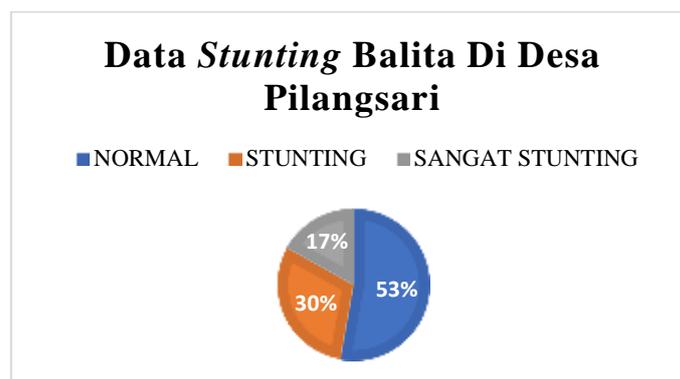
Berdasarkan hasil data sekunder dari 3 Posyandu di Desa Pilangsari dengan kategori anak usia 0-5 tahun diperoleh masalah kesehatan yang muncul di Desa Pilangsari adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Kejadian *Stunting* di 3 Posyandu Desa Pilangsari

No.	Nama Posyandu	Keterangan			Total
		Normal	<i>Stunting</i>	Sangat <i>Stunting</i>	
1	Mawar	7	13	9	29
2	Anggrek	24	6	2	32
3	Bugenvil	16	8	4	28
<b>Total</b>		47	27	15	89
<b>%</b>		53%	30%	17%	100%

Sumber: Register Posyandu

Dari data diatas diperoleh data balita dengan kejadian *stunting* sebesar 27 balita dan kejadian sangat *stunting* 15 balita. Kriteria penentuan *stunting* diperoleh berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995 Tahun 2010 yang diolah oleh kelompok peneliti sendiri. Berikut adalah *chart* presentase kejadian *stunting* di Desa Pilangsari berdasarkan hasil dari 3 posyandu, yaitu posyandu Mawar, posyandu Anggrek, posyandu Bugenvil.

Gambar 4.2 Data *Stunting* Balita di Desa Pilangsari

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa kejadian *stunting* pada balita di Desa Pilangsari sejumlah 30% dan kejadian sangat *stunting* pada balita di Desa Pilangsari sejumlah 17%. Hampir setengah populasi balita di Desa Pilangsari mengalami *stunting*.

## B. Hasil Kuesioner Dasar

Berdasarkan hasil kuesioner dasar dengan responden Ibu Bayi yang berusia 0 – 2 tahun diperoleh data 5 masalah utama sebagai berikut :

### 1. Anggota keluarga yang merokok

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai anggota keluarga yang merokok sebagai berikut:

Tabel 4.8 Anggota Keluarga yang Merokok

Keterangan	Presentase keluarga merokok	Jumlah Orang
YA	80%	37
TIDAK	20%	9
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner dari 46 responden disimpulkan bahwa terdapat anggota keluarga yang merokok sebesar 80% dan tidak ada anggota keluarga yang merokok sebesar 20%. Dari presentase diatas menunjukkan bahwa faktor risiko bayi usia 0-2 tahun terhadap paparan asap rokok.

### 2. Usia Ibu Menikah

Berdasarkan kuesioner dasar didapatkan data mengenai usia ibu menikah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Usia Ibu Menikah

Usia Ibu	Presentase	Jumlah Orang
10-15 tahun	8.5%	4
16-20 tahun	59.6%	27
21-25 tahun	27.7%	13
26-30 tahun	4.2%	2
>30 tahun	0	0
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner dari 46 responden dapat disimpulkan bahwa sebesar 59.6% ibu menikah pada usia 16-19 tahun, 27.7% ibu menikah pada usia

20-25 tahun, 8.5% ibu menikah pada usia 10-15 tahun dan 4.2% ibu menikah pada usia 26-30 tahun.

### 3. Paparan informasi kesehatan

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai paparan informasi kesehatan warga Desa Pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.10 Paparan Informasi Kesehatan

Sumber informasi	Presentase	Jumlah Orang
Kader posyandu	62%	29
Pusat pelayanan kesehatan	22%	10
Internet atau media sosial	11%	5
Koran/majalah	5%	2
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner dari 46 responden, sumber informasi utama dari 62% responden berasal dari kader posyandu, sebesar 22% responden berasal dari pusat pelayanan kesehatan, sebesar 11% responden mendapatkannya dari internet dan media sosial, dan sebesar 5% responden mendapatkan informasi kesehatan dari TV.

### 4. Pengelolaan sampah dan sanitasi

Berdasarkan hasil kuesioner dasar dapat diketahui bahwa pengolahan sampah dan sanitasi di wilayah Desa Pilangsari sebagai berikut:

#### a. Tempat pembuangan sampah

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai tempat pembuangan sampah di wilayah Desa Pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tempat Pembuangan Sampah

Tersedia TPS	Presentase	Jumlah Orang
YA	7%	3
TIDAK	93%	43

Tersedia TPS	Presentase	Jumlah Orang
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner, dari total 46 responden, sebesar 93% responden tidak memiliki TPS di lingkungan rumahnya.

b. Pemilahan sampah

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan data mengenai pemilahan sampah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Pemilahan Sampah

Sampah dipilah	Presentase	Jumlah Orang
Ada	2%	1
Tidak	98%	45
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner, dari total 46 responden, 98% responden tidak membedakan sampah organik dan anorganik dilingkungan rumah.

c. Pengelolaan sampah 3R

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai pengelolaan sampah 3R sebagai berikut:

Tabel 4.13 Pengelolaan Sampah 3R

Pelaksanaan 3R	Presentase	Jumlah Orang
YA	0%	0
TIDAK	100%	46
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner, dari total 46 responden, 100% responden tidak melakukan pengolahan sampah 3R di lingkungan rumahnya.

## 5. Variasi bahan makanan

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai beberapa variasi bahan makanan yang ada di Desa Pilangsari sebagai berikut:

a. Makanan Pokok

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai makanan pokok warga Desa Pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.14 Makanan Pokok

Makanan Pokok	Presentase	Jumlah Orang
Nasi	44%	20
Singkong	20%	9
Mie	17%	8
Umbi-umbian	19%	9
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner dapat disimpulkan bahwa makanan pokok yang paling sering di konsumsi oleh 44% responden adalah nasi. Dari data diatas diketahui bahwa makanan pokok penduduk Desa Pilangsari adalah nasi.

b. Lauk Nabati

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai lauk nabati yang dikonsumsi warga Desa Pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.15 Lauk Nabati

Lauk Nabati	Presentase	Jumlah Orang
Tempe	14%	6
Cambah	10%	5
Bayam	14%	6
Kangkung	11%	5
Timun	10%	5
Wortel	14%	6
Kol	10%	5
Terong	9%	4
Selada	8%	4
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner dapat disimpulkan bahwa bahan makanan dari lauk nabati yang sering di konsumsi responden sebanyak 14% adalah wortel, bayam dan tempe.

c. Lauk Hewani

Berdasarkan hasil kuesioner dasar didapatkan data mengenai lauk hewani yang digunakan di Desa Pilangsari sebagai berikut:

Tabel 4.16 Lauk Hewani

Lauk Hewani	Presentase	Jumlah Orang
Susu	8%	4
Daging unggas	15%	7
Daging kambing	9%	5
Daging sapi	12%	4
Seafood	6%	5
Belut	6%	3
Ikan air tawar	12%	3
Ikan laut	13%	6
Telur	19%	9
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil kuesioner dapat disimpulkan bahwa bahan makanan dari lauk hewani yang sering di konsumsi responden sebanyak 19% adalah telur.

#### 4.3.3 List Masalah

Berdasarkan hasil analisis kuesioner dasar yang disebarkan kepada responden yang memiliki bayi usia 0-2 tahun, maka dapat ditemukan beberapa list masalah kesehatan yang ada di Desa Pilangsari.

Tabel 4.17 List Masalah

No	Akar Masalah	Solusi
1	Kurangnya pemberian informasi terkait dampak merokok	Memberikan penyuluhan terkait dampak rokok
2	Kandungan zat adiktif	Memberikan pendampingan agar mengurangi kecanduan terhadap rokok

3	Kurangnya kesadaran sekolah terhadap dampak rokok	Meningkatkan kesadaran pihak sekolah akan dampak rokok melalui penyuluhan
4	Tingkat ekonomi rendah	Memberikan pemberdayaan terkait usaha yang dapat dikembangkan di desa terkait sumber daya alam yang ada
5	Pengetahuan tentang dampak rokok yang rendah	Meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan yang menarik akan dampak merokok
6	Kurangnya sosialisasi terkait dampak rokok dalam keluarga	Memberikan sosialisasi secara <i>door to door</i> akan dampak merokok dalam keluarga
7	Belum ada tindak lanjut dari pemerintah daerah terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dari kemenkes	Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah Bojonegoro untuk menindaklanjuti terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
8	Belum berjalannya kebijakan resmi dari Rancangan Resmi Daerah (RAPERDA)	Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk meresmikan segera Rancangan Pemerintah Daerah (RAPERDA)

Berdasarkan *list* masalah diatas, dapat diambil tiga masalah tertinggi di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro diantaranya seperti belum adanya tindak lanjut dari pemerintah daerah terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dari Kemenkes dan belum berjalannya kebijakan resmi dari Rancangan Resmi Daerah (RAPERDA) untuk menyelesaikan hal tersebut. Kami merencanakan penyelesaian dengan melakukan advokasi kepada pemerintah daerah Bojonegoro untuk menindaklanjuti terkait KTR dan segera meresmikan RAPERDA, kurangnya pemberian informasi terkait dampak dan kandungan zat adiktif dalam rokok diatasi dengan memberikan penyuluhan dan pendampingan

terkait rokok, dan masalah ekonomi menengah ke bawah dengan solusi memberikan pemberdayaan Usaha Mikro Kecil Menengah yang dapat dikembangkan di desa terkait sumber daya alam yang ada.

#### 4.3.4 Analisis Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil gambaran masalah yang didapatkan dari hasil kuesioner dasar maka didapatkan 5 masalah kesehatan teratas yang diuji dengan menggunakan USG untuk menentukan satu prioritas masalah yang akan diintervensi. Lima masalah kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

##### a. Sanitasi

Aspek masalah terkait sanitasi sebesar 61.7% responden tidak memiliki SPAL, 93.6% responden tidak terdapat pengolahan sampah di Desa Pilangsari, 100% respondentidak melakukan p engelolaan sampah 3R (*Reuse, Reduce, Recycle*). 97.9% responden menjawab bahwa tidak terdapat pemilahan sampah organik dan non-organik.

Pada PKP Puskesmas Pungpungan 2019 tidak terdapat aspek yang menunjukkan terkait Saluran Pembuangan Air Limbah.

##### b. Pernikahan Dini

Aspek terkait pernikahan dini di desa Pilangsari ada sebesar 68.1% responden ibu menikah di usia 16-19 tahun. Pada data PKP Puskesmas Pungpungan 2019 di bidang Kesehatan Ibu dan Anak pada aspek pelayanan untuk ibu hamil. Diketahui Target Tahun 2019 (dalam %) target pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) sebesar 100%, sementara cakupan % Riil yaitu 68.9 % sehingga belum tercapai. Selain itu pelayanan kesehatan Neonatus pertama (KN1) diketahui Target Tahun 2019 (dalam %) sebesar 100% sementara cakupan % Riil yaitu 53% sehingga belum tercapai.

##### c. Keberagaman Variasi Makanan

Pada aspek terkait Keberagaman variasi makanan dari hasil kuesioner dasar bahwa Desa Pilangsari kurangnya variasi makanan yang dikonsumsi.

Diketahui makanan pokok yang dominan dikonsumsi adalah nasi, untuk lauk nabati wortel, bayam dan wortel.

Pada PKP Puskesmas Pungpungan 2019 tidak terdapat aspek yang menunjukkan terkait Keberagaman Variasi Makanan.

d. Rokok

Pada aspek terkait rokok dari hasil kuesioner dasar didapat bahwa sebesar 80% responden menyatakan bahwa terdapat anggota keluarga yang merokok. Selain itu, Pada PKP puskesmas aspek Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular terkait sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR, hanya di implementasikan pada sekolah tidak pada beberapa aspek tempat-tempat umum.

e. Informasi

Pada aspek terkait kurangnya keberagaman akses informasi kesehatan berdasarkan hasil kuesioner dasar responden menjawab bahwa informasi yang didapat paling banyak dari kader posyandu sebesar 78.7%. sedangkan informasi dari pusat pelayanan kesehatan hanya sebesar 29.8%.

Setelah ditemukan 5 masalah kesehatan selanjutnya penentuan prioritas masalah dengan USG Kuantitatif: USG dilakukan untuk menentukan prioritas masalah dari 5 masalah kesehatan yang akan diintervensi di Desa Pilangsari. Kegiatan USG dilakukan di Balai Desa Pilangsari bersama dengan ibu kader Desa Pilangsari yang tiap Posyandu dihadiri oleh 8 orang Kader. Dalam hasil kuesioner dasar didapatkan 5 masalah utama yang ada di Desa Pilangsari. Kegiatan ini diawali dengan penjelasan terkait hasil kuesioner dasar yang disebarkan kepada responden. Setelah menjelaskan 5 masalah utama dari hasil kuesioner dasar, dilanjutkan dengan membandingkan masalah yang satu dengan yang lainnya serta menulis frekuensi (skor 1-5) dengan melihat aspek *urgency*, *seriousness*, dan *growth* untuk masing-masing masalah. Selanjutnya, menjumlahkan hasil frekuensi yang muncul dan diperoleh urutan masalah (prioritas) yang akan diintervensi yaitu tentang perilaku merokok.

Tabel 4.18 USG

<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>
A / B = A	A / B = B	A / B = A
A / C = A	A / C = A	A / C = A
A / D = D	A / D = D	A / D = D
A / E = E	A / E = E	A / E = A
B / C = B	B / C = B	B / C = B
B / D = D	B / D = D	B / D = D
B / E = E	B / E = E	B / E = E
C / D = D	C / D = D	C / D = D
C / E = E	C / E = E	C / E = E
D / E = D	D / E = D	D / E = D

Diperoleh hasil perbandingan sebagai berikut:

Tabel 4.19 Lembar *Flipchart*

<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>
A = 2	A = 1	A = 3
B = 1	B = 2	B = 1
C = 0	C = 0	C = 0
D = 4	D = 4	D = 4
E = 3	E = 3	E = 2

Tabel 4.20 Perhitungan Prioritas Masalah Menggunakan USG

Masalah	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Total	<i>Ranking</i>
A	2	1	3	6	<b>3</b>
B	1	2	1	4	<b>4</b>
C	0	0	0	0	<b>5</b>
Masalah	<i>Urgency</i>	<i>Serousness</i>	<i>Growth</i>	<i>Total</i>	<i>Ranking</i>
D	4	4	4	12	<b>1</b>
E	3	3	2	8	<b>2</b>

Berdasarkan perhitungan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) didapatkan nilai yang terbanyak pada poin D yaitu

perilaku merokok, hal tersebut didukung dengan data hasil FGD (*Focus Group Discussion*) dengan Kader posyandu dan Bidan Desa Pilangsari.

### **1. Pendekatan Reduksi**

- a. Kejadian *stunting* pada balita merupakan kejadian penyakit yang terjadi pada balita di Desa Pilangsari dengan presentase sebesar 47% balita terindikasi *stunting* (pendek)
- b. Tingginya konsumsi rokok oleh anggota keluarga yang memiliki balita (84%)

### **2. Pendekatan Ekspansi**

- a. *Stunting* merupakan kejadian penyakit yang paling banyak menyerang balita di Desa Pilangsari
- b. Mayoritas pendidikan terakhir orang tua adalah SMA/MA
- c. Lokasi yaitu pada Dusun Jambe dan Dusun Pilang, Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro

### **3. Health Problem**

Tingginya angka *stunting* pada balita disebabkan karena adanya anggota keluarga yang merokok, yang mengakibatkan tumbuh kembang anak terganggu karena dua hal:

- a. Uang yang seharusnya dibelikan makanan bergizi untuk anak, malah digunakan untuk membeli rokok.
- b. Asap yang dikeluarkan oleh rokok mengganggu penyerapan gizi pada anak

### **4. Health Objective**

Untuk masalah tingginya angka kejadian *stunting*:

- a. *Who* : Balita di Dusun Jambe dan Pilang, Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro
- b. *What* : Angka kejadian *stunting* tinggi akibat anggota keluarga yang merokok
- c. *How much* : Sebanyak 42 balita atau sebesar 47% dari jumlah balita yang ada di 3 posyandu
- d. *By where* : Dusun Jambe dan Pilang, Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

#### 4.3.5 Analisis Kuisisioner Pengembangan : *Indepth Interview*

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah didapatkan perilaku merokok. Selanjutnya, dilakukan pengambilan data menggunakan kuisisioner pengembangan sebagai berikut:

##### 1. Pendapatan responden perbulan

Berdasarkan hasil kuisisioner pengembangan didapatkan hasil mengenai pendapatan perbulan responden sebagai berikut:

Tabel 4.21 Pendapatan Responden Perbulan

Pendapatan	Presentase	Jumlah Orang
Rp. <500.000	11%	5
Rp. 500.000-1.000.000	45%	21
Rp. 1.000.000-1500.000	11%	5
Rp. 1.500.000-2.000.000	0%	0
Rp. 2.000.000-2.500.000	11%	5
Rp. > 2.500.000	22%	10
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil *indepth interview*, sebanyak 45% responden memiliki pendapatan berkisar antara Rp. 500.000- Rp. 1.000.000, yang berarti bahwa 45% responden yang merokok memiliki pendapatan perbulan dibawah rata-rata UMR Kabupaten Bojonegoro.

##### 2. Pendidikan responden

Berdasarkan hasil kuisisioner pengembangan didapatkan data mengenai pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 4.22 Pendidikan Responden

Pendidikan	Presentase	Jumlah Orang
SD	45%	21
SMP	33%	15
SMA	11%	5
Kuliah	11%	5
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilaksanakan pada 9 responden diperoleh data bahwa sebanyak 45%, responden memiliki pendidikan tamatan

SD, sedangkan sebanyak 33% responden memiliki pendidikan tamatan SMP. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki responden berdasarkan hasil analisis pendidikan responden cenderung rendah. Hal ini memicu kurangnya informasi dan pengetahuan terkait dampak rokok pada kesehatan.

### 3. Pekerjaan responden

Berdasarkan hasil kuesioner pengembangan didapatkan data mengenai pekerjaan responden sebagai berikut:

Tabel 4.23 Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Presentase	Jumlah Orang
Sektor formal	11%	5
Sektor informal	89%	41
TOTAL	100%	46

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 89% responden berada pada sektor kerja informal dengan jenis pekerjaan sebagai petani, pekerja bata merah dan pekerja serabutan dengan penghasilan yang tidak pasti. Sedangkan satu orang responden berada pada sektor formal sebagai mandor di PT. Pertamina.

### 4. Pertama kali Merokok

Berdasarkan hasil kuesioner pengembangan didapatkan data mengenai pertama kali responden merokok sebagai berikut:

Tabel 4.24 Pertama kali merokok

Umur pertama kali merokok	Presentase	Jumlah Orang
<1 tahun	0%	0
1-5 tahun	22%	10
6-10 tahun	0%	0
>10 tahun	78%	36
TOTAL	100%	46

Berdasarkan data diatas diperoleh informasi bahwa 78% responden atau 7 dari 9 responden telah merokok lebih dari 10 tahun. Sedangkan 22% responden

atau 2 dari 9 responden telah merokok sekitar 1-5 tahun. Hal ini disebabkan karena kedua responden tersebut adalah anak remaja. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa responden tidak dapat menghentikan kebiasaan merokok setelah memulai untuk memutuskan untuk menjadi perokok.

#### 5. Batang rokok yang dihabiskan perhari

Berdasarkan hasil kuesioner pengembangan didapatkan data mengenai banyaknya batang rokok yang dihabiskan responden dalam sehari sebagai berikut:

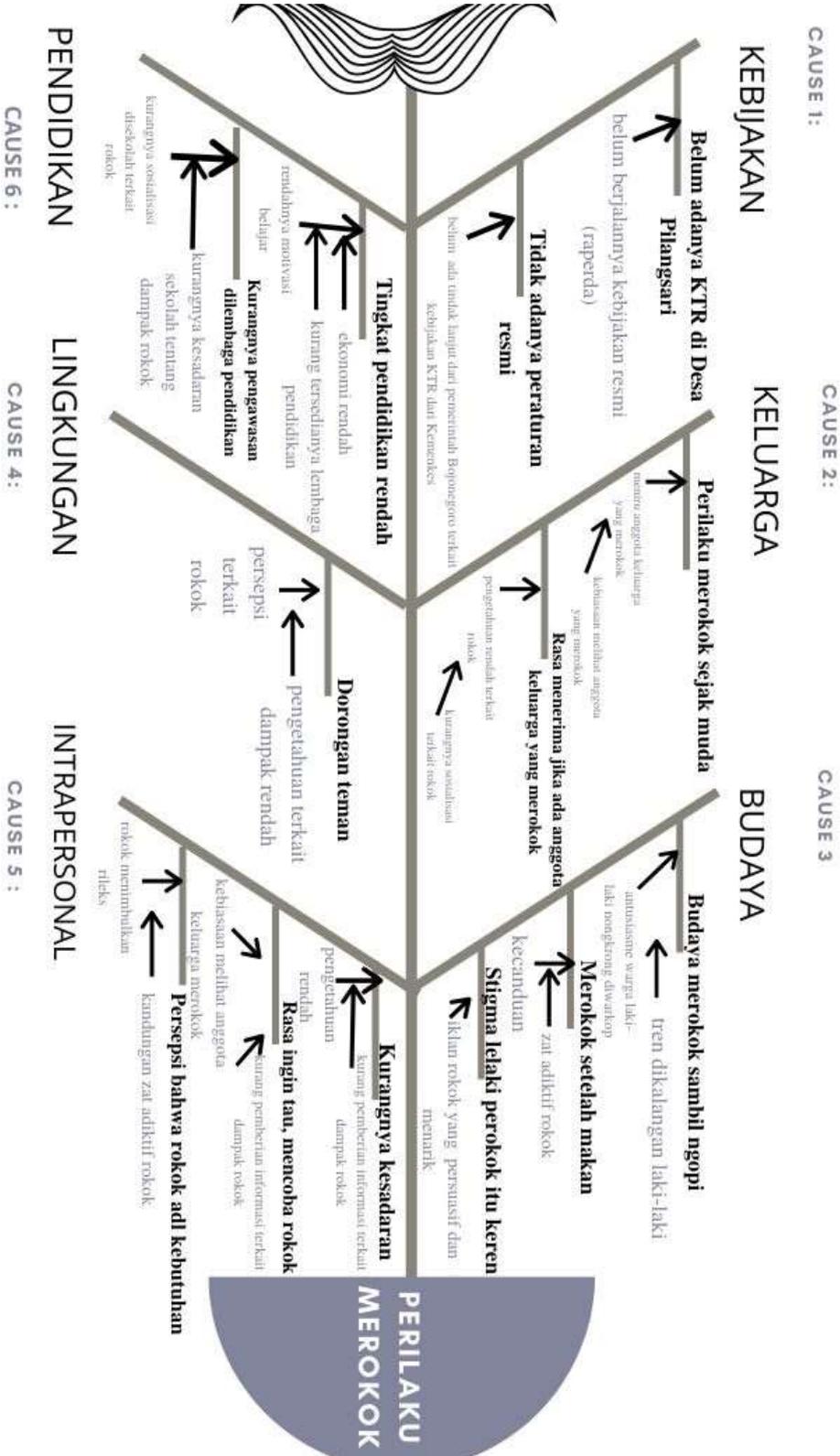
Tabel 4.25 Batang rokok yang dihabiskan perhari

Jumlah rokok	Presentase	Jumlah Orang
< 6 batang	44%	20
6-12 batang	56%	26
>12 batang	0%	0
TOTAL	100%	46

Berdasarkan hasil *indepth interview* mayoritas responden menghabiskan rokok 6-12 batang/ hari yaitu sebanyak 56%. Sedangkan sebanyak 44% responden menghabiskan 1-5 batang rokok perhari. Tidak ada responden yang menghabiskan rokok lebih dari satu *pack* per hari.

# DIAGRAM CAUSE OF SMOKING

## A Fishbone Diagram



Gambar 4.3 Diagram Fishbone

#### 4.3.6 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Hasil dari kuesioner pengembangan kemudian menggunakan *fishbone* untuk menemukan akar masalah sebagai berikut:

Gambar 4.3 Diagram *fishbone*

Dari kerangka *fishbone* perilaku merokok yang dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan bayi usia 0-2 tahun di Desa Pilangsari Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro di atas, dapat dijabarkan bahwa akar masalah dari tingginya perilaku merokok sembarangan dapat dilihat dari beberapa kategori diantaranya adalah sebagai berikut:

##### 1. Kebijakan

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebar, didapatkan bahwa tingginya rokok sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Belum adanya KTR di desa pilangsari, hal ini disebabkan belum berjalannya kebijakan resmi rencana peraturan daerah (RAPERDA).
- b. Tidak adanya peraturan resmi, hal ini disebabkan oleh belum adanya tindak lanjut dari pemerintah Bojonegoro terkait kebijakan KTR dari Kementerian Kesehatan RI.

##### 2. Keluarga

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebar, didapatkan bahwa tingginya rokok sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Perilaku merokok sejak muda. Penyebab dari faktor ini adalah akibat dari kebiasaan melihat anggota keluarga merokok yang secara tidak langsung dapat memberikan contoh sehingga perilaku tersebut dapat ditiru oleh anggota keluarga lainnya.
- b. Rasa menerima jika ada anggota keluarga yang merokok, hal ini disebabkan oleh pengetahuan rendah akibat dari kurangnya sosialisasi terkait rokok.

##### 3. Budaya

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebar, didapatkan bahwa tingginya rokok sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Budaya merokok sambil ngopi, hal ini disebabkan oleh tren dikalangan laki-laki sehingga dapat meningkatkan antusiasme warga laki-laki nongkrong di warung kopi meningkat.
- b. Merokok setelah makan, dalam kesehariannya telah menjadi budaya sehingga dapat menimbulkan kecanduan akibat dari kandungan zat adiktif merokok.
- c. Stigma lelaki perokok itu keren, hal ini dapat disebabkan karena adanya iklan rokok yang persuasif dan menarik.

#### **4. Pendidikan**

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebarkan, didapatkan bahwa tingginya rokok sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Tingkat pendidikan rendah, hal ini disebabkan oleh rendahnya ekonomi dan kurang tersedianya lembaga pendidikan sehingga menyebabkan merendahkan motivasi belajar.
- b. Kurangnya Pengawasan di lembaga pendidikan, hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi di sekolah terkait rokok yang diakibatkan oleh kurangnya kesadaran sekolah terkait dampak rokok.

#### **5. Lingkungan**

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebarkan, didapatkan bahwa tingginya rokok sembarangan disebabkan oleh faktor dorongan teman, hal ini disebabkan oleh persepsi yang salah terkait rokok yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan terkait dampak rokok.

#### **6. Intrapersonal**

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah disebarkan, didapatkan bahwa tingginya rokok sembarangan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Kurangnya kesadaran, hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang rendah akibat dari kurangnya pemberian informasi terkait dampak rokok.
- b. Rasa ingin tau, mencoba rokok, hal ini disebabkan oleh kebiasaan anggota merokok yang diakibatkan oleh kurangnya pemberian informasi terkait dampak rokok.

- c. Persepsi bahwa rokok adalah kebutuhan, hal ini disebabkan oleh rokok yang dapat menimbulkan efek relaks yang diakibatkan oleh kandungan zat adiktif rokok.

Data yang digunakan pada tahap diagnosis perilaku merupakan hasil dari FGD (*Focus Group Discussion*) dengan Kader posyandu dan Bidan Desa Pilangsari wilayah kerja Puskesmas Pungpungan, Kalitidu. Hasil kuesioner dan hasil USG terkait Rokok. Selain itu, digunakan hasil analisis dari kuesioner pengembangan. Setelah menentukan prioritas masalah akan dilanjutkan dengan mencari akar masalah melalui fishbone. Proses diagnosis perilaku dibagi menjadi 5 tahapan untuk mengetahui perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pungpungan. Tahap yang pertama yakni membagi penyebab perilaku dan non perilaku, tahap kedua membagi perilaku *preventive* dan *treatment*, tahap ketiga untuk membagi faktor berdasar tingkat kepentingan, tahap keempat membagi faktor berdasar tingkat kemudahan dan tahap 5 menyatakan tujuan perilaku.

**Tahap 1:** Membagi penyebab perilaku dan non-perilaku

a. Penyebab perilaku

- 1) Merokok dengan intensitas tinggi dan dilakukan di semua tempat umum serta dekat dengan balita
- 2) Merokok diluar rumah, di warung dan di sawah
- 3) Rokok sebagai kebutuhan

b. Penyebab non-perilaku

- 1) Pengetahuan Bapak/anak remaja yang merokok tidak begitu tinggi
- 2) Ventilasi yang tidak memadai
- 3) Kelembaban rumah
- 4) Pencahayaan

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

a. *Preventive behavior*

- 1) Merokok diluar rumah

- 2) Merokok dengan intensitas tinggi dan sembarangan di dekat balita
- 3) Rokok sebagai kebutuhan
- 4) Kebijakan terkait rokok terdapat di Peraturan Dinas Kesehatan Bojonegoro/ slogan yang kurang

*b. Treatment behavior*

- 1) Terlambat pemeriksaan ke pusat pelayanan kesehatan/ menunggu adanya tanda dan gejala.

**Tahap 3:** Menentukan *rating* perilaku

- a. Paling penting: Merokok dengan intensitas tinggi dan dilakukan sembarangan serta dekat dengan balita
- b. Penting: Terlambat memeriksa diri ke pelayanan kesehatan
- c. Cukup penting: Rokok sebagai kebutuhan

**Tahap 4:** Menentukan *Rating* Perubahan

Tabel 4.26 Penentuan *Rating* Perubahan

	Penting	Tidak penting
Dapat berubah	Merokok dengan intensitas tinggi dan dilakukan sembarangan serta dekat dengan balita	Slogan, poster kurang di <i>publish</i> di warung-warung/ tempat umum
Tidak dapat berubah	Terlambat memeriksa diri ke pelayanan kesehatan	-

**Tahap 5:** Menentukan target atau tujuan perilaku

- a. *Who* : Bapak dan Anak remaja bagian dari keluarga yang mempunyai Balita usia 0-2 tahun
- b. *What* : Merokok dengan intensitas tinggi dan dilakukan sembarangan serta dekat dengan balita
- c. *When* : Tahun 2019

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

- 1) Pengetahuan Bapak/anak remaja yang merokok tidak begitu tinggi
- 2) Ventilasi yang tidak memadai
- 3) Pencahayaan

#### **4.3.7 Diagnosis Pendidikan Dan Organisasi**

Dari kerangka fishbone perilaku merokok yang dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan bayi usia 0-2 tahun di Desa Pilangsari Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro dapat dijabarkan bahwa akar masalah dari tingginya perilaku merokok sembarangan dapat dilihat dari beberapa faktor pemicu diantaranya sebagai berikut:

##### *1. Predisposing*

*Predisposing factor* merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor tersebut antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Perilaku merokok anggota keluarga yang memiliki bayi usia 0-2 tahun banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut. Adapun faktor yang paling berpengaruh adalah faktor budaya. Faktor budaya yang lekat kaitannya dengan stigma dan perilaku merokok seperti merokok setelah makan dan merokok dengan meminum kopi di warung. Selain itu, juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti pengetahuan karena masih banyak perokok aktif dalam keluarga dengan bayi berusia 0-2 tahun yang belum mengetahui kandungan dan dampak rokok terhadap kesehatan dan lingkungan sekitarnya. Faktor lainnya yang juga berpengaruh adalah rendahnya tingkat pendidikan dimana sebesar 45% responden *indepth interview* memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar.

##### *2. Enabling*

Faktor *enabling* merupakan faktor memungkinkan atau memfasilitasi perilaku seseorang, seperti sarana prasarana dan kebijakan. Faktor

lingkungan yang dapat memicu maraknya perilaku merokok adalah belum terselenggaranya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Desa Pilangsari. Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah belum adanya peraturan resmi yang membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

### 3. *Reinforcing*

*Reinforcing Factor* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat untuk berperilaku. Masyarakat Desa Pilangsari mayoritas mulai mencoba rokok di usia remaja dimana hal ini dipengaruhi oleh anggota keluarga yang merokok. Faktor lain yang dapat memperkuat perilaku merokok pada masyarakat adalah tidak adanya penolakan dari anggota keluarga yang merokok. Adanya dorongan teman juga dapat memicu tingginya perilaku merokok pada masyarakat Desa Pilangsari.

Dari hasil *fishbone* dan analisis faktor-faktor pemicu perilaku merokok anggota keluarga yang memiliki bayi berusia 0-2 tahun di Desa Pilangsari dapat disimpulkan bahwa akar utama penyebab masalah tersebut adalah rendahnya pengetahuan tentang bahaya dan dampak merokok terhadap kesehatan, kandungan zat adiktif rokok yang dapat menyebabkan kecanduan pada perokok, dan tingkat ekonomi yang rendah.

#### **4.3.8 Diagnosis Administrasi dan Kebijakan**

Diagnosis administrasi dan kebijakan merupakan analisis kebijakan, sumber daya dan kondisi yang terdapat dalam suatu organisasi yang dapat mendukung atau menghambat dalam pengembangan program. Diagnosis ini digunakan sebagai landasan untuk analisis dan pembuatan program yang nantinya akan dibuat, dengan mementingkan aturan-aturan kesehatan masyarakat dengan memperhatikan faktor-faktor seperti sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan maupun komunitas. Data yang digunakan sebagai landasan analisis dan program yang akan dibuat adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia

Nomor 18 tahun 2012 tentang pangan, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Negara 2015-2019 yang berisi tentang target penurunan prevalensi stunting pada tahun 2019 menjadi 28%. Selain itu juga mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi dan Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) tahun 2013.

Dari analisis penyebab *stunting* di Desa Pilangsari terbanyak karena merokok yang sembarangan. Aturan mengenai rokok tertera di Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Selain itu juga diatur pada Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dimana di dalamnya terdapat beberapa aturan terkait pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

#### 4.4 Penentuan Alternatif Solusi

Analisis penyebab stunting di Desa Pilangsari terbanyak karena perilaku merokok. Sehingga perlu menemukan solusi dari penyebab masalah tersebut. Penentuan alternatif solusi dapat dilakukan dengan menggunakan MEER (Metodologi, Efektif, Efisien, dan Relevan) diantaranya sebagai berikut:

Tabel 4.27 MEER Alternatif Solusi

No	Solusi	MEER				Total	Ranking
		Metodologi	Efektif	Efisien	Relevan		
1.	Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah	1	3	2	4	<b>10</b>	<b>3</b>

No	Solusi	MEER				Total	Ranking
		Metodologi	Efektif	Efisien	Relevan		
	Bojonegoro untuk menindaklanjuti terkait KTR dan segera meresmikan RAPERDA						
2.	Memberikan penyuluhan dan pendampingan terkait rokok	4	3	4	4	<b>15</b>	<b>1</b>
3.	Memberikan pemberdayaan terkait usaha yang dapat dikembangkan di desa terkait sumber daya alam yang ada	3	2	3	3	<b>11</b>	<b>2</b>

Berdasarkan hasil penghitungan prioritas alternatif solusi masalah menggunakan metode MEER, didapatkan alternatif solusi yang diperoleh yaitu memberikan penyuluhan dan pendampingan terkait rokok di Desa Pilangsari Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Ibu rumah tangga dalam hal ini diharapkan dapat menjadi pemonitor keluarganya yang merokok sehingga dapat menekan angka perokok aktif dalam keluarga yang merokok sembarangan.

#### 4.5 Rencana Intervensi

Berdasarkan prioritas alternatif solusi, maka rencana intervensi yang akan dijalankan di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro untuk mengatasi perilaku merokok anggota keluarga yang memiliki bayi berusia 0-2 tahun di wilayah tersebut yaitu "MARI, SEBENTAR KOK (Masyarakat Pilangsari Sehat dan Bebas Asap Rokok)". Program ini merupakan suatu program yang dilakukan untuk mengurangi frekuensi merokok pada bapak-bapak yang memiliki anak yang berusia 0-2 tahun. Program ini pun terdiri dari beberapa kegiatan yakni, PARUKOK

(Permainan *Puzzle* Rokok), *Sharing is Caring* dan BAN PUSAT (Ibu Dampingi Bapak Menuju Sehat).

## 4.6 Plan of Action

Tabel 4.28 Plan of Action

No.	Upaya Kesehatan	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target sasaran	Indikator Keberhasilan
1.	Promosi Kesehatan	PARUKOK (kegiatan edukasi remaja terkait bahaya merokok pada kesehatan dan kandungan rokok dalam bentuk permainan yang menyenangkan)	Untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok pada kesehatan dan kandungan rokok	Seluruh remaja usia 10 – 13 tahun di Desa Pilangsari yaitu pada SDN Pilangsari 1 dan SDN Pilangsari 2 kelas 5 dan 6	75% remaja usia 10 – 13 tahun di Desa Pilangsari yaitu pada SDN Pilangsari 1 dan SDN Pilangsari 2 kelas 5 dan 6 bersedia mengikuti kegiatan PARUKOK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dihadiri minimal 75% siswa kelas 5 dan 6 di sekolah pada hari pelaksanaan kegiatan</li> <li>Minimal 75% siswa kelas 5 dan 6 mengalami peningkatan nilai <i>post-test</i></li> <li>Minimal terdapat 5 siswa kelas 5 dan 6 yang aktif bertanya selama pelaksanaan kegiatan</li> </ol>
2.	Promosi kesehatan	Sosialisasi (BAN PUSAT)	Untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan edukasi terhadap ibu baduta terkait bahaya asap rokok	Seluruh ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun di Desa Pilangsari	75% ibu yang memiliki baduta usia 0-2 tahun bersedia mengikuti sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dihadiri 75% ibu yang memiliki baduta usia 0-2 tahun dan memiliki anggota keluarga yang merokok</li> <li>Peningkatan pengetahuan 55% dari jumlah <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i></li> </ol>

No.	Upaya Kesehatan	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target sasaran	Indikator Keberhasilan
		Demo masak	Untuk mengurangi keterantungan merokok keluarga baduta usia 0-2 tahun	Seluruh anggota keluarga merokok yang memiliki anak usia 0-2 tahun	Ibu yang memiliki anggota keluarga yang merokok dan memiliki baduta	Ibu yang memiliki anggota keluarga yang merokok dan memiliki baduta
3.	Promosi kesehatan	<i>Sharing is Caring</i> dengan Kader perposyandu	Untuk bertukar informasi terkait perilaku anggota keluarga merokok yang mempunyai baduta umur 0-2 tahun, memberikan penguatan terhadap peran kader terkait perilaku merokok	seluruh kader posyandu Desa Pilangsari	Perwakilan per posyandu 2 orang	Dihadiri minimal 2 orang ibu kader per posyandu Desa Pilangsari dan keaktifan interaksi kader

#### 4.7 Rencana Monitoring dan Evaluasi

Setelah program dilaksanakan, maka selanjutnya perlu untuk dilakukan monitoring dan evaluasi untuk melihat seberapa jauh tingkat keberhasilan program dan kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan. Berikut adalah rincian kegiatan monitoring dan evaluasi program MARI, SEBENTAR KOK.

Tabel 4.29 Monitoring dan Evaluasi

Evalusi	Jenis Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan	Ketercapaian Program
<i>Process</i>	PARUKOK (Permainan <i>Puzzle</i> Rokok)	Kegiatan berlangsung sesuai dengan <i>rundown</i> acara	Akhir kegiatan PARUKOK	Tercapai
		Dana yang dikeluarkan sesuai dengan anggaran		Tercapai
		Dilakukan pada minggu ke-2 dan ke-3 di bulan Januari		Tercapai
		Acara PARUKOK dilaksanakan dengan lancar dan pemberian materi sesuai dengan tujuan PARUKOK		Tercapai
		Peserta dapat menerima materi dengan baik, serta mengikuti <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> dengan baik	Saat kegiatan PARUKOK berlangsung	Tercapai
		75% remaja usia 10 – 13 tahun di Desa Pilangsari yaitu pada SDN Pilangsari 1 dan SDN Pilangsari 2 kelas 6 bersedia mengikuti kegiatan PARUKOK	Pada saat mengisi daftar presensi.	Tercapai
	BAN PUSAT (Ibu Dampingi Bapak Menuju Sehat) 1. Sosialisasi	Dihadiri 75% ibu yang memiliki baduta usia 0-2 tahun dan memiliki anggota keluarga yang merokok	Akhir kegiatan sosialisasi	Tercapai

<b>Evaluasi</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Waktu Pelaksanaan</b>	<b>Ketercapaian Program</b>
	2. Demo Masak	Dihadiri 75% ibu yang memiliki baduta usia 0-2 tahun dan memiliki anggota keluarga yang merokok	Tanggal 23 dan 27 Januari 2020	Tercapai
	3. <i>Sharing is Caring</i>	Dihadiri 70% ibu kader per posyandu Desa Pilangsari dan keaktifan interaksi kader	Akhir kegiatan <i>sharing is caring</i>	Tercapai
<i>Impact</i>	PARUKOK	Sebanyak 75% peserta kegiatan mengalami peningkatan nilai post-test	Setelah dilaksanakan kegiatan PARUKOK	Tercapai
	BAN PUSAT 1. Sosialisasi	Sebanyak 55% peserta mengalami peningkatan pengetahuan (perbandingan hasil pre-test dan post-test)	Saat kegiatan berlangsung	Tercapai
	2. Demo Masak	50% Ibu Baduta menghidangkan jahe hangat kepada anggota keluarga yang merokok setiap hari	Tanggal 23 dan 27 Januari 2020	Tidak Tercapai
	3. <i>Sharing is Caring</i>	Minimal 70% antusiasme kader Desa Pilangsari	Akhir kegiatan <i>Sharing is Caring</i>	Tercapai
<i>Outcome</i>	PARUKOK	Terjadinya penurunan jumlah remaja perokok aktif di Desa Pilangsari	Setelah dilaksanakan program kegiatan MARI, SEBENTAR KOK “Masyarakat Pilangsari, Sehat Bebas Tanpa Asap Rokok	Tidak Tercapai
	BAN PUSAT 1. Sosialisasi 2. Demo Masak	<p>Terdapat rumah di Desa Pilangsari yang menerapkan Rumah Tangga Sehat Bebas Rokok</p> <p>Terwujudnya perilaku merokok yang tidak sembarang</p> <p>Terwujudnya lingkungan bebas asap rokok</p> <p>Penurunan angka <i>stunting</i> di Desa Pilangsari</p>	Setelah Program kegiatan MARI, SEBENTAR KOK	Tidak Tercapai

Evaluasi	Jenis Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan	Ketercapaian Program
		Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Desa Pilangasari		
		Tercapainya keluarga baduta yang bebas dari asap rokok		
		Penurunan tingkat kecanduan/ ketergantungan terhadap rokok pada anggota keluarga baduta		
	3. <i>Sharing is Caring</i>	Terwujudnya kader posyandu yang aktif dan terkoordinasi	Setelah Program kegiatan MARI, SEBENTAR KOK	Tidak Tercapai

Berdasarkan tabel rincian *monitoring* dan evaluasi program dapat diketahui bahwa hampir semua indikator keberhasilan telah tercapai. Hal ini, menunjukkan bahwa program intervensi yang telah dilakukan telah efektif dan sesuai dengan kondisi sasaran. Namun, pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi di tahap *outcome* masih belum mencapai indikator yang ditentukan karena proses *monitoring* dan evaluasi *outcome* sendiri dilakukan setelah pelaksanaan program dan sudah tidak memungkinkan untuk dilaksanakan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Intervensi**

Hasil intervensi yang dilakukan oleh kelompok kami, terdapat beberapa temuan yang dapat dikaji lebih jauh terkait perilaku merokok di Desa Pilangsari. Berdasarkan hasil *in-depth interview*, diperoleh kesimpulan bahwasanya rata-rata perokok aktif mulai merokok sejak usia remaja. Hal ini yang kemudian membuat kelompok kami berinovasi membuat kegiatan intervensi perilaku merokok berupa edukasi dini terkait bahaya merokok pada siswa kelas 5 dan kelas 6 SDN Pilangsari I dan II. Hasilnya, lebih dari 50% siswa di dua sekolah tersebut sama-sama mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan dan permainan terkait bahaya merokok. Edukasi terkait bahaya merokok akan berdampak pada pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku merokok (Kosasih, et al., 2018). Lebih lanjut, penelitian Kosasih juga menemukan bahwa pengetahuan yang memadai, setelah diberikan edukasi terkait merokok, akan mengarah pada sikap yang positif terhadap kesehatan dan cenderung memiliki penilaian yang besar terkait bahaya merokok. Selain itu, program pencegahan merokok yang dilakukan di tingkat sekolah dasar juga memiliki dampak terhadap niat siswa dalam merokok di jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Crone (2011) menemukan bahwa siswa dengan sekolah yang memberikan program pencegahan merokok memiliki niat yang lebih tinggi untuk tidak merokok, dan juga lebih jarang dalam memulai perilaku merokok di jenjang pendidikan kedua atau setara SMP (Sekolah Menengah Pertama). Akan tetapi, intervensi tersebut harus diikuti dengan rangkaian intervensi lainnya untuk mencegah siswa merokok pada usia di atas 18 tahun. Penelitian Kawabata di Jepang pada tahun 2002 juga menemukan

bahwa edukasi pencegahan merokok harusnya bukan dilakukan dengan upaya pemberian informasi secara tradisional, tetapi dengan metode yang memungkinkan

siswa untuk belajar, berpikir, membuat justifikasi, dan membuat solusi yang lebih baik untuk diri mereka sendiri. Hal ini dirasa sesuai dengan model intervensi yang kami lakukan, yaitu edukasi melalui permainan. Penyuluhan yang diberikan diawal kegiatan merupakan pengantar yang nantinya diperkuat ketika siswa melakukan permainan. Sehingga, siswa memiliki ketertarikan yang lebih dalam mempelajari bahaya merokok dan mengingat materi yang telah dijelaskan sebelumnya. Hal ini akan menjadi landasan yang kuat dalam mempengaruhi sikap mereka terhadap perilaku merokok.

Intervensi kedua yang kami lakukan adalah edukasi terkait bahaya merokok kepada istri perokok aktif yang memiliki bayi berusia dua tahun atau baduta. Hal ini dikarenakan hasil dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa hampir seluruh istri perokok merasa keberatan dengan perilaku merokok yang dilakukan bapak atau anggota keluarga lainnya. Walaupun, tidak dapat dipungkiri bahwa terdapat beberapa orang yang belum menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan perilaku merokok. Model intervensi yang kami lakukan ditujukan untuk mengedukasi ibu baduta dengan anggota keluarga perokok terkait bahaya merokok dan hubungannya sebagai salah satu faktor risiko kejadian *stunting*. Sesuai dengan data register posyandu di Desa Pilangsari, angka kejadian *stunting* di desa ini termasuk tinggi. Hal ini juga didukung dengan data Puskesmas Pungpungan yang menyatakan bahwa Desa Pilangsari adalah desa dengan angka *stunting* tertinggi di wilayah kerja puskesmas tersebut. Studi Semba, *et al.* pada tahun 2006 sejatinya sudah mengungkapkan adanya hubungan antara merokok dan kejadian *stunting* dan malnutrisi lainnya. Dengan pemberian informasi tersebut, diharapkan niat ibu untuk membantu anggota keluarga berhenti merokok dapat meningkat. lanjutnya, intervensi ini dilakukan untuk meningkatkan *social* dan *family support* dalam upaya berhenti merokok. Penelitian Soulakova (2018) menemukan hubungan antara *social support* dan niat untuk berhenti merokok dengan keberhasilan dalam upaya berhenti merokok. Penelitian tersebut juga menyarankan perokok untuk melibatkan teman maupun keluarga dalam upaya berhenti merokok. Sehingga, intervensi ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memperkuat peran keluarga

terutama istri atau ibu dalam memberikan dukungan pada perokok aktif di keluarganya, serta memberikan solusi yang bisa dilakukan dalam mengubah perilaku merokok. Selain itu, diharapkan setelah intervensi-intervensi tersebut dilakukan dapat terbentuk lingkungan yang mendukung upaya berhenti merokok, mulai dari keluarga, teman, kader posyandu, hingga *stakeholder* yang ada di Desa Pilangsari.

## **5.2 Kendala dalam melakukan program**

### **1. Responden memiliki waktu terbatas**

Sebagian besar responden di desa Pilangsari memiliki waktu terbatas untuk mengikuti serangkaian program yang telah dijadwalkan. Hal ini disebabkan karena kebanyakan responden sibuk mengatur rumah tangga dan kebanyakan kepala keluarga meluangkan waktunya untuk bekerja guna memenuhi kebutuhan keluarga. Mayoritas penduduk di desa Pilangsari cenderung tergolong dalam tingkat ekonomi menengah ke bawah. Mayoritas penduduk bekerja sebagai petani. Akibat dari hal tersebut para responden memiliki waktu yang sangat terbatas untuk mengikuti serangkaian kegiatan yang telah direncanakan.

### **2. Kesulitan akses**

Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro memiliki luas wilayah 164.689,75 Ha. Akibat dari luasnya wilayah tersebut jarak rumah responden satu dengan yang lainnya terlalu luas. Hal tersebut menjadi salah satu penghambat intervensi yang telah dilakukan. Hal ini terlihat ketika melakukan penyebaran kuesioner, undangan dan monitoring.

### **3. Mayoritas masyarakat memiliki pendidikan rendah**

Dari jumlah penduduk total 2.683 orang di Desa Pilangsari sebagian besar memiliki pendidikan tamat Sekolah Dasar yang berjumlah sebanyak 1.165 orang. Hal ini mengakibatkan banyak masyarakat terutama responden memiliki pengetahuan yang kurang. Selain itu, ketika intervensi dilakukan banyak masyarakat terutama responden kurang menyadari bahwa terdapat masalah kesehatan yang dapat

menurunkan kualitas hidup di masa yang akan datang. Kebanyakan responden mengikuti kegiatan ketika terdapat *reward* atau hadiah diberikan.

4. Kurangnya antusiasme dan keterbatasan sarana prasarana

Kurangnya antusiasme masyarakat terutama responden disebabkan oleh banyak hal. Fasilitas di desa Pilangsari yang dapat digunakan sebagai tempat pertemuan itu hanya satu yaitu balai desa. Balai desa tersebut berada di tengah desa akan tetapi memiliki jarak yang agak jauh dari rumah beberapa responden. Selain itu, Banyak dari responden kesulitan untuk mendatangi ataupun mengikuti kegiatan karena tidak ada yang mengantar dengan mempertimbangkan jarak tempuh yang jauh dengan membawa bayi yang kisarannya berumur 0-2 tahun.

5. Kurangnya dukungan *stakeholder*

Pengimplementasian intervensi dilakukan secara mandiri. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari *stakeholder*. Kemungkinan banyak *stakeholder* memiliki kesibukan masing-masing. Ketika intervensi program dilakukan dan *stakeholder* sudah diundang kebanyakan dari beliau tidak datang untuk mendukung dan menyukseskan kegiatan yang sedang berlangsung.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Permasalahan yang ditemukan di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan menggunakan pendekatan PRECEDE-PROCEED menghasilkan masalah *stunting* akibat perilaku merokok dari bapak atau orang yang ada di sekitar bayi usia 0 – 2 tahun. Hasil analisis diagram *fishbone* dan faktor-faktor pemicu perilaku merokok disimpulkan bahwa akar utama penyebab masalah tersebut adalah rendahnya pengetahuan tentang kandungan dan dampak rokok bagi kesehatan dan lingkungan sekitar. Sehingga, kelompok kami memutuskan untuk melakukan intervensi dengan memberikan informasi terkait kandungan dan dampak rokok bagi kesehatan dan lingkungan sekitar serta pendampingan.

Alternatif solusi untuk mengatasi akar penyebab masalah tersebut dengan menerapkan program MARI, SEBENTAR KOK (Masyarakat Pilangsari Sehat dan Bebas Tanpa Asap Rokok) yang terdiri atas beberapa kegiatan, antara lain PARUKOK (Permainan Puzzle Rokok), BAN PUSAT (Ibu Dampingi Bapak Menuju Sehat), dan *Sharing Is Caring*. Hasil monitoring dan evaluasi program kesehatan yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan nilai post-test yang dilakukan pada kegiatan PARUKOK di dua sekolah dasar, yakni SDN Pilangsari 1 sebesar 68% dan SDN Pilangsari 2 sebesar 87%. Selain itu, pada kegiatan BAN PUSAT juga terdapat peningkatan nilai post—test sebesar 80% dan kegiatan *Sharing is caring* telah memenuhi target yakni minimal 2 orang kader tiap posyandu hadir dari total 4 posyandu Desa Pilangsari. Namun, dalam kegiatan demo masak masih belum mencapai target yang ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Crone, M. R. & al., e., 2011. Does a smoking prevention program in elementary school prepare children for secondary school?. *Preventive Medicine* 52, pp. 53-59.
- Ertman, C. I. and Allensworth, D. D. (2010) *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. 1st edn, *Health Promotion Programmes: From Theory to Practice*. 1st edn. San Fransisco: Jossey-Bass. doi: 10.1093/heapro/13.4.349.
- Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th edn. Edited by C. T. Orleans. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Kawabata, T., 2002. Smoking Prevention Education for Adolescents in Japan. *Journal of the Japan Medical Association*, 45(8), pp. 324-328.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). [Online] Available at: <http://promkes.kemendes.go.id> [Accessed 16 November 2019].
- Kosasih, C. E., Solehati, T. & Lukman, M., 2018. Pengaruh Edukasi Kesehatan Bahaya Rokok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(1), pp. 1-8.
- Mesiono, M. (2017) 'Dalam Tinjauan Evaluasi Program', *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Kependidikan*, 4(2), pp. 1-21.
- Muryadi, A. D. (2017) 'Model Evaluasi Program dalam Penelitian Evaluasi', *Jurnal Ilmiah PENJAS*, 03(1), pp. 1-14.
- Fertman, C. I. and Allensworth, D. D. (2010) *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. 1st edn, *Health Promotion Programmes: From Theory to Practice*. 1st edn. San Fransisco: Jossey-Bass. doi: 10.1093/heapro/13.4.349.
- Fred R, David. (2004). *Manajemen Strategi Konsep-Konsep*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Gayatri.S, Ratih., Dewi, Mutia. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th edn. Edited by C. T. Orleans. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Green, L. and Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological*

Approach. 4th Edition. McGraw Hill: New York

Ibrahim S, Sidani S (2014). Community Based HIV Prevention Intervention in Developing Countries: A Systematic Review. Hindawi Publishing Corporation Advances in Nursing, 2014: 1–11

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). [Online] Available at: <http://promkes.kemkes.go.id> [Accessed 16 November 2019].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Hidup Sehat Tanpa Rokok*.

Kusnadi,eri. 2011. <http://eriskusnadi.wordpress.com/2011/12/24/fishbone-diagram-dan-langkahlangkah-pembuatannya>. Diakses pada tanggal 8 Januari 2020.

Lembaga Administrasi Negara-Republik Indonesia 2018. Isu Aktual Sesuai Tema Modul Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III. <Http://pim3angkatan4.file.wordpress.com/2012/04/isuaktualpim3.pdf>. Diakses pada tanggal 8 Januari 2020.

Mardikanto, Totok. (2014). *CSR (Corporate Social Responsibility) (Tanggungjawab Sosial Korporasi)*. Bandung: Alfabeta.

Masik, A. (2005) ‘Hubungan Modal Sosial dan Perencanaan’, *Journal of Regional and City Planning*, 16(3), pp. 1–23.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://draguscn.com/wp-content/uploads/2018/02/kmk-585-tahun-2007-pedoman-pelaksanaan-promosi-kesehatan-di-puskesmas.pdf> (Accessed: 16 November 2019).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <http://aspak.yankes.kemkes.go.id/beranda/wp-content/uploads/downloads/2015/03/PMK-No.-75-ttg-Puskesmas.pdf> (Accessed: 15 November 2019).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.

Mesiono, M. (2017) ‘Dalam Tinjauan Evaluasi Program’, *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Kependidikan*, 4(2), pp. 1–21.

Muryadi, A. D. (2017) ‘Model Evaluasi Program dalam Penelitian Evaluasi’, *Jurnal Ilmiah*

- PENJAS*, 03(1), pp. 1–14.
- Nurdinna, Fitri. (2018). Implementasi Program Pengelolaan Sampah Guna Meningkatkan Kesehatan Masyarakat, 8(2) .
- Pramiyana, I. M., Hastuti, U. R. B. and Murti, B. (2016) ‘PRECEDE-PROCEED Model : Predisposing , Reinforcing , and Enabling Faktors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District’, pp. 159–172.
- Purnomo, B. I. and Gayatri, R. W. (2017) ‘Pemungkin dan Faktor Penguat dengan Perilaku Merokok Pelajar SMKN 2 Kota Probolinggo Tahun 2017’, (109).
- Rangkuti, Freddy. (2013). *ANALISIS SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis Cara Perhitungan Bobot, Rating, dan OCAI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Rifana, B., Ismayanti, R. and Hidayat, T. (2015) *Evaluasi program kesehatan masyarakat*. Universitas Negeri Malang.
- Rosha, Bunga Ch, dkk. 2013. *Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia*. *Jurnal Ekologi Kesehatan* . vol12.no13
- Sari, Siska Puspita. 2017. *Konsumsi Rokok dan Tinggi Badan Orang Tua Sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 6-24 Bulan di Perkotaan*. *Jurnal Ilmu Gizi*. Vol 1 no. 1
- Semba, R. D. & al., e., 2006. Paternal Smoking is Associated with Increased Risk of Child Malnutrition Among Poor Urban Families. *Public Health Nutrition*, 10(1), pp. 7-15.
- Setyani, R. A. (2016) *Intervensi Peer Education At Community Level Terhadap Pemahaman, Penerimaan, dan Penggunaan Kondom Wanita Pada Wanita Pekerja Seks Di Kota Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.
- Supriyanto, Stefanus dan Damayanti, Nyoman Anita. (2007). *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soulakova, J. N. & al., e., 2018. Motivational Benefits of Social Support and Behavioural Interventions in Smoking Cessation. *Journal of Smoking Cessation*, 13(4), pp. 216-226.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pembobotan, Rating dan Perhitungan SWOT

No.	Faktor Internal	Bobot Variabel	Skala/Rating				Skor Angka	Skor
	Variabel		-2	-1	1	2		
<i>Strength</i>								
1	Merupakan sentra batu bata	6				√	2	12
2	Memiliki potensi sumber daya alam yang baik	6				√	2	12
3	Lahan pertanian yang subur	6				√	2	12
4	Memiliki sarana dan prasarana pendidikan	6			√		1	6
5	Memiliki sarana dan prasarana keagamaan	6				√	2	12
6	Memiliki fasilitas kesehatan	10				√	2	20
7	Terdapat sungai sebagai sumber irigasi bagi lahan pertanian penduduk	6				√	2	12
								86
<i>Weakness</i>								
1	Akses menuju Desa Pilangsari yang sulit	5	√				-2	-10
2	Tingkat pendidikan masyarakat rendah	5	√				-2	-10
3	Kurangnya keinginan atau motivasi masyarakat untuk berkembang	5	√				-2	-10
4	Tidak tersedia tenaga kesehatan yang siap melayani masyarakat selama 24 jam	7	√				-2	-14
5	Pengetahuan terkait kesehatan masih kurang	7	√				-2	-14
6	Tidak tersedia TPS	7	√				-2	-14



Lampiran 2. Data Balita Posyandu Mawar (Agustus 2019)

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur (Bulan)	BB	TB	Keterangan
1	Agus Saputra	Laki-laki	4/8/2014	60	15.5	109	Normal
2	Aluna	Perempuan	3/8/2014	60	-	-	-
3	Sela Nur	Perempuan	17/08/2014	60	15	98	Stunting
4	Dafa	Laki-laki	5/9/2014	59	15	101	Stunting
5	Rofi	Laki-laki	10/9/2014	59	15.5	94	Sangat Stunting
6	Sanjaya	Laki-laki	12/10/2014	58	15.5	101	Stunting
7	Brian	Laki-laki	12/2/2015	54	-	-	-
8	Cantika	Perempuan	2/3/2015	53	15	98	Stunting
9	Azam	Laki-laki	24/04/2015	52	13.5	98	Stunting
10	Kafit	Laki-laki	20/05/2015	51	14	92	Sangat Stunting
11	Fadil	Laki-laki	3/7/2015	49	-	-	-
12	Sifaul Kulum	Laki-laki	31/07/2015	49	13.7	94	Stunting
13	Alfahrudin	Laki-laki	26/01/16	41	-	-	-
14	Akbar	Laki-laki	18/01/2016	43	14.3	89	Sangat Stunting
15	Alvi	Perempuan	4/3/2016	41	14.3	89	Stunting
16	Rili	Perempuan	18/05/2016	39	13.2	91	Normal
17	Geonardo Geotama	Laki-laki	1/6/2016	38	13.2	88	Stunting
18	Kanaya	Perempuan	28/08/2016	36	12	88	Stunting
19	Azril	Laki-laki	12/9/2016	37	-	-	-
20	Dwi Novitasari	Perempuan	29/10/2016	38	9.2	72.6	Sangat Stunting
21	Ninda	Perempuan	7/4/2017	28	10.2	80	Sangat Stunting
22	Evano Ahza	Laki-laki	5/4/2017	28	14	86	Normal
23	Afriko Dwi April	Laki-laki	12/4/2017	28	10.3	81	Sangat Stunting

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur (Bulan)	BB	TB	Keterangan
24	Aurel	Perempuan	20/07/2017	23	10	80.7	Stunting
25	Raisa	Perempuan	1/9/2017	25	-	-	-
26	Aqila belvania	Perempuan	4/11/2017	27	10.9	79	Sangat Stunting
27	Siti Marfaatun Niswa	Perempuan	2/12/2017	28	8.3	76.3	Sangat Stunting
28	Ayunda Putri Maharani	Perempuan	1/3/2018	17	9.3	75	Stunting
29	Arka Hafiz Alfarezi	Laki-laki	9/3/2018	18	8.8	70.4	Sangat Stunting
30	Azahra Umi Miftahul J	Perempuan	11/6/2018	14	8.9	71.7	Normal
31	Aulinda	Perempuan	17/06/2018	14	10	74	Normal
32	Ach. Yahya Sahid	Laki-laki	3/9/2018	11	9	77.5	Normal
33	Naumira	Perempuan	13/10/2018	10	7.2	66	Stunting
34	Syafana	Perempuan	3/12/2018	18	7.1	62.3	Stunting
35	Furkon	Laki-laki	22/10/2016	32	12.3	93	Normal
36	Khaila	Perempuan	10/1/2019	-	-	-	-
37	Afida	Perempuan	-	-	-	-	-
38	Wildan	Laki-laki	5/7/2019	-	-	-	-
39	Hasan	Laki-laki	-	-	-	-	-
40	Shofiya Maulida	Perempuan	21/09/2019	-	-	-	-
41	Munifah	Perempuan	-	-	-	-	-
42	Ainaiyah Zahrotul M	Perempuan	21/10/2019	-	-	-	-

Lampiran 3. Data Balita Posyandu Anggrek (Sampai Agustus 2019)

No	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur (bulan)	BB	TB	Keterangan
1	Sholikun Niam	Laki-laki	7/3/2015	53	14.5	101	Normal
2	Azzam Khoirul	Laki-laki	15/4/2015	52	14	103.3	Normal
3	Gatot Prakoso	Laki-laki	9/5/2015	51	15	96.7	Normal
4	Galang	Laki-laki	27/7/2015	49	15.5	98.5	Normal
5	Farida	Perempuan	3/8/2015	48	18	94.6	Normal
6	M. Azizul Fatah	Laki-laki	13/10/2015	46	13.5	94.5	Normal
7	Putra Aden Aditya	Laki-laki	18/3/2016	41	12.5	90.5	Stunting
8	Riska Suci Ramadhani	Perempuan	23/6/2016	38	11.15	88	Stunting
9	Hafiz Dwi Arkanto	Laki-laki	5/9/2016	35	12.3	87.9	Stunting
10	Arka Saputra	Laki-laki	29/9/2016	35	12.5	88.4	Normal
11	Ilham	Laki-laki	22/10/2016	34	12	88.4	Normal
12	Alfirdaus	Laki-laki	10/12/2016	32	11.4	87.9	Normal
13	Ach. Ashroful Afwan	Laki-laki	21/1/2017	31	12	78.8	Sangat Stunting
14	Kensa Aditya	Laki-laki	24/4/2017	28	13.2	86.3	Normal
15	M. Arjuna Riski	Laki-laki	1/6/2017	26	12	81.4	Stunting
16	Arvino Nazril	Laki-laki	25/8/2017	24	12.5	85	Normal
17	Azalea	Laki-laki	31/8/2017	24	10.5	84	Normal
18	Gibran Yusuf Maulana	Laki-laki	4/12/2017	20	11	76	Stunting
19	Nur Aila	Perempuan	10/12/2017	20	11.5	82	Normal
20	Zea Almahira Putri	Perempuan	2/12/2017	20	11	81.2	Normal

No	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Umur (bulan)	BB	TB	Keterangan
21	Rahatul Husna	Perempuan	2/1/2018	19	11	78	Normal
22	Viona	Perempuan	20/4/2018	16	8	75.7	Normal
23	Fiyani	Perempuan	10/10/2018	10	8	65	Stunting
24	Israfa	Perempuan	30/10/2018	10	10	70	Normal
25	Dino	Laki-laki	9/8/2017	24	9	77.5	Sangat Stunting
26	Arsyila	Perempuan	13/11/2018	9	9	69	Normal
27	Maulida	Perempuan	28/11/2018	9	8.2	67	Normal
28	Khansa Adelia	Perempuan	4/12/2018	8	8	68	Normal
29	Fahmi	Laki-laki	4/2/2016	42	12.9	93.3	Normal
30	Lutfiatul wasiah	Perempuan	17/12/2018	8	10.4	72	Normal
31	Syarifatun Abidah	Perempuan	5/1/2019	7	8	67	Normal
32	M. Faridudin	Laki-laki	19/3/2019	4	6.9	62	Normal

Lampiran 4. Data Balita Posyandu Bugenvil (Sampai Agustus 2019)

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	TANGGAL LAHIR	UMUR (BULAN)	BB	TB	KETERANGAN
1	Fianda	Laki-Laki	21/02/2014	-	-	-	Tidak Dihitung
2	Fahmi Ada	Laki-Laki	25/11/2014	-	-	-	Data Tidak Ada
3	Yanuar	Laki-Laki	20/01/2015	55	18,5	105	Normal
4	Nathan	Laki-Laki	11/5/2015	51	15,2	97,2	Normal
5	Ananta Bahris	Laki-Laki	5/8/2015	48	17	100	Normal
6	Nazila	Perempuan	20/10/2015	46	14,5	95	Normal
7	Zahra	Perempuan	14/12/2015	44	14,3	90,6	Stunting
8	Anggraini Sakila	Perempuan	4/1/2016	43	13,5	95,8	Normal
9	Viona	Perempuan	10/2/2016	42	15	95	Normal
10	Azio	Laki-Laki	18/2/2016	42	12,5	93	Normal
11	Wahyu	Laki-Laki	14/2/2016	42	12,5	89	Stunting
12	Azka	Laki-Laki	6/3/2016	41	13	92	Normal
13	Shea	Perempuan	15/4/2016	40	12	97	Normal
14	Rere	Perempuan	27/4/2016	40	13,4	96	Normal
15	Bimo	Laki-Laki	10/5/2016	39	12,5	90	Stunting
16	Arfan	Laki-Laki	11/6/2016	38	12,5	88,5	Stunting
17	Gozali	Laki-Laki	25/6/2016	38	12	82	Sangat Stunting
18	Anindya	Perempuan	31/1/2017	31	12,5	80	Sangat Stunting
19	Delica	Perempuan	23/2/2017	30	12,1	85	Normal
20	Ageng Nugroho	Laki-Laki	28/4/2017	28	11,1	87	Normal
21	Farida Naila	Perempuan	23/5/2017	27	10,4	79,8	Stunting
22	Amelia Laila R.	Perempuan	4/6/2017	26	12,3	83	Normal

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	TANGGAL LAHIR	UMUR (BULAN)	BB	TB	KETERANGAN
23	Zahir	Laki-Laki	25/6/2015	50	10,8	88,2	Sangat Stunting
24	Hilmi Rudolf	Laki-Laki	24/5/2017	27	12	83	Stunting
25	Wildan A Hafid	Laki-Laki	9/7/2017	25	10,8	84,8	Normal
26	Widya	Perempuan	6/11/2017	21	10,7	78	Stunting
27	Azhrill	Laki-Laki	25/11/2017	21	9	77,5	Sangat Stunting
28	Fauzan	Laki-Laki	12/6/2018	14	9	72	Stunting
29	Siti Nur Azizah	Perempuan	22/6/2018	14	8	73,5	Normal
30	Devano	Laki-Laki	-	3	6,8	60,7	Normal

Lampiran 5. Panduan *Indepth Interview* Kuesioner Pengembangan

PANDUAN INDEPTH INTERVIEW PERILAKU MEROKOK PADA KELUARGA  
BADUTA DI DESA PILANGSARI KABUPATEN BOJONEGORO

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat:
3. Usia :
4. Hubungan dalam keluarga :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Pendapatan :
  - A. <Rp500.000
  - B. Rp500.000 – Rp1.000.000
  - C. Rp1.000.000 – Rp1.500.000
  - D. Rp1.500.000 – Rp2.000.000
  - E. Rp2.000.000 – Rp2.500.000
  - F. > Rp2.500.000
8. Kapan Anda mulai merokok?
  - A. <1 tahun
  - B. 1-5 tahun
  - C. 5-10 tahun
  - D. >10 tahun
9. Berapa batang rokok yang Anda habiskan dalam sehari?
  - A. <6 batang
  - B. 6-12 batang
  - C. 12-20 batang
  - D. >20 batang

PERTANYAAN

1. Apa yang membuat Anda mulai merokok?
2. Dimana Anda biasanya merokok?
3. Apakah merk rokok yang sering Anda konsumsi?
4. Menurut Anda, apakah merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan? Jika iya, apa?
5. Menurut Anda, apakah merokok dapat menyebabkan bayi atau balita mengalami gangguan pertumbuhan (*stunting/pendek*)?
6. Apakah ada anggota keluarga Anda yang merasa terganggu saat Anda merokok?
7. Apakah Anda memiliki keinginan untuk berhenti merokok?
8. Apakah yang kira-kira dapat membuat Anda berhenti merokok?
9. Apakah Anda pernah terpikirkan untuk menyimpan uang rokok dan membelanjakannya untuk kebutuhan lain? (misal bahan makanan, uang sekolah anak, dll)
10. Apakah Anda mengetahui peraturan terkait larangan merokok? Jika iya, peraturan apa dan dari mana?

## Lampiran 6. Materi Kegiatan PARUKOK

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tobacum*. Terkandung banyak zat berbahaya dalam rokok antara lain karbon monoksida, nikotin, tar, methanol, dan lain sebagainya. Zat yang menyebabkan perokok menjadi ketagihan untuk selalu merokok adalah nikotin. Zat ini dapat memicu kanker paru-paru yang mematikan. Selain itu, karbon monoksida bersifat beracun dan dapat membuat seseorang mudah capek.

Perokok dapat dibedakan menjadi dua jenis yakni perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Perokok pasif adalah orang yang menghirup asap rokok tetapi ia tidak merokok. Asap rokok merupakan racun bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih berbahaya karena kandungan karbon monoksida, tar dan nikotin yang dihirup perokok pasif jauh lebih banyak.

Rokok sangat membahayakan kesehatan karena dapat menimbulkan banyak penyakit seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, bronchitis (radang paru-paru), emphysema (kekurangan oksigen akibat rusaknya alveolus paru-paru), kanker mulut, kulit (tampak lebih tua dan lebih cepat keriput) serta membahayakan kehamilan.

Lampiran 7. Pertanyaan *Pre-Test* dan *Post-Test* Kegiatan PARUKOK

1. Bahan utama untuk membuat rokok adalah....
  - a. Pisang
  - b. Kelapa
  - c. Tembakau
  - d. Mangga
2. Zat apa saja yang terkandung dalam rokok?
  - a. Nikotin, racun serangga, debu
  - b. Karbohidrat, debu, tar, nikotin
  - c. Methanol, tar, nikotin, karbon monoksida
  - d. Nikotin, karbohidrat, debu, minyak
3. Zat apa yang terdapat dalam rokok yang menimbulkan efek ketagihan atau ketergantungan?
  - a. Tar
  - b. Nikotin
  - c. Karbon monoksida
  - d. Methanol
4. Orang yang tidak merokok tetapi berada di dekat orang yang sedang merokok sehingga ikut menghirup asap rokok, disebut....
  - a. Perokok aktif
  - b. Perokok setengah aktif
  - c. Perokok pasif
  - d. Perokok setengah pasif
5. Bahaya kesehatan apa yang dapat ditimbulkan oleh rokok?
  - a. Penyakit mata, demam berdarah
  - b. Penyakit panu, sakit tenggorokan
  - c. TBC paru-paru, jantung
  - d. Penyakit diare, flu
6. Rokok berpengaruh langsung pada orang dalam manusia pada bagian?
  - a. Paru-paru
  - b. Usus halus
  - c. Hati
  - d. Lambung
7. Seseorang yang mempunyai kebiasaan merokok biasanya tampak?
  - a. Lebih muda dan wajah nampak cerah
  - b. Lebih tua dan lebih cepat mengalami keriput
  - c. Lebih tampan menawan
  - d. Badan lebih bugar dan sehat
8. Pengaruh rokok pada paru-paru adalah...
  - a. Flu
  - b. Asma
  - c. Kanker Paru
  - d. Semua Benar
9. Bagaimana pencegahan agar tidak ikut-ikutan teman merokok?
  - a. Menjual rokok
  - b. Tidak bermain dengan teman yang sedang merokok
  - c. Bermain bersama teman yang sedang merokok
  - d. Mencoba merokok
10. Apakah perokok hanya akan membahayakan kesehatan dirinya sendiri saat seseorang merokok di tempat umum?
  - a. Tidak, karena juga akan membahayakan orang di sekitarnya
  - b. Iya, karena hanya dikonsumsi dirinya sendiri
  - c. Iya, karena zat-zat yang terkandung dalam rokok akan berefek pada tubuhnya sendiri
  - d. Tidak, karena merokok dilarang oleh pemerintah

Lampiran 8. Hasil Evaluasi PARUKOK

a. SDN Pilangsari 1

No	Nama	Rekapitulasi Nilai <i>Pre-test</i>	Rekapitalusi Nilai <i>Post-Test</i>	Keterangan
1	Dimas Bagus	6	6	TIDAK NAIK
2	Dwi Nurafiani	9	9	TIDAK NAIK
3	Desi Ika Natalia	8	8	TIDAK NAIK
4	Vigal Eka Prastita	6	7	NAIK
5	Galang Tri Bawono	8	8	TIDAK NAIK
6	M. Tohirin Prasetyo	8	9	NAIK
7	M. Nur Fais Noviyanto	10	10	NAIK
8	Soni Sebawan	7	10	NAIK
9	Retno Sulistyowati	8	9	NAIK
10	Vaio Prasa Zaffana	6	8	NAIK
11	Lulu'atul Fuadah	10	10	NAIK
12	Nur Aji Syam	7	6	TIDAK NAIK
13	Mustokin	7	8	NAIK
14	Fika Aprilia	6	7	NAIK
15	Adit Setiawan	4	8	NAIK
16	Nilta Mufida	9	10	NAIK
17	Amanda Putriani	7	10	NAIK
18	Finho Pratama	5	7	NAIK
19	Nadila	7	6	TIDAK NAIK
20	Ghora Mahadibya Galih	6	7	NAIK
21	Sefina Putri Anggraini	7	9	NAIK
22	Musa Abu Khoir	7	9	NAIK
23	Minarwati	9	8	TIDAK NAIK
24	Herdini Wuri Febrinanti	8	10	NAIK
25	Eza Zaki Ramadhan	6	9	NAIK
26	Agusta Berliana R	10	9	TIDAK NAIK
27	Zahra Ramadani Sofiyon Tyas	7	8	NAIK
28	Hanum Maulida Wardana	8	8	TIDAK NAIK
29	Arso Mokti Puspito	9	10	NAIK
30	Widyawati Diana Prahesti	7	8	NAIK
31	Afcha Mauluy Humam Ahmad	9	9	TIDAK NAIK
	RATA-RATA	7.451612903	8.387096774	

b. SDN Pilangsari 2

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Rekapitulasi Nilai <i>Pre-test</i></b>	<b>Rekapitalusi Nilai <i>Post-Test</i></b>	<b>Keterangan</b>
1	Moch. Tukhin	6	7	NAIK
2	Novan Raditya Pratama	5	9	NAIK
3	Ladita Alfiansyah	10	10	NAIK
4	Galih Satrio Cetomo	10	10	NAIK
5	Aditya Irawan	7	10	NAIK
6	Moch. Ali Khosin	5	6	NAIK
7	Adi Ananda	7	10	NAIK
8	Galuh Puji Prayoga	8	10	NAIK
9	Iqbal Riskyan Fahrezi	6	10	NAIK
10	Moch. Bayu Aji	6	9	NAIK
11	Agista Melya Putri	10	10	NAIK
12	Siti Mamlukatul Khoiriyah	9	10	NAIK
13	Fransiska Maharani	9	10	NAIK
14	Widya Aprilya	8	8	TIDAK NAIK
15	Fina Nuriana	7	9	NAIK
16	Denisa Ela Jhua	9	9	TIDAK NAIK
17	Siti Qoiriyah	7	10	NAIK
18	Hana Salsa Billa Nur I	10	10	NAIK
19	Alif J Ferdiansyah	8	9	NAIK
20	Rehan Saputra	9	9	TIDAK NAIK
21	Dimas Sapta Hadi	7	9	NAIK
22	Aldi Dasya Pratama	8	10	NAIK
23	Aldi	8	10	NAIK
	RATA-RATA	7.782608696	9.304347826	

Lampiran 9. Pertanyaan *Pre-Test* dan *Post-Test* Kegiatan BAN PUSAT

1. Apa yang dimaksud dengan 1000 HPK?
  - a. 1000 hari pertama kelahiran
  - b. 1000 hari pertama kehidupan
  - c. 1000 hari pertama kesuburan
  - d. 1000 hari pertama kebahagiaan
2. Apa itu *stunting*?
  - a. Anak bodoh
  - b. Anak kurang gizi
  - c. Anak gagal tumbuh
  - d. Anak tidak sehat
3. 1000 HPK dimulai dari...
  - a. Janin – usia 2 tahun
  - b. 1 tahun – 2 tahun
  - c. 6 bulan – 1 tahun
  - d. Setelah melahirkan – 2 tahun
4. Apa akibat dari *stunting*?
  - a. Perkembangan otak dan fisik semakin meningkat
  - b. Mudah pilek dan hiperaktif
  - c. Anak mudah berpikir
  - d. Perkembangan otak dan fisik terhambat
5. Cara mencegah *stunting*, kecuali...
  - a. Memberikan ASI sampai usia 2 tahun
  - b. Memberikan tablet penambah darah saat hamil
  - c. Mengonsumsi makanan bergizi
  - d. Anak boleh terkena paparan rokok
6. Akibat paparan rokok yang dirasakan oleh balita adalah...
  - a. Anak sehat dan imun kuat
  - b. Mengganggu penyerapan gizi pada anak dan mengurangi asupan gizi akibat membeli rokok
  - c. Membuat anak menjadi aktif dan berisik
  - d. Mempercepat tumbuh kembang anak
7. Peran keluarga menciptakan rumah tanpa asap rokok adalah...
  - a. Memberikan dukungan apabila ada anggota keluarga yang ingin merokok
  - b. Menyisihkan uang bulanan untuk membeli rokok
  - c. Menegur anggota keluarga yang merokok di dalam rumah
  - d. Menggalang kesepakatan keluarga untuk merokok 1x seminggu
8. Apa manfaat yang dirasakan setelah berhenti merokok?
  - a. Tubuh lemas dan tidak bersemangat
  - b. Tekanan darah menurun
  - c. Denyut nadi membaik dan tubuh menjadi bugar
  - d. Kadar CO dalam tubuh meningkat
9. Cara untuk berhenti merokok adalah...
  - a. Mengganti dengan hal yang positif, misalnya olahraga, makanan dan minuman sehat
  - b. Membakar rokok di depan rumah
  - c. Merokok sesering mungkin sampai bosan
  - d. Merokok sambil lihat anak
10. Perokok pasif adalah
  - a. Orang yang merokok dirumah, warung dan dimana saja
  - b. Orang yang bukan perokok tapi ikut menghirup asap rokok orang lain
  - c. Orang yang tidak merokok
  - d. Orang yang jarang merokok

Lampiran 10. Hasil Evaluasi BAN PUSAT

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Rekapitulasi Nilai <i>Pre-Test</i></b>	<b>Rekapitulasi Nilai <i>Post-Test</i></b>	<b>Keterangan</b>
1	Lisniawati	8	9	NAIK
2	Siti Umi Lailatul	6	8	NAIK
3	Ima Y	10	10	NAIK
4	Marmi	4	7	NAIK
5	Lasni	6	6	TIDAK NAIK
6	Siti	6	8	NAIK
7	Umayah	6	8	NAIK
8	Siti Cholifah	7	7	TIDAK NAIK
9	Lilik Y.	5	7	NAIK
10	Watini	7	8	NAIK
11	Sutin	8	9	NAIK
12	Umi Miftaul Zanah	7	7	TIDAK NAIK
13	Nurul Muawanah	7	8	NAIK
14	Khusmainah	7	9	NAIK
15	Murni	7	10	NAIK
16	Susanti	10	10	NAIK
17	Peny	6	8	NAIK
18	Cindi Rosa	7	9	NAIK
19	Indah Lestari	10	10	NAIK
20	Novy Silvyia	10	10	NAIK
21	Dewi Mashulah	6	6	TIDAK NAIK
22	Dasemi	5	7	NAIK
23	Yuliani	10	10	NAIK
24	Nuryati	7	8	NAIK
25	Dwi Imatus S	6	6	TIDAK NAIK
	<b>RATA-RATA</b>	<b>7.12</b>	<b>8.2</b>	

## Lampiran 11. Laporan Mingguan Praktik Kerja Lapangan Kelompok 15

### 1. Minggu ke-1

Kegiatan PKL kami dimulai pada tanggal 27 Desember 2019 dimana kami diterima di Pendopo Kabupaten Bojonegoro. Setelah itu kami juga disambut di Kantor Kecamatan Kalitidu untuk kemudian di serahkan pada desa masing-masing. Kami mengawali kegiatan di Desa Pilangsari dengan memperkenalkan diri kepada Kepala Desa Pilangsari dan warga. Selanjutnya kami juga mengunjungi Puskesmas Pungpungan guna memperkenalkan diri dan mencari tahu tentang informasi kesehatan di Desa Pilangsari. Langkah selanjutnya yang kami lakukan adalah menelaah kuesioner dasar yang kami dapatkan dari fakultas dengan membagi tim dan memetakan kuesioner. Setelah itu kami mulai melakukan pengambilan data primer ke rumah-rumah warga yang memiliki bayi usia 0-2 tahun selama dua hari. Tidak lupa kami juga mengumpulkan data sekunder yang relevan dari balai desa dan posyandu setempat.

### 2. Minggu ke-2

Pada minggu kedua kami mulai melakukan input data primer secara *online* dan menganalisisnya. Setelah itu kami juga mengumpulkan data dari Puskesmas Pungpungan. Dari hasil analisis kuesioner dasar kami mendapatkan list masalah yang ada di Desa Pilangsari. Untuk menentukan prioritas masalah yang akan kami angkat, kami melakukan USG dan FGD bersama para kader posyandu dan Perangkat Desa Pilangsari. Dari hasil USG dan FGD kami mendapatkan satu prioritas masalah, yakni perilaku merokok, dan kemudian kami mengembangkan kuesioner pengembangan yang dilakukan dengan metode *indepth interview*.

### 3. Minggu ke-3

Pada minggu ketiga kami mulai melakukan penyusunan akar penyebab masalah menggunakan diagram Fishbone dan prioritas solusi menggunakan metode MEER. Kemudian diikuti dengan penyusunan *Plan of Action*. Pada minggu ini kami juga diajak untuk mengikuti kegiatan posyandu rutin dan senam rutin mingguan di balai desa. Lalu pada tanggal 13 Januari 2020 kami melaksanakan Seminar Hasil 1 di Kantor Kecamatan Kalitidu untuk mempresentasikan rencana program yang telah kami susun berdasarkan data yang telah didapatkan. Setelah seminar hasil 1 kami mulai melakukan persiapan untuk kegiatan PARUKOK (Permainan Puzzle Anti Rokok).

#### 4. Minggu ke-4

Minggu keempat kami dimulai dengan adanya kegiatan PARUKOK di SDN Pilangsari 1 dan SDN Pilangsari 2. Kegiatan ini dimulai dengan pemberian *pre-test*, kemudian diikuti dengan pemberian materi, games, dan *post-test*. Selanjutnya kami melakukan persiapan terkait kegiatan BAN PUSAT (Ibu Dampingi Bapak Menuju Sehat) dengan membuat dan membagikan undangan kepada responden. Pada tanggal 20 Januari 2020 kami melaksanakan program BAN PUSAT yang terdiri dari kegiatan sosialisasi dan demo masak. Pada hari yang sama kami juga diajak oleh bidan desa untuk melakukan pemantauan jentik nyamuk dan pembagian abate ke rumah warga karena telah ditemukan 2 kasus kejadian *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) di Desa Pilangsari. Pada tanggal 23 Januari 2020 kami melakukan monitoring BAN PUSAT ke setiap rumah warga yang hadir pada saat kegiatan. Dalam minggu ini pula kami mengikuti Pos PAUD rutin di PAUD Melati Desa Pilangsari. Pos PAUD diisi dengan bermain bersama adik-adik PAUD. Di samping itu, kami mulai menyusun buku MP-ASI untuk menambah pengetahuan kader.

#### 5. Minggu ke-5

Minggu kelima kami dimulai dengan adanya pelaksanaan *fogging* nyamuk *Aedes aegypti* sebagai tindak lanjut dari adanya kejadian DHF di Desa Pilangsari. Di hari yang sama pula kami melaksanakan kegiatan terakhir kami yaitu *Sharing is Caring* bersama para kader posyandu di Balai Desa Pilangsari. Kami saling bertukar pendapat dan pikiran mengenai masalah kesehatan yang ada di Desa Pilangsari dan bagaimana upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Setelah itu kami mulai fokus untuk mempersiapkan bahan untuk Seminar Hasil 2 dengan melakukan pembuatan dan pengeditan video dokumentasi kegiatan PKL yang telah dilakukan. Akhirnya pada tanggal 30 Januari 2020 kami melaksanakan Seminar Hasil 2 di Kantor Kecamatan Kalitidu dan esok harinya kami pulang kembali ke Surabaya.

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Praktik Kerja Lapangan









Lampiran 13. *Link* Video Dokumentasi Kegiatan Praktik Kerja Lapangan Kelompok 15

Berikut adalah *link* video mengenai kegiatan Praktik Kerja Lapangan Kelompok 15 di Desa Pilangsari, Kecamatan Kalitidu, Kabpaten Bojonegoro.

<https://youtu.be/qcvd1d8i54U>

Lampiran 14. Daftar Hadir Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan Kelompok 15

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Jumat, 27 Desember 2019      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 27 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Sabtu, 28 Desember 2019      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 28 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Minggu, 29 Desember 2019      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 29 Desember 2019

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Senin, 30 Desember 2019      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 30 Desember 2019

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Selasa, 31 Desember 2019      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 31 Desember 2019

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM., MPH., P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Rabu, 1 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 1 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Kamis, 2 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 2 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Jumat, 3 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 3 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Sabtu, 4 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 4 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Minggu, 5 Januari 2020 KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 5 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Senin, 6 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 6 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Selasa, 7 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 7 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Rabu, 8 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 8 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Kamis, 9 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 9 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Jumat, 10 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 10 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Sabtu, 11 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 11 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Minggu, 12 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 12 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Senin, 13 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 13 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Selasa, 14 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 14 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Rabu, 15 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 15 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Kamis, 16 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 16 Januari 2020.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Jumat, 17 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 17 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Sabtu, 18 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 18 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Minggu, 19 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 19 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Senin, 20 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 20 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM., MPH., P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Selasa, 21 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 21 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Rabu, 22 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 22 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Kamis, 23 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 23 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Jumat, 24 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 24 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Sabtu, 25 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 25 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Minggu, 26 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 26 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Senin, 27 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 27 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM., MPH., P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Selasa, 28 Januari 2020    KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV    KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyah Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 28 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Rabu, 29 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 29 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Kamis, 30 Januari 2020 KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida	2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.
4.	101711133066	Cici Nia Annahar	4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari	6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar	8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi	10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi	12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.

Surabaya, 30 Januari 2020

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

**DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TANGGAL : Jumat, 31 Januari 2020      KECAMATAN : KALITIDU  
 KELOMPOK : XV      KABUPATEN : BOJONEGORO  
 DESA : DESA PILANGSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	101711133049	Frizki Rana Karisma Putri	1.	
2.	101711133055	Aulia Khofiyan Nida		2.
3.	101711133061	Dini Saputri	3.	
4.	101711133066	Cici Nia Annahar		4.
5.	101711133153	Aisyah Putri Rahvy	5.	
6.	101711133155	Nia Tri Wulandari		6.
7.	101711133156	Meita Nazla Adila	7.	
8.	101711133158	Mahdiyyah Husna Nihar		8.
9.	101711133204	Fikri Hanif Anugerah	9.	
10.	101711133229	Ari Mega Pratiwi		10.
11.	101711133230	Indah Helmadi	11.	
12.	101711133231	Aprilicha Nurani Intan Pratiwi		12.
13.	101611133153	Allyra Himawati	13.	

Surabaya, 31 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Inge Dhamanti, SKM.,MPH.,P.hD

NIP. 198012242005012002

