

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)**



Disusun Oleh:

KELOMPOK XVI

KELURAHAN: LERAN

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 KELURAHAN LERAN KECAMATAN KALITIDU  
KABUPATEN/KOTA BOJONEGORO

Nama mahasiswa	NIM
Ana Istigfarisma	101611133066
Aini Fadlila	101711133006
Dian Prasasti Kurniawati	101711133011
Sofi Maziatu Naini	101711133016
Rima Putri Permata Sari	101711133021
Isas Awwalina	101711133085
Alda Natasya Hutabarat	101711133121
Nala Astari Pramesti	101711133128
Hidayatul Rulling Amanda Sari	101711133161
Anggara Widyartanto	101711133205
Berliana Farah Yanisah	101711133234
Banatul Lariza	101711133235
Zahrotan Nuur Salsabila	101711133236

Mengetahui

Surabaya, 31 Januari 2019

Lurah Leran

Dosen Pembimbing,

Mutabi'in., Amd.Kep

Shintia Yunita Arini S.KM., M.KKK

NIP. 199306042019032036

Menyetujui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Riris Diana Rachmayanti, S.KM., M.Kes  
NIP. 198609042015042

## RINGKASAN

Desa Leran merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Desa ini merupakan Desa dengan wilayah terluas di Kecamatan Kalitidu sebesar 1592 Ha. Dengan batas sebelah Utara Desa Ngringin Rejo Kecamatan Kalitidu, sebelah Selatan Ngumpak Dalem Kecamatan Dander, sebelah Timur : Sukoharjo Kecamatan Kalitidu, dan sebelah Barat Desa Ngujo Kalitidu. Penduduk Desa Leran sebanyak 6162. Desa Leran dibagi menjadi 4 Dusun, yang terdiri dari Dusun Kuce, Dusun Kalipang, Dusun Leran dan Dusun Sidokumpul dengan jumlah KK sebanyak 1960. Pekerjaan Desa Leran didominasi oleh petani dan mayoritas pendidikan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat.

Desa Leran memiliki 4 masalah berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Masalah tersebut diantaranya adalah masih banyaknya pernikahan dini, pengelolaan dan pengolahan sampah tidak tepat, masalah kurang gizi pada balita, perilaku PHBS yang masih rendah. Setelah itu prioritas masalah diperoleh dari hasil USG yang dilakukan bersama para perangkat desa Leran.

USG yang telah dilakukan menghasilkan prioritas masalah yaitu kurang gizi pada balita dan pengelolaan sampah rumah tangga yang belum tepat. Penggalan penyebab masalah dan alternatif solusi dilakukan dengan metode *FGD* serta *Indepth interview* bersama bidan desa dan para kader desa. Kemudian pencarian akar masalah menggunakan metode *fishbone*. Akar permasalahan yang ada dan didapatkan digunakan untuk membuat alternatif solusi. Ada beberapa alternatif solusi yang dihasilkan kemudian di prioritaskan menggunakan metode MEER (Metodologi, Efektif, Efisien, Relevansi).

Rencana Intervensi Program yang akan dilaksanakan di desa Leran bernama PAPArazi Leran (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran) yang terdiri dari 4 kegiatan yang pertama adalah Pensi (Penyuluhan Pemberian MPASI), yang kedua adalah Dasi (Demo Masak MPASI), yang ketiga adalah Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya), dan yang keempat adalah Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir).

## **SUMMARY**

*Leran Village is one of the villages in Kalitidu Kaba District, Bojonegoro Regency. This village is the village with the largest area in the Kalitidu District covering an area of 1592 Ha. With the northern boundary of Ngringin Rejo Village, Kalitidu District, South of Ngumpak Dalem Dander District, East: Sukoharjo Kalitidu District, and west of Ngujo Kalitidu Village. The population of Leran Village is 6162. Leran Village is divided into 4 Hamlets, consisting of Kuce Hamlet, Kalipang Hamlet, Leran Hamlet and Sidokumpul Hamlet with a total number of households as many as 1960. The work of the Leran Village is supported by farmers and educators in senior high school (SMA) or sederajat.*

*Leran village has 4 problems based on data analysis that has been done. These problems are related to the number of early marriages, improper waste management and processing, malnutrition problems for toddlers, low PHBS behavior. After that the priority of the problem was obtained from the results of USG conducted with the village officials of Leran.*

*USG Group Representatives who have made prioritization of malnutrition problems in children under five and improper household waste management. The problem solving and alternative solutions are carried out using FGD methods and in-depth interviews with village midwives and village cadres. Then find the root of the problem using the fishbone method. Existing and obtained solutions to create alternative solutions. There are several alternative solutions produced then prioritized using the MEER method (Methodology, Effective, Efficient, Relevance).*

*The Intervention Plan Program to be implemented in the village of Leran named PAPARAZI Leran (Proper and Nutritious MPASI Waste Management and Processing Management in Leran Village) which consists of 4 activities, the first is Pensi (Extension of Giving MPASI), Dasi (Cooking Demonstration MPASI), the third is Es Degan (Waste Education and Management), and the fourth is Srabi Air (Organic Waste for Biopori and Overcoming Floods).*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN.....	iii
<i>SUMMARY</i> .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan .....	3
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Bojonegoro .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Metode Pengambilan Data.....	5
2.1.1 Data Primer .....	5
2.1.2 Data Sekunder .....	6
2.2 Metode Pengolahan Data .....	7
2.3 Penentuan Prioritas Masalah.....	8
2.3.1 Urgency, Seriousness, Growth (USG) .....	8
2.4 Penentuan Penyebab Masalah.....	11
2.4.1 Pengertian Fishbone .....	11
2.5 Metode Penyusunan dan Penentuan Alternatif Solusi .....	13
2.5.1 FGD.....	13
2.5.2 Metode MEER .....	14
2.6 Metode Pengambilan Keputusan .....	15
2.6.1 Pengertian.....	15
2.6.2 Langkah.....	15
2.7 Strategi Promosi Kesehatan .....	15
2.8 Strategi dan Perencanaan Evaluasi Program .....	18
2.8.1 Strategi intervensi.....	18
2.8.2 Perencanaan intervensi .....	22
2.8.3 Evaluasi .....	22
2.9 Teori Precede-Procede .....	23

2.10 Teori Dignan .....	25
2.11 Teori Permasalahan yang Diangkat .....	27
2.11.1 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Yang Tidak Benar .....	27
2.11.2 Masalah Kurang Gizi pada Balita .....	27
BAB III METODE KEGIATAN.....	29
3.1 Metode Kegiatan.....	29
3.1.1 Pengumpulan Data .....	29
3.1.2 Identifikasi Masalah .....	29
3.1.3 Penyusunan Rencana Intervensi.....	30
3.2 Kerangka Operasional.....	33
3.3 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data .....	33
3.3.1 Pengumpulan Data .....	33
3.3.2 Kuisisioner .....	34
3.3.3 FGD (Focus Group Discussion).....	34
3.3.4 Observasi.....	34
3.3.5 Wawancara.....	35
3.3.6 Data Sekunder .....	35
3.3.7 Pengolahan Data.....	35
3.3.8 Analisis Data .....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran Umum Desa Leran .....	36
4.1.1 Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk .....	36
4.1.2 Tingkat Pendidikan .....	36
4.1.3 Sarana dan Prasarana yang ada di Desa Leran.....	37
4.1.4 Potensi yang ada di Desa Leran .....	37
4.1.5 Hasil Analisis SWOT .....	38
4.2 Identifikasi Masalah.....	44
4.2.1 Analisis Masalah Menggunakan Data Primer.....	44
4.3 Penentuan Prioritas Masalah dengan metode USG .....	46
4.4 Analisis Akar Masalah.....	49
4.4.1 Hasil <i>Indepth Interview</i> dan FGD .....	49
4.4.2 List akar Masalah (Fishbone).....	51
4.4.3 Alternatif Solusi .....	55
4.4.4 Prioritas Solusi (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi).....	55
4.5 Rencana Intervensi Program Menggunakan <i>Precede Proceed</i> .....	57
4.5.1 <i>Community Analysis</i> .....	57
4.5.2 <i>Targetted Assesment</i> .....	71
4.5.3 Program <i>Plan Development</i> .....	72
4.6 Implementasi Program .....	76
4.6.1 PAPANAZI LERAN (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran).....	76
4.6.2 PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI ).....	78
4.6.3 DASI ( Demo Masak MPASI ) .....	81

4.6.4 SRABI AIR ( Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir ).....	83
4.6.5 ES DEGAN ( Edukasi Sampah dan Pengelolaannya ).....	87
4.7 Monitoring dan Evaluasi .....	90
BAB V PENUTUP .....	96
5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran .....	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **KATA PENGANTAR**

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

Dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) diantaranya:

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Prof Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Diah, Indriani S.Si., M.Si selaku kepala Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Riris Diana Rachmayanti, S. KM., M. Kes. selaku kordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga .
5. Shintia Yunita Arini S.KM., M.KKK selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) Kelompok 16 PKL FKM UNAIR Desa Leran, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
6. Camat beserta Perangkat kecamatan yang selama ini mendukung pelaksanaan PKL di Kecamatan Kalitidu.
7. Muttabi'in A.MD.Kep. selaku kepala Desa Leran, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro beserta seluruh perangkat desa yang telah mendukung semua program yang dijalankan.

8. Kepala Puskesmas, bidan beserta kader Puskesmas Pungpungan Desa Leran, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang selama ini telah memberikan gambaran juga masukan selama persiapan hingga pelaksanaan PKL.
9. Masyarakat Desa Leran yang juga ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan PKL.
10. Serta pihak - pihak lain yang telah membantu dari persiapan hingga tersusunnya laporan PKL ini.

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan sebuah implementasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan suatu program yang diselenggarakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) sebagai salah satu upaya dalam menghasilkan lulusan sarjana yang profesional dan siap kerja sesuai bidangnya di masyarakat.

FKM UNAIR telah merancang dan mengembangkan kurikulum kegiatan akademik lapangan dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL) yang wajib diikuti oleh setiap mahasiswa FKM. Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini, kami susun berdasarkan apa yang telah kami jalankan selama melaksanakan PKL di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu yang dilaksanakan selama 35 hari yaitu terhitung mulai tanggal 27 Desember 2019 hingga 31 Januari 2020.

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

Bojonegoro, 29 Januari 2020

Penyusun,

PKL Kelompok 16

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbandingan dalam Metode USG .....	11
Tabel 2. 2 Skoring pada Metode USG.....	11
Tabel 2. 3 Matriks Penentuan Prioritas Alternatif Solusi pada Analisis Pembobotan MEER.....	15
Tabel 2. 4 Matriks SWOT .....	21
Tabel 3. 1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan .....	30
Tabel 4. 1 Variabel SWOT Desa Leran.....	38
Tabel 4. 2 Pembobotan Indikator Internal SWOT.....	39
Tabel 4. 3 Pembobotan Indikator Eksternal SWOT .....	40
Tabel 4. 4 Rating Indikator Internal SWOT .....	41
Tabel 4. 5 Rating Indikator Eksternal SWOT .....	42
Tabel 4. 6 IFAS .....	43
Tabel 4. 7 EFAS .....	43
Tabel 4. 8 Usia ibu Menikah .....	47
Tabel 4. 9 Tidak melakukan pembedaan jenis sampah .....	47
Tabel 4. 10 Dusun tidak menerapkan 3R .....	47
Tabel 4. 11 Bahan cuci tangan hanya menggunakan air .....	48
Tabel 4. 12 USG .....	49
Tabel 4. 13 total hasil skoring USG .....	49
Tabel 4. 14 MEER alternative solusi kurang gizi pada balita .....	55
Tabel 4. 15 MEER alternative solusi perilaku pengelolaan sampah yang buruk.....	56
Tabel 4. 16 Data Hasil Survei balita bermasalah gizi.....	64
Tabel 4. 17 Data Hasil Survei pengelolaan sampah rumah tangga .....	65
Tabel 4. 18 Rating perubahan perilaku masalah gizi kurang pada balita .....	67
Tabel 4. 19 Rating perubahan perilaku masalah pengelolaan sampah rumah tangga ....	69
Tabel 4. 20 Anggaran dana Program PAPAARAZI LERAN .....	75
Tabel 4. 21 Rencana Kegiatan Program PAPAARAZI LERAN .....	76
Tabel 4. 22 Rincian Biaya Pengeluaran PAPAARAZI LERAN.....	77
Tabel 4. 23 Rundown I PAPAARAZI LERAN .....	78
Tabel 4. 24 Anggaran Pengeluaran PENSI .....	79
Tabel 4. 25 Rundown PENSI Ibu-ibu.....	80
Tabel 4. 26 Rincian Biaya Pengeluaran DASI .....	81
Tabel 4. 27 Rundown Kegiatan DASI.....	83
Tabel 4. 28 Rincian Biaya Pengeluaran SRABI AIR.....	84
Tabel 4. 29 Indikator Keberhasilan SRABI AIR .....	84
Tabel 4. 30 Rundown Kegiatan SRABI AIR .....	85
Tabel 4. 31 Put Plan Into Action SRABI AIR.....	86
Tabel 4. 32 Rincian Biaya Pengeluaran ES DEGAN.....	88
Tabel 4. 33 Rundown ES DEGAN.....	89
Tabel 4. 34 Monitoring dan Evaluasi Plan of Action .....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Fishbone.....	11
Gambar 2. 2 Pembagian Kuadran Dalam SWOT.....	19
Gambar 2. 3 Tahapan Teori Dignan .....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Operasional .....	33
Gambar 4. 1 Kuadran Hasil Analisis SWOT.....	44
Gambar 4. 2 persentase balita bermasalah gizi di desa leran .....	44
Gambar 4. 3 persentase pengelolaam sampah desa leran.....	45
Gambar 4. 4 Diagram Fishbone kurang gizi pada balita .....	51
Gambar 4. 5 Diagram fishbone perilaku pengelolaan sampah.....	53
Gambar 4. 6 Diagram 10 Besar Penyakit Tahun 2019 Desa Leran.....	58
Gambar 4. 7 Diagnosis Epidemiologi.....	59
Gambar 4. 8 Data 10 Terbesar Penyakit Desa Leran 2019 .....	60
Gambar 4. 9 Data Hasil Survei balita bermasalah gizi.....	64
Gambar 4. 10 Data Hasil Survei pengelolaan sampah rumah tangga .....	65

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Mahasiswa adalah golongan generasi muda yang mempunyai identitas diri. Dari identitas tersebut mahasiswa mempunyai tanggung jawab intelektual, sosial dan moral. Dengan adanya bekal ilmu yang telah diperoleh dari perguruan tinggi diharapkan mahasiswa mampu dalam memenuhi tanggung jawab tersebut. Selain sebagai generasi muda yang mempunyai identitas diri, mahasiswa merupakan pelaku utama sebagai penerus bangsa dan aset pembangunan dari suatu negara. Adapun peran mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa antara lain yaitu sebagai *Agent of Change*, *Agent of Development* dan *Agent of Modernization*. Dari ketiga peranan tersebut diharapkan mahasiswa dapat menjadi pelopor dalam memecahkan masalah sosial serta sebagai pelopor dalam melancarkan pembangunana di segala bidang yang mengoptimalkan potensi-potensi yang ada di suatu daerah. Melalui kegiatan PKL (Praktik Kerja Lapangan) dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL) Universitas Airlangga mengajak para mahasiswa untuk menghadapi realitas kerja yang sebenarnya di masa depan.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) merupakan fakultas yang berada di Universitas Airlangga yang terletak di Surabaya. FKM Universitas Airlangga mempunyai tujuan untuk mencetak para mahasiswa agar mampu menyelesaikan setiap masalah kesehatan dalam masyarakat. Tujuan diadakannya program PKL ini adalah untuk menuntut mahasiswa agar mengimplementasikan segala pengetahuan dan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan untuk diterapkan ke masyarakat. Kegiatan PKL yang dilakukan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga ini diikuti oleh 225 mahasiswa yang terdiri dari mahasiswa Universitas Airlangga dan mahasiswa Mahidol University, Thailand. Sebanyak 220 mahasiswa dari Universitas Airlangga dan 5 mahasiswa dari Mahidol University, Thailand yang dibagi menjadi 16 kelompok yang fokus pada dua wilayah kerja dari puskesmas yaitu puskesmas Pungpungan dan Puskesmas Purwosari.



Desa Leran merupakan desa yang mempunyai penduduk terbanyak dan merupakan desa terluas yang ada di Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro. Masyarakat Desa Leran sebagian besar bermata pencaharian petani. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Pemerintah, Puskesmas, Pustu, Ponkesdes, dan Bidan Desa Leran didapatkan 10 jenis penyakit terbanyak, diantaranya yaitu ISPA, Batuk, Pegel, Gastritis, Nyeri, Gatal, Hipertensi, Diare, Asma, dan Infeksi

Namun ketika terjun ke lapangan dan melakukan wawancara serta menyebarkan kuesioner kepada masyarakat ISPA bukan merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat. Setelah kami melakukan USG kepada para pejabat yang ada di Desa Leran didapatkan bahwa yang menjadi dua masalah teratas yang terjadi di Desa Leran adalah Masalah Kurang Gizi Pada Balita dan Pengelolaan Sampah yang Tidak Tepat yang masih banyak dilakukan oleh masyarakat di Desa Leran.

Oleh sebab itu, dengan adanya program PKL ini dimaksudkan agar semua pihak baik bagi mahasiswa maupun bagi masyarakat dapat memperoleh manfaat. Manfaat yang dapat diperoleh bagi mahasiswa adalah dapat belajar dan berlatih dalam menyelesaikan sebuah permasalahan yang terjadi di masyarakat. Sedangkan manfaat yang dapat diperoleh masyarakat selaku pihak yang dibantu oleh mahasiswa adalah dapat menemukan penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapinya sehingga diharapkan nantinya dapat membawa pengaruh dan perubahan positif secara berkelanjutan di masa mendatang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik masyarakat di Desa Leran Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa saja masalah kesehatan yang terjadi di Desa Leran dan bagaimana upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut serta apa saja kendala yang harus dihadapi saat melakukan upaya-upaya tersebut?
3. Apa yang menjadi prioritas masalah utama di Desa Leran Kecamatan Kalitidu?
4. Bagaimana intervensi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ditemukan di Desa Leran Kecamatan Kalitidu?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari pelaksanaan kegiatan PKL (Praktik Kerja Lapangan) adalah agar mahasiswa mampu dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan, menyusun perencanaan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program kerja di bidang kesehatan masyarakat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum masyarakat Desa Leran, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan di Desa Leran berdasarkan aspek gizi, KIA, Kesling, Epidemiologi, dan Pelayanan Kesehatan
3. Menentukan prioritas utama masalah kesehatan melalui analisis data primer maupun data sekunder di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.
4. Menganalisis akar masalah dari masalah kesehatan utama di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.
5. Menentukan Rencana Intervensi Program dari masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.
6. Melakukan implementasi program untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.
7. Melakukan *monitoring* dan evaluasi dari implementasi program yang telah dilaksanakan di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan**

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam menentukan program intervensi sebagai alternatif solusi terkait dengan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat.
2. Meningkatkan kepekaan serta kepedulian mahasiswa terkait dengan permasalahan kesehatan dan lingkungan yang terjadi di masyarakat.
3. Meningkatkan *softskill* mahasiswa baik dalam berkomunikasi maupun bersosialisasi kepada masyarakat.

4. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam beradaptasi pada budaya, nilai dan norma yang ada dimasyarakat.
5. Sebagai sarana mahasiswa dalam mengimplementasikan ilmu yang telah di dapat pada bangku perkuliahan.

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

1. Memperkenalkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di masyarakat
2. Membantu Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam mengembangkan kurikulum pembelajaran pada tahun berikutnya.
3. Meningkatkan peran Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam menanggulangi permasalahan kesehatan yang sedang terjadi di masyarakat.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

1. Menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan, baik secara individu maupun kelompok.
2. Meminimalisir masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat
3. Mampu berdaya dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat

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

1. Memberikan gambaran mengenai masyarakat dan permasalahannya di bidang kesehatan sehingga nanti dapat disimpulkan dan dibuat tindakan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
2. Memberikan solusi, inovasi dan alternatif pemecahan masalah sosial yang ada di masyarakat
3. Membantu menanggulangi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat khususnya masyarakat Desa Leran Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Metode Pengambilan Data**

Pengambilan data merupakan sebuah proses pengumpulan data agar memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Berdasarkan sumbernya data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode kuantitatif seperti kuesioner, serta kualitatif seperti observasi, *indepth interview* dan *focus group discussion*, dari pengumpulan data tersebut dihasilkan data primer. Selain data primer, pengumpulan data dilakukan dengan mencari data sekunder dari perangkat desa setempat, ponkesdes, serta puskesmas.

##### **2.1.1 Data Primer**

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan terutama untuk tujuan kegiatan yang sedang dilakukan. Penilaian dilakukan dengan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Beberapa cara pengumpulan data primer yang dapat dilakukan antara lain:

a. Metode kuesioner

Kuesioner atau dalam bahasa Inggris disebut *questionnaire* adalah suatu bentuk teknik pengumpulan data yang dilakukan pada metode penelitian dengan tidak perlu atau wajib memerlukan kedatangan langsung dari sumber data (Dewa Ktut Sukardi, 1983).

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Data yang dihasilkan dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Jawaban responden atas semua pertanyaan dalam kuesioner kemudian dicatat atau direkam. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang *efisien* apabila peneliti ingin mengetahui secara pasti data atau informasi yang dibutuhkan dan cara pengukuran variabel yang menyatakan informasi yang dibutuhkan tersebut.

c. Observasi

Teknik observasi merupakan cara pengambilan data melalui pengamatan secara langsung di lapangan atau pada masyarakat. Menurut Supardi (2006), observasi merupakan pengambilan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Observasi yang akan dilakukan akan memperoleh gambaran mengenai kehidupan sosial beserta 7 permasalahannya.

Cara atau metode ini juga dapat dilakukan dengan menggunakan teknik dan alat khusus, seperti blangko, *check list*, atau daftar isian, baik yang tersusun di dalamnya telah tercantum berbagai aspek atau gejala yang perlu diperhatikan pada waktu pengamatan (*structured or controlled observation*), maupun yang belum diketahui sebelumnya yang sebenarnya harus dicatat dalam pengamatan, serta berbagai aspek atau peristiwa tidak terduga sebelumnya (*unstructured or informal observation*).

#### d. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dalam metode survei yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek terkait (BPKP, 2007). wawancara juga merupakan cara pengambilan data melalui tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang bertatap muka secara fisik untuk mengetahui tanggapan dan pendapat dari narasumber oleh pewawancara (Soegijono, 1993). Seiring perkembangan zaman, wawancara dapat dilakukan secara langsung bertatap muka maupun secara tidak langsung dengan bantuan media seperti telepon. Wawancara tatap muka dilakukan antara pewawancara yang mengajukan pertanyaan secara lisan dengan responden yang menjawab secara lisan juga. Sedangkan teknik wawancara secara tidak langsung dapat mengatasi kelemahan wawancara tatap muka, karena dapat mengumpulkan data dari responden yang letak geografisnya cukup jauh dengan biaya yang lebih murah dan diperoleh dengan waktu yang lebih cepat.

#### **2.1.2 Data Sekunder**

Menurut Sugiyono (2005:62), data sekunder merupakan data yang tidak langsung memberikan data pada peneliti. Data sekunder merupakan sejumlah informasi yang tidak didapatkan secara langsung oleh peneliti. Data sekunder diperlukan guna melengkapi data primer yang telah dihimpun melalui sejumlah metode yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya mengingat kelengkapan data yang digunakan merupakan satu faktor penting

dalam melakukan sebuah penelitian. Data sekunder ini bersifat mendukung keperluan data primer seperti buku, *literature*, atau bacaan lain yang relevan dengan kegiatan penelitian yang dilaksanakan tersebut. Data sekunder memiliki beberapa keunggulan antara lain:

- a. Perolehan data tidak membutuhkan banyak waktu dan biaya;
- b. Data dapat membantu peneliti dalam merumuskan permasalahan serta dapat menjadi sumber data pembandingan sehingga dapat dilakukan evaluasi dan interpretasi secara mendalam pada data primer;
- c. Daya cakup data dapat berskala nasional maupun internasional; dan
- d. Data dapat diperoleh dari luar kemampuan peneliti, seperti data dari instansi pemerintahan dan non pemerintahan yang tidak dipublikasikan secara bebas pada masyarakat.

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

## **2.2 Metode Pengolahan Data**

Pengolahan data (*data processing*) adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001). Pendekatan yang dilakukan dalam pengolahan data bisa berupa pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif lebih diutamakan untuk data yang diperoleh berdasarkan hasil survey. Analisis data kuantitatif dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan statistik tergantung tujuan penelitian yang diinginkan. Menurut Arikuntoro (2002) pengolahan data dilakukan melalui empat tahapan yang meliputi *editing*, *coding/scoring*, *tabulating* dan *entry*. *Editing* adalah proses pengecekan jumlah kuisisioner, kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuisisioner dan kelengkapan isian kuisisioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

*Coding/scoring* merupakan tindakan untuk melakukan pemberian kode atau angka untuk memudahkan pengolahan data.

## **2.3 Penentuan Prioritas Masalah.**

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

Metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan dengan menentukan skala nilai 1 – 4 (Kotler, 2001). Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Komponen dalam metode USG sebagai berikut:

#### *a. Urgency*

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

#### *b. 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.

#### *c. Growth*

Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Metode USG dapat dilaksanakan ketika pihak perencana telah siap untuk menyelesaikan isu masalah tersebut. Pelaksanaan metode USG terdiri dari beberapa langkah, yaitu :

#### **a. Persiapan**

Dalam melaksanakan penentuan prioritas masalah dengan metode USG persiapan yang perlu dilakukan antara lain:

##### **1. Persiapan Gugus Tugas**

Pembagian pekerjaan atau gugus tugas perlu dilaksanakan sebelum pertemuan dimulai, dimana ditentukan siapa yang akan menjadi pimpinan proses USG, siapa yang melakukan tugas sebagai notulis, dan orang yang menulis di *flipchart*, siapa yang

melakukan *scoring* dan menghitung hasilnya untuk menentukan *ranking*, serta siapa yang membacakan hasilnya.

Susunan petugas untuk metode teknik *scoring* dengan metode USG, yakni sebagai berikut:

- a) Pimpinan USG
- b) Petugas pencatat *flipchart*
- c) Petugas *scoring* dan *ranking*
- d) Personil yang bertugas sebagai notulis
- e) Persiapan ruang pertemuan.

Ruang pertemuan yang akan digunakan sebaiknya menggunakan ruangan yang cukup luas dan nyaman. Meja dan tempat duduk diatur setengah lingkaran atau seperti huruf U yang terbuka ujungnya atau meja bundar (*Round table*), dimana pada ujung meja yang terbuka ditempatkan *flipchart* atau papan tulis atau *white board*.

## 2. Persiapan peralatan atau sarana

Sarana atau peralatan yang diperlukan dalam proses kegiatan ini adalah:

- a) Daftar hadir
- b) Kertas *flipchart*, papan tulis atau *whiteboard* lengkap dengan alat tulisnya.
- c) Alat tulis di masing-masing meja.
- d) Kalkulator.

## 3. Peserta

Sebelum melakukan pemilihan atau seleksi untuk peserta, beberapa hal yang perlu dijelaskan oleh pimpinan atau yang akan memimpin pelaksanaan metode USG, yaitu:

1. Peserta yang akan bergabung dalam kelompok USG, adalah karena kemampuan mereka untuk melakukan analisis dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah.
2. Menekankan pentingnya tugas kelompok
3. Menekankan pentingnya sumbangan pikiran setiap peserta
4. Memberikan petunjuk kegunaan hasil pertemuan



5. Memberikan sambutan yang bersifat hangat dan ramah, selanjutnya tentukan siapa yang akan diundang atau dilibatkan dalam pertemuan untuk melakukan proses metode USG.

6. Jumlah peserta berkisar antara 4 - 7 peserta.

4. Data yang Dibutuhkan

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

- 1) Hasil analisa situasi
- 2) Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- 3) Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

5. Proses Dinamika Kelompok

Sebelum memasuki proses atau langkah inti pada pelaksanaan metode USG, pimpinan kelompok metode USG memberikan sambutan dalam bentuk kata pengantar, yang berisi:

1. Ucapan selamat datang pada peserta USG
2. Penjelasan tentang teknik non skoring, proses, terutama menyangkut jalannya proses, dengan menekankan pada pentingnya untuk menciptakan suasana kerjasama, saling pengertian dan kesatuan pandangan dari setiap peserta dalam melaksanakan setiap tahapan proses.
3. Tujuan pertemuan diadakan yakni berorientasi pada masalah dan pemecahan masalah.

Beberapa contoh untuk kriteria dampak pelayanan adalah tingkat kepentingan (*urgency*), tingkat kegawatan (*seriousness*), tingkat perkembangan (*growth*), serta pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat, sedangkan contoh untuk kriteria solusi antara lain dapat berupa kemudahan, ketersediaan biaya, komitmen, ketersediaan waktu, dan kejelasan. Kriteria solusi digunakan pada tahap penentuan alternatif pemecahan masalah. Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG (*urgency, seriousness, growth*) adalah sebagai berikut:

1. Membandingkan antar isu berdasarkan ketiga aspek USG

Tabel 2. 1 Perbandingan dalam Metode USG

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

2. Tulis frekuensi kemunculan tiap isu dalam satu aspek

Tabel 2. 2 Skoring pada Metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Masalah A	2	1	1	4
2	Masalah B	1	2	2	5
3	Masalah C	0	0	2	2
4	Masalah D	3	2	1	6

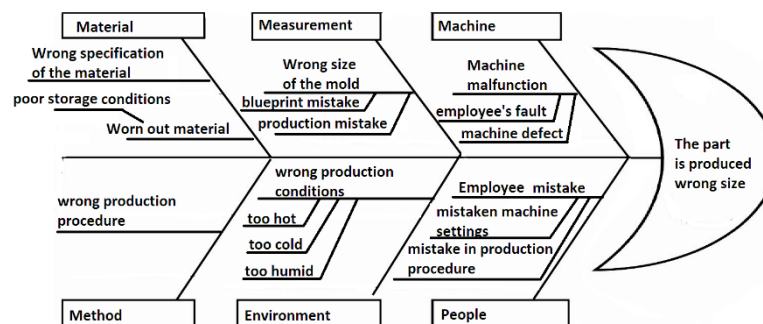
Keterangan: berdasarkan skala likert 1-4 (4=sangat besar, 3=besar, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah isu D.

## 2.4 Penentuan Penyebab Masalah

### 2.4.1 Pengertian Fishbone

*Fishbone Diagrams* (Diagram Tulang Ikan) merupakan konsep analisis sebab akibat yang dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa untuk mendeskripsikan suatu permasalahan dan penyebabnya dalam sebuah kerangka tulang ikan. *Fishbone Diagrams* juga dikenal dengan istilah diagram Ishikawa, yang diadopsi dari nama seorang ahli pengendali statistik dari Jepang.

Diagram fishbone umumnya digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan dan menentukan penyebab dari munculnya permasalahan tersebut.



Gambar 2. 1 Diagram Fishbone

Selain itu diagram fishbone juga dapat digunakan pada proses perubahan. Diagram fishbone dapat diperluas (*extension*) menjadi diagram sebab dan akibat (*cause and effect diagram*) dengan teknik menanyakan “Mengapa sampai lima kali (*five whys*)” (Scarvada, 2004 dalam Kemenkeu, 2013).

Adapun beberapa manfaat dari diagram *fishbone* adalah :

- a. Membantu dalam menentukan akar dari suatu permasalahan dengan cara yang terstruktur,
- b. Menunjukkan penyebab yang mungkin dari variasi atau perbedaan yang terjadi dalam suatu proses,
- c. Mendorong atau dapat membantu meningkatkan partisipasi dari kelompok, membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah,
- d. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut, mengidentifikasi tindakan untuk menciptakan hasil yang diinginkan, membuat *issue* secara lengkap dan rapi,
- e. Menghasilkan pemikiran baru.

Pada diagram *fishbone*, akar masalah akan diidentifikasi atau dianalisis melalui sesi *brainstorming*. Akar permasalahan dirumuskan dalam prinsip 5M + 2 atau dikategorikan dalam 7 kategori yakni *Manpower*, *Machine*, *Method*, *Material*, *Media*, *Motivation (soft competency)*, dan *Money*.

1. *Manpower* (tenaga kerja), yakni segala hal permasalahan yang terkait dengan aspek tenaga kerja dilihat dari aspek: lemahnya pengetahuan, kurang keterampilan, pengalaman, kelelahan, kekuatan fisik, kecepatan kerja, tekanan kerja, stress dan sebagainya.
2. *Machine* (Mesin, peralatan, dan infrastruktur), yakni segala masalah yang terkait dengan aspek peralatan maupun *physical tools* lainnya. Misalnya perawatan mesin, fasilitas pendukung mesin, ketidaklengkapan mesin/peralatan, kalibrasi mesin yang tidak standar, daya tahan mesin, kesulitan penggunaan mesin, mesin tidak *user-operability*, dan sebagainya.
3. *Methods* (Metode dan prosedur kerja), yakni segala masalah yang terkait dengan metode dan prosedur kerja. Misalnya tidak ada prosedur kerja, prosedur kerja tidak

jelas, metode sulit dipahami, metode tidak standar, metode tidak cocok, metode bertentangan dengan metode lainnya dan sebagainya.

4. *Materials* (Material bahan baku utama, bahan baku penolong), yakni berkaitan dengan ketersediaan bahan baku utama maupun bahan baku penolong yang terkait dengan akar masalah, dengan melihat aspek kualitas, kelengkapan, kuantitas, ukuran, spesifikasi, dan sebagainya.
5. *Media* (Media, lingkungan kerja, waktu kerja), yakni melihat aspek tempat kerja, waktu, lingkungan yang tidak mendukung. Biasanya yang termasuk dalam kategori ini yaitu kebersihan, keselamatan dan kesehatan kerja, penerangan, ventilasi, kebisingan, lantai dan sebagainya.
6. *Motivation* (Motivasi, *soft competency*) yaitu berkaitan dengan sikap kerja, perilaku kerja, budaya kerja dan sebagainya.
7. *Money* (uang dan finansial), yakni berkaitan dengan aspek keuangan dan finansial yang belum mendukung dan mantap misalnya ketidak tersediaan anggaran (Sugianto, 2012).

## **2.5 Metode Penyusunan dan Penentuan Alternatif Solusi**

### **2.5.1 FGD**

*Focus Group Discussion* (FGD) atau disebut juga dengan diskusi kelompok terarah adalah sekelompok orang yang berdiskusi dengan pengarahannya dari seorang moderator atau fasilitator mengenai suatu topik. FGD ini merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif melalui diskusi yang berupaya untuk menjawab jenis pertanyaan *how and why* (Suhaimi, 1999). Setiap orang dalam kelompok memiliki hak untuk menyampaikan pendapatnya terkait topik yang sedang dibahas dan bebas untuk berinteraktif dengan anggota kelompok lainnya.

Kegunaan dari FGD ini untuk mengembangkan perencanaan, mendesign program baru serta untuk evaluasi program yang sedang berlangsung. Hal tersebut akan diperoleh melalui FGD, karena akan mendapatkan informasi yang lebih luas dan rinci serta dapat mendukung data dari hasil yang telah diperoleh melalui teknik pengambilan data lainnya. Pelaksanaan FGD terdapat beberapa aturan dalam pelaksanaannya, yaitu:

1. Peserta terdiri dari 6-12 orang

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

Sedangkan, untuk teknis pelaksanaan FGD yaitu:

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

### **2.5.2 Metode MEER**

Setelah mengetahui beberapa alternatif solusi terhadap masalah yang terjadi, maka saatnya untuk menentukan prioritas solusi terbaik yang akan diambil untuk dijadikan sebagai POA (Plan of Action). Dalam menentukan penetapan prioritas solusi terhadap masalah yang terjadi terdapat beberapa metode yang dapat diterapkan. Salah satu metode yang biasanya digunakan adalah metode MEER. MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi yang dapat dilakukan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan kriteria sebagai berikut :

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

- d. Relevansi, yaitu keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan).

Tabel 2. 3 Matriks Penentuan Prioritas Alternatif Solusi pada Analisis Pembobotan MEER

No.	Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.							
2.							
3.							

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

## 2.6 Metode Pengambilan Keputusan

### 2.6.1 Pengertian

Menurut Siagian pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat. Menurut Brinckloe, pengambilan keputusan adalah proses memilih suatu alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi. Proses tersebut untuk menemukan dan menyelesaikan masalah organisasi. Suatu aturan kunci dalam pengambilan keputusan ialah sekali kerangka yang tepat sudah diselesaikan, keputusan harus dibuat.

### 2.6.2 Langkah

Menurut Kotler, langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan adalah (1) Identifikasi masalah, (2) Pengumpulan dan menganalisis data, (3) Pembuatan alternatif-alternatif kebijakan, (4) Pemilihan salah satu alternatif terbaik (5) Pelaksanaan keputusan, (6) Pemantauan dan pengevaluasian hasil pelaksanaan.

## 2.7 Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan , diperlukan cara pendekatan yang strategis agar dapat tercapai secara efektif dan efisien.

## A. Strategi Global (Promosi Kesehatan) Menurut WHO, 1984

### 1) Advokasi (*Advocacy*)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain selain kesehatan, yang memiliki pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan – kebijakan, antara lain dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi, dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik.

### 2) Dukungan Sosial (*social support*)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh besar dalam masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut dan tokoh agama (toga).

### 3) Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pembangunan masyarakat dalam bentuk, misalnya, koperasi dan pelatihan keterampilan dalam rangka peningkatan pendapatan keluarga. Namun, tidak semua pemberdayaan masyarakat itu berupa kegiatan gerakan masyarakat.

## B. Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa – Canada pada tahun 1986 yang menghasilkan piagam Ottawa (*Ottawa Charter*) Piagam Ottawa merumuskan adanya strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5(lima) butir.

### 1) Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Kegiatan ini ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, sehingga dikeluarkan atau dikembangkannya kebijakan-kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Hal ini berarti bahwa setiap kebijakan pembangunan

yang berwawasan kesehatan. Strategi ini dilakukan agar para penentu kebijakan mengeluarkan kebijakan – kebijakan publik yang mendukung serta mendukung kesehatan.

2) Lingkungan yang mendukung (*Supportive Environment*)

Kegiatan ini untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (*public places*) seperti menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang dapat mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.

3) Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*)

Para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Harus melibatkan dan memberdayakan masyarakat agar dapat ikut serta berperan. Bentuk Pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ini bervariasi, mulai dari terbentuknya lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan, baik dalam bentuk pelayanan maupun bantuan-bantuan teknis (pelatihan), sampai dengan upaya-upaya swadaya masyarakat.

4) Keterampilan Individu (*Personal Skill*)

Kesehatan masyarakat merupakan kesehatan agregat yang terdiri dari individu, keluarga, dan kelompok-kelompok. Oleh sebab itu meningkatkan keterampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (*personal skill*) adalah sangat penting.

5) Gerakan Masyarakat (*Community Action*)

Gerakan masyarakat atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan harus ada di dalam masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mendukung mewujudkan masyarakat yang mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya. Dengan perkataan lain meningkatkan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri adalah wujud dari gerakan masyarakat (*community action*).



## 2.8 Strategi dan Perencanaan Evaluasi Program

### 2.8.1 Strategi intervensi

Analisis internal adalah kajian terhadap kekuatan dan kelemahan organisasi. Analisis ini mengidentifikasi kuantitas dan kualitas sumber-sumber yang tersedia bagi organisasi. Komponen ini melibatkan sejumlah alternatif strategik dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Kajian ini melibatkan analisis kritis terhadap kondisi kekuatan dan kelemahan internal, peluang dan ancaman eksternal. Perbandingan kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dikenal sebagai analisis SWOT. Berikut definisi dari *strength*, *weakness*, *opportunities*, dan *threats*.

#### 1. Kekuatan (*Strength*)

Kekuatan (*strength*) adalah sumber daya keterampilan atau keunggulan keunggulan lain relatif terhadap pesaing dan kebutuhan pasar yang dilayani oleh perusahaan atau organisasi. Kekuatan adalah kompetensi khusus yang memberikan keunggulan komparatif bagi perusahaan di pasar. Kekuatan dapat terkandung dalam sumber daya keuangan, citra, kepemimpinan pasar, hubungan pembeli dengan pemasok, dan faktor-faktor lain. Faktor-faktor kekuatan yang dimaksud dengan faktor-faktor yang dimiliki oleh suatu perusahaan atau organisasi adalah antara lain kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi yang berakibat pada pemilikan keunggulan komparatif oleh unit usaha di pasaran.

#### 2. Kelemahan (*Weakness*)

Kelemahan (*weakness*) adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumberdaya, keterampilan, dan kapabilitas yang secara serius menghambat kinerja efektif perusahaan atau organisasi. Fasilitas, sumber daya keuangan, kapabilitas manajemen, keterampilan pemasaran, citra merk dapat merupakan sumber kelemahan.

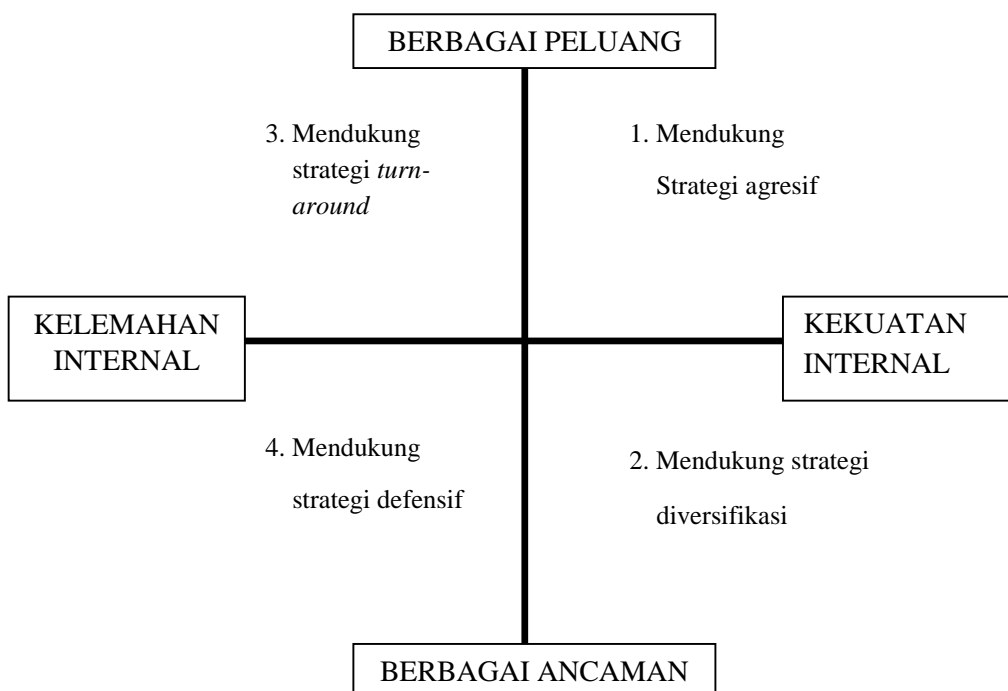
#### 3. Peluang (*Opportunity*)

Peluang (*opportunity*) adalah situasi penting yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan atau organisasi. Kecenderungan-kecenderungan penting merupakan salah satu sumber peluang. Identifikasi segmen pasar yang tadinya

terabaikan, perubahan pada situasi persaingan atau peraturan, perubahan teknologi, serta membaiknya hubungan dengan pembeli atau pemasok dapat memberikan peluang bagi perusahaan atau organisasi.

#### 4. Ancaman (*Threat*)

Ancaman (*threat*) adalah situasi penting yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan atau organisasi. Ancaman merupakan pengganggu utama bagi posisi sekarang yang diinginkan organisasi. Masuknya pesaing baru, lambatnya pertumbuhan pasar, meningkatnya kekuatan tawar-menawar pembeli atau pemasok penting, perubahan teknologi serta peraturan baru atau yang direvisi dapat menjadi ancaman bagi keberhasilan perusahaan. Ancaman merupakan kebalikan pengertian peluang, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ancaman adalah faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan suatu satuan bisnis.



Gambar 2. 2 Pembagian Kuadran Dalam SWOT  
 Sumber: Rangkuti (2013:20)

*Kuadran 1:* Ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan.

Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

*Kuadran 2:*

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

*Kuadran 3:*

Perusahaan menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi di lain pihak, ia menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Kondisi bisnis pada kuadran 3 ini mirip dengan *Question Mark* pada BCG Matriks. Fokus strategi perusahaan ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik. Misalnya, *Apple* menggunakan strategi peninjauan kembali teknologi yang dipergunakan dengan cara menawarkan produk-produk baru dalam industri *microcomputer*.

*Kuadran 4:*

Ini merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal.

1. Proses Analisis SWOT

Analisis kasus adalah kegiatan intelektual untuk memformulasikan dan membuat rekomendasi, sehingga dapat diambil tindakan manajemen yang tepat sesuai dengan kondisi atau informasi yang diperoleh dalam pemecahan kasus tersebut. Tahap akhir analisis kasus adalah memformulasikan keputusan yang akan diambil..

2. Matriks SWOT

Menurut Fred R. David (2004: 288) matriks *Threats-Opportunities-Weaknesses-Strength* (TOWS) merupakan perangkat pencocokan yang penting yang membantu manajer mengembangkan empat tipe strategi: Strategi SO (*Strength-Opportunities*), Strategi WO (*Weaknesses-Opportunities*), Strategi ST (*Strength-Threat*), dan Strategi WT (*Weaknesses-Threat*).

Matriks Tows atau SWOT adalah alat yang dipakai untuk menyusun faktor-faktor strategis perusahaan. Matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya.

Tabel 2. 4 Matriks SWOT

<i>IFAS</i> <i>EFAS</i>	<i>STRENGTHS (S)</i> (Tentukan 5-10 faktor faktor-kelemahan internal)	<i>WEAKNESS (W)</i> (Tentukan 5-10 Kekuatan internal)
<i>OPPORTUNITIES (O)</i> (Tentukan 5-10 faktor Peluang eksternal)	STRATEGI SO Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
<i>THREATS (T)</i> (Tentukan 5-10 faktor Ancaman eksternal)	STRATEGI ST Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	STRATEGI WT Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

a. Strategi SO

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

b. Strategi ST

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

c. Strategi WO

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

d. Strategi WT

Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

### 2.8.2 Perencanaan intervensi

Perencanaan merupakan tahapan proses dalam sebuah organisasi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap penganggaran organisasi. Proses perencanaan terdiri atas analisis situasi, penentuan prioritas masalah, penentuan tujuan, identifikasi kegiatan, serta rencana operasional.

#### a) Analisis Situasi

Kegiatan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi berbagai jenis dan bentuk kegiatan, keterlibatan organisasi, strategi, serta anggaran yang diperlukan dalam organisasi. Salah satu pelaksanaannya dengan metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*). Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui posisi kuadran organisasi saat ini.

#### b) Prioritas masalah

Prioritas masalah terkait dengan keterbatasan biaya, sumber daya manusia, lokasi, teknologi sehingga tidak mungkin menyelesaikan masalah dalam waktu dekat dan bersamaan. Proses prioritas masalah berhubungan dengan pemberian solusi yang sesuai terhadap masalah tersebut. Ada dua metode yang dapat dilakukan yaitu *skoring* dan *non skoring*, Metode *Skoring* yaitu kegiatan memberikan nilai pada parameter yang sudah ditetapkan, kemudian melakukan perhitungan. Jumlah poin tertinggi itulah yang akan menjadi prioritas masalah. Contoh: USG

### 2.8.3 Evaluasi

Evaluasi program adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengetahui sampai sejauh mana tingkat keberhasilan program tersebut. *PROCEED evaluation* (Lawrence green).

*Proceed evaluation* merupakan bagian dari konsep PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan oleh Lawrence green. Model PRECEDE-PROCEED dapat membantu perencanaan suatu program, pembuat kebijakan dan evaluator untuk menganalisis situasi dan program yang efektif dan efisien. Pada tahapan Proceed tahap ketujuh sampai tahap kesembilan. Pada tahap ketujuh dilakukan evaluasi proses. Hal-hal yang diamati dalam evaluasi proses adalah semua input yang telah diketahui, implementasi kegiatan, dan reaksi pemegang kebijakan. Tahap kedelapan yaitu impact evaluation. Pada tahap

evaluasi ini maka hal-hal yang diamati dan dianalisa adalah gap antara target dan pencapaian. Contoh dari *impact evaluation* adalah perbedaan antara pengetahuan awal ibu mengenai antenatal care dan pengetahuan setelah implementasi program terkait antenatal care. Tahap kesembilan adalah *outcome evaluation*. Hal-hal yang diamati pada pelaksanaan evaluasi *outcome* adalah status kesehatan dan indikator *quality of life* yang telah ditentukan pada awal perencanaan. Pada tahap evaluasi ini perubahan kematian, kesakitan, faktor risiko dan kualitas kehidupan menjadi fokus evaluasi.

## 2.9 Teori Precede-Procede

Untuk perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan salah satu model yang dikembangkan oleh Green (1980) adalah kerangka Precede. Precede (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) merupakan kerangka untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. Pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEDE (*Policy, Regulatory, and Organizational Construct in Educational and Environmental Development*). Rangkaian Precede ada 5 fase di dalam proses perencanaan pendidikan kesehatan masyarakat yaitu:

### 1. Fase 1: Diagnosis Sosial

Terkait diagnosis masalah sosial merupakan suatu proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang diterimanya. Untuk mengetahui masalah sosial digunakan indikator sosial. Beberapa indikator diantaranya terkait kesejahteraan, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan lainnya. Informasi terkait masalah yang ada di masyarakat dapat dilakukan dengan cara *review literature*, pelayanan data masyarakat, atau diskusi dengan masyarakat.

### 2. Fase 2: Diagnosis Epidemiologi

Pada fase ini mengidentifikasi faktor kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Untuk masalah kesehatan harus digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada, baik yang berasal dari data lokal, regional, maupun nasional. Pada fase ini harus diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku atau lainnya), bagaimana

pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, *disability*, tanda dan gejala yang ditimbulkan) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah tersebut (imunisasi, perawatan/pengobatan, perubahan lingkungan maupun perubahan perilaku)

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

Penelusuran masalah-masalah perilaku yang dapat menjadi penyebab timbulnya masalah kesehatan yang telah diprioritaskan. Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang memengaruhi masalah kesehatan juga sekaligus diidentifikasi masalah lingkungan (fisik dan sosial) yang memengaruhi perilaku dan status kesehatan ataupun kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Untuk menentukan *objective goals* selalu harus memenuhi syarat:

- a. *Who*: siapa yang kita harap berubah perilakunya
- b. *What*: perilaku apa yang kita harapkan tercapai
- c. *When*: kapan perilaku itu dapat tercapai
- d. *How much*: berapa banyak orang yang kita harapkan berubah perilakunya

### 4. Fase 4: Diagnosis Pendidikan

Untuk determinan perilaku yang memengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat dapat dilihat dari faktor antara lain:

- a. Predisposisi (*predisposing factor*) seperti: pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan nilai atau norma yang diyakini seseorang dan beberapa karakteristik individu (misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan)
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang, seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, adanya peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti perilaku orang lain yang berpengaruh tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, pemegang keputusan yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

## 5. Fase 5: Diagnosis Administrasi

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai petunjuk untuk melaksanakan suatu kegiatan. Sedangkan, peraturan adalah penerapan kebijakan dan penguatan hukum serta perundang-undangan dan organisasional adalah kegiatan memimpin atau mengkoordinasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program. Pada diagnosis administratif dilakukan 3 point penilaian. Penilaian tersebut meliputi sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat serta hambatan pelaksanaan program. Sedangkan pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

### 2.10 Teori Dignan

Konsep mengenai advokasi kesehatan, meliputi pendidikan, perubahan lingkungan, perundangan, norma sosial (Dignan, 1992). Teori Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan harus menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program sehingga program tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan. Tahapan dalam setiap upaya promosi kesehatan menurut Dignan and Carr (1992) dalam bukunya "*Program Planning for Health Education and Promotion*" melalui langkah-langkah: analisa masalah (community analysis), penilaian target (targeted assessment), pengembangan program (program plan development), implementasi (implementation) dan evaluasi (evaluation). Berikut tahapan dari teori Dignan:





Gambar 2. 3 Tahapan Teori Dignan

1. *Community Analysis*

Pada tahap ini melakukan analisis bagaimana keadaan komunitas, meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya akan di fokuskan pada satu masalah kesehatan.

2. *Targetted Assesment*

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

3. *Program Plan Development*

Fase ini yaitu program plan development akan disusun melalui tahap :

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

4. *Implementation*

Fase berikutnya adalah implementasi (yang juga merupakan fase keenam dari kerangka PROCEDE disusun melalui tahap

- a. *Gain acceptance for the program,*
- b. *Specify tasks and estimate resource needs,*
- c. *Develop spesific plans for program activities*

*d. Establish mechanism for program management,*

*e. Put plans into actions.*

#### 5. Evaluation

Pada Tahap evaluasi ini menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi.

### **2.11 Teori Permasalahan yang Diangkat**

Teori yang kami gunakan dalam membahas permasalahan yang kami angkat adalah teori Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) karena solusi dari permasalahan yang ada pada Desa Leran terdapat upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat.

#### **2.11.1 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga yang tidak Benar**

Pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Tempat penampungan sementara adalah tempat sebelum sampah diangkut ke tempat pendauran ulang, pengolahan, dan/atau tempat pengolahan sampah terpadu. Sehingga maksud dari pengelolaan sampah yang tidak baik adalah tidak terlaksananya kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi seluruh proses kegiatan pengelolaan sampah. Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

Penyelenggaraan pengelolaan sampah rumah tangga terdiri atas pengurangan sampah dan penanganan sampah, dimana pengurangan sampah meliputi kegiatan:

- 1) pembatasan timbulan sampah
- 2) pendaur ulang sampah
- 3) pemanfaatan kembali sampah

#### **2.11.2 Masalah Kurang Gizi pada Balita**

Jutaan anak-anak tetap terancam dengan tingginya angka anak yang bertumbuh pendek (stunting) dan kurus (wasting) serta beban ganda malnutrisi. Bertumbuh pendek dapat diartikan sebagai kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan yang lama. Selain itu bertumbuh kurus (wasting) atau kekurangan gizi akut

merupakan akibat dari penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk menambah berat badan. Seseorang anak yang tergolong kurus atau kegemukan memiliki risiko kematian yang tinggi. Meskipun kemiskinan berkontribusi terhadap masalah gizi, minimnya pengetahuan dan praktik pengasuhan anak dan pemberian makan anak yang tidak memadai juga turut menyebabkan tingginya angka masalah gizi. Kekurangan gizi ibu dan janin meningkatkan kerentanan populasi terhadap kelebihan gizi dan penyakit tidak menular.

## **BAB III**

### **METODE KEGIATAN**

#### **3.1 Metode Kegiatan**

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

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui karakteristik dan permasalahan kesehatan masyarakat di Desa Leran, termasuk 4 dusun didalamnya, yakni Dusun Sidokumpul, Dusun Kalipang, Dusun Kuce, dan Dusun Leran. Data yang didapat dari 4 dusun tersebut berguna untuk mendeskripsikan kondisi lingkungan masing-masing dusun, serta kondisi makro Desa Leran, termasuk permasalahan kesehatan yang ada di Desa Leran secara objektif. Hasil pengumpulan data tersebut dijadikan sebagai bahan dasar perencanaan program intervensi permasalahan kesehatan yang ada di Desa Leran.

Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner, *indepth interview* dengan beberapa *stake holder*, dan kegiatan FGD (*Foccus Group Discussion*). Kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*) dihadiri oleh 8 kader posyandu, sedangkan penyebaran kuesioner dilakukan *door to door* di 4 dusun yang ada di Desa Leran dengan total responden sebanyak 63. Dengan rincian setiap dusun sebagai berikut, Dusun Sidokumpul sejumlah 23, Dusun Kuce sejumlah 11, Dusun Kalipang sejumlah 15 dan Dusun Leran sejumlah 14. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas, Polindes, Pustu dan Kantor Balai Desa yang dijadikan bahan dasar dalam diagnosis dan identifikasi masalah. Proses pembahasan data yang didapat ialah dengan melakukan analisis deskriptif dan analitik.

##### **3.1.2 Identifikasi Masalah**

Pada tahap identifikasi masalah, data primer dari penyebaran kuesioner dasar mengenai 1000 HPK kemudian dicocokkan dengan data sekunder yaitu *Plan of action* Promkes Puskesmas 2019, data ibu hamil dan balita dari Bidan Desa, profil Puskesmas Pungpungan yang di dapatkan di Desa Leran. Sehingga dari analisis data primer dan sekunder didapatkan hasil list masalah kesehatan diantaranya, kurangnya perubahan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan

sampah rumah tangga yang belum tepat, tingginya angka pernikahan dini, kurang gizi pada balita.

Untuk mendapatkan prioritas masalah kesehatan di Desa Leran kami menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*). USG merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan urutan prioritas masalah dilihat dari urgensi masalah, tingkat keseriusannya dan adanya kemungkinan berkembangnya masalah. Hasil dari USG tersebut diambil 2 prioritas masalah kesehatan yang ada di Desa Leran yaitu pengelolaan sampah rumah tangga yang belum tepat, dan balita kurang gizi. Setelah didapatkan prioritas masalah, kemudian dicari akar masalah dengan melakukan observasi, wawancara dengan beberapa warga serta melaksanakan FGD (*Focus Group Discussion*). Untuk menganalisis akar masalah digunakan metode *fishbone analysis*. Akar masalah yang didapatkan dari hasil metode *fishbone analysis* kemudian dibuatkan beberapa alternatif solusi. Sedangkan menentukan prioritas alternatif solusi dilakukan skoring dengan metode MEER. Setelah prioritas alternatif solusi didapatkan, maka langkah selanjutnya yaitu menyusun rincian PoA (*Plan of Action*)

### 3.1.3 Penyusunan Rencana Intervensi

#### 1. Lokasi dan Waktu

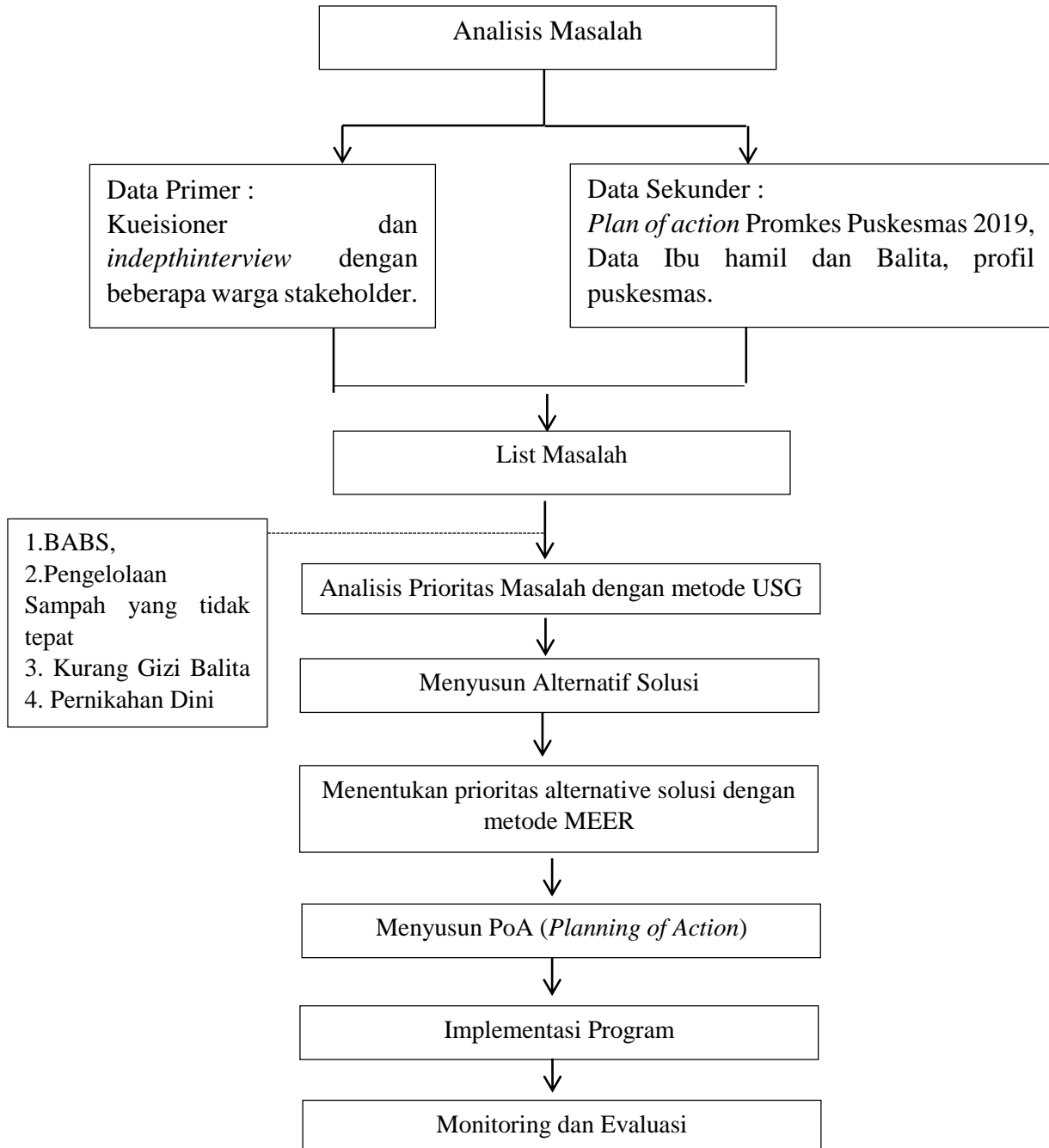
Tabel 3. 1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

No	Nama Kegiatan	Tanggal Kegiatan	Tempat Kegiatan
1	Penerimaan Mahasiswa PKL FKM UNAIR 2019	27 Desember 2019	Pendopo Kab. Bojonegoro, Pendopo Kec. Kalitidu,
2	Pengarahan serta koordinasi dengan Kepala Puskesmas Pungpungan	28 Desember 2019	Puskesmas Pungpungan
3	Penerimaan dan perkenalan Mahasiswa PKL FKM UNAIR 2019 dengan perangkat desa Leran	30 Desember 2019	Balai Desa Leran
4	Pengumpulan data sekunder (Profil, PKP, PoA Promkes Puskesmas, Profil Desa, Data Ibu hamil dan balita)	30 Desember 2019	Puskesmas Pungpungan, Kantor Balai Desa, Pustu, Polindes.

No.	Nama Kegiatan	Tanggal Kegiatan	Tempat Kegiatan
5	Analisis Data Sekunder	31 Desember 2019	Kediaman Bu Katun Leran
6	Pengumpulan Data Primer dengan Penyebaran Kuisisioner 1000 HPK	1 – 2 Januari 2020	Dusun Sidokumpul, Kuce, Kalipang, Leran.
7	Analisis Data Primer	3 Januari 2020	Kediaman Bu Katun Dusun Leran
8	Pembuatan Kuesioner Pengembangan	4 Januari 2020	Kediaman Bu Katun Dusun Leran
9	Penyebaran Kuesioner Pengembangan	5 Januari 2020	Dusun Sidokumpul, Kuce, Kalipang, Leran.
10	Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG dan Pengisian SWOT oleh perangkat Desa Leran	6 Januari 2020	Kantor Balai Desa Leran
11	Persiapan <i>FGD (Focus Group Discussion)</i>	7 Januari 2020	Kediaman Bu Katun Dusun Leran
12	<i>FGD (Focus Group Discussion)</i> tentang kurang gizi dan pengelolaan sampah yang belum tepat	8 Januari 2020	Kantor Balai Desa Leran
13	Analisis Data Hasil <i>FGD (Focus Group Discussion)</i> , mencari akar masalah menggunakan <i>fishbone diagram</i> dan Penentuan Alternatif Solusi dengan metode MEER	9 Januari 2020	Kediaman Bu Katun Dusun Leran
14	Penyusunan rencana program Intervensi dan PoA	9 Januari 2020	Kediaman Bu Katun Dusun Leran
15	<i>Indepth interview</i> dengan Bidan Desa, Kepala Desa Leran perihal program intervensi .	10 Januari 2020	Kantor Balai Desa Leran
16	Seminar 1 PKL FKM UNAIR	13 Januari 2020	Balai Kecamatan Kalitidu
17	Persiapan Pelaksanaan Intervensi program PENSI, DASI, ES DEGAN, dan SRABI AIR	14-16 Januari 2020	Kediaman Bu Katun Desa Leran
18	PENSI (Penyuluhan Pemberian MPASI yang Tepat)	17 Januari 2020	Kediaman Bu Kepala Dusun Leran

<b>No.</b>	<b>Nama Kegiatan</b>	<b>Tanggal Kegiatan</b>	<b>Tempat Kegiatan</b>
19	DASI (Demo Masak MPASI)	17 Januari 2020	Kediaman Bu Kepala Dusun Leran
20	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya) di Dusun Leran	18 Januari 2020	Kediaman Bu Kepala Dusun Leran
21	SRABI AIR (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir) di Dusun Leran	19 Januari 2020	Kediaman Bu Kepala Dusun Leran
22	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya) DI Dusun Kuce	23 Januari 2020	Kediaman Kepala Dusun Kuce
23	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya) di Dusun Sidokumpul	21 Januari 2020	Kediaman Kepala Dusun Sidokumpul
24	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya) di SDN 2 Leran Sidokumpul	24 Januari 2020	Ruang kelas SDN 2 Leran Sidokumpul
25	Seminar PKL Tahap 2	30 Januari 2020	Balai Kecamatan Kalitidu

### 3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

### 3.3 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

#### 3.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data kualitatif dan kuantitatif baik secara primer maupun sekunder.



### 3.3.2 Kuisisioner

Kuesioner merupakan instrumen untuk mengambil data. Kuesioner yang disebarakan adalah kuesioner 1000 HPK, sehingga sasaran kuesioner adalah ibu-ibu yang memiliki Baduta (Bayi Bawah Dua Tahun). Berdasarkan Data Ibu hamil dan Balita dari Bidan Desa, terdapat 171 ibu yang memiliki Baduta (Bayi Bawah Dua Tahun) di Desa Leran. Pengambilan *sample* dilakukan dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dan didapatkan *sample* sebanyak 63 ibu. Penentuan *sample* setiap dusun dilakukan dengan menggunakan proporsi, dan didapatkan *sample* masing-masing dusun, dengan rincian sebagai berikut, Dusun Sidokumpul sejumlah 23, Dusun Kuce sejumlah 11, Dusun Kalipang sejumlah 15 dan Dusun Leran sejumlah 14. Penyebaran kuesioner di Dusun Sidokumpul, Kuce, Kalipang dan Leran dilakukan dengan cara *door to door* ke rumah warga dengan bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.

### 3.3.3 FGD (Focus Group Discussion)

FGD (*Focus Group Discussion*) dilakukan untuk menggali ide atau pendapat pada masyarakat tentang suatu masalah secara individu yang nantinya akan digunakan untuk mengali data serta informasi mengenai permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas di Desa Leran, mulai dari pengetahuan ibu mengenai permasalahan kesehatan tersebut, penyebab permasalahan kesehatan tersebut, dan solusi yang diharapkan oleh Ibu untuk mengatasi permasalahan tersebut. FGD (*Focus Group Discussion*) berlangsung di kantor Balai Desa Leran yang diikuti oleh 8 kader Posyandu di Desa Leran. FGD (*Focus Group Discussion*) yang pertama mengenai permasalahan kurang gizi pada balita dan FGD (*Focus Group Discussion*) yang kedua mengenai pengelolaan sampah yang belum tepat.

### 3.3.4 Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati dan mengumpulkan informasi lebih mendalam mengenai kondisi lingkungan dan potensi yang dimiliki oleh Desa Leran. Observasi ini dilakukan sekaligus dengan mengisi kuisisioner, karena dalam lembar kuisisioner juga terdapat lembar observasi yang mengharuskan peneliti untuk melihat langsung kondisi rumah mengenai cahaya, lantai, dinding dan berbagai aspek sanitasi lainnya.

### **3.3.5 Wawancara**

*Indepth interview* dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai masalah yang ada di masyarakat dan data tentang kesehatan masyarakat di Desa Leran. Sasaran *indepth interview* tidak semua penduduk, melainkan hanya beberapa orang yang dirasa memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai masalah yang ditanyakan. Sasaran dari *indepth interview* diantaranya adalah Bapak Kepala Desa Leran, Bidan Desa Leran, Tenaga Kesehatan Lingkungan Desa Leran.

### **3.3.6 Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan meminta data dari perangkat desa, dan puskesmas, untuk mendapatkan data dan informasi yang sulit diketahui secara langsung atau sulit diperoleh menggunakan data primer. Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer yang telah dikumpulkan sehingga data yang diperoleh lebih lengkap.

Data sekunder yang didapat antara lain :

1. *Plan of action* Promkes Puskesmas 2019
2. Data Ibu hamil dan Balita
3. Profil puskesmas.

### **3.3.7 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk memudahkan dalam pengolahan data dan juga menggunakan data hasil dari *survey monkey* yang telah disetorkan. Hasilnya dapat digunakan untuk mengetahui masalah yang ada di Desa Leran dan menyusun rencana intervensi.

### **3.3.8 Analisis Data**

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



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Desa Leran**

Letak Desa Leran tepatnya di Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Desa Leran terbagi menjadi 4 Dusun, yang terdiri dari Dusun Kuce, Dusun Kalipang, Dusun Leran serta Dusun Sidokumpul. Secara geografis Desa Leran merupakan desa dengan potensi pertanian. Memiliki luas wilayah seluas 1592 Ha, luas wilayah tersebut terdiri dari tanah sawah seluas 1000 Ha dan luas tanah pemukiman seluas 500 Ha, tanah basah seluas 40 Ha serta tanah bengkok seluas 52 Ha. Desa Leran dibatasi oleh beberapa desa, yaitu :

- 1) Sebelah Utara : Desa Ngringin Rejo Kecamatan Kalitidu
- 2) Sebelah Selatan : Ngumpak Dalem Kecamatan Dander
- 3) Sebelah Timur : Sukoharjo Kecamatan Kalitidu
- 4) Sebelah Barat : Desa Ngujo Kalitidu

Jarak Desa Leran dari Pusat Pemerintahan Kecamatan sejauh 12 km, dari Pusat Pemerintahan Kota sejauh 18 km, sedangkan jarak dari Ibu Kota Provinsi sejauh 116.9 km. Jumlah Penduduk Desa Leran keseluruhan pada tahun 2019 sebesar 6162 Jiwa dimana terdiri dari 1960 KK.

#### **4.1.1 Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk**

Mata pencaharian penduduk di Desa Leran sebagian besar merupakan petani. Hal ini didukung dengan adanya data mengenai luas lahan tanaman pangan sebesar 894 Ha merupakan padi. Tidak hanya menanam padi tetapi masyarakat desa leran juga bertanam jagung, kacang tanah, kacang panjang, dan kangkung. Sebagian penduduk Desa Leran juga memiliki hewan ternak, yaitu berupa sapi, ayam kampung, bebek serta ternak angsa.

#### **4.1.2 Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan di Desa Leran mayoritas saat ini adalah pada Sekolah Menengah ke Atas (SMA). Sedangkan tingkat pendidikan pada pegawai pemerintahan

dan perangkat Desa Leran begitu bermacam macam dimulai dari SMA, Diploma, serta Sarjana.

#### **4.1.3 Sarana dan Prasarana yang ada di Desa Leran**

Membangun serta memiliki sarana dan prasarana desa tentunya dibutuhkan sumber dana. Sumber dana utama yang digunakan di Desa Leran berasal dari Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), Hasil pajak kabupaten, serta Bagi hasil redistribusi daerah. Hasil dari keseluruhan kegiatan diatas adalah sebagai berikut ini:

- a. Penyelenggaraan Pemerintahan Desa Leran dalam melayani masyarakat Desa diharapkan lebih optimal sesuai kewenangannya.
- b. Pelaksanaan Pembangunan Desa pada pelaksanaan pekerjaan di setiap pembangunan sarana serta prasarana akan memberikan kesempatan kerja kepada masyarakat.
- c. Pembinaan Kemasyarakatan.
- d. Pemberdayaan Masyarakat terhadap Desa Prioritas untuk meningkatkan SDM pada masyarakat Desa Leran.
- e. Partisipasi swadaya dan Gotong Royong masyarakat berupa tenaga menjadi lebih optimal.

Sarana dan prasarana yang terletak di Desa Leran yaitu sebagai berikut:

- a. Kantor Balai Desa sebanyak 1 unit
- b. Lembaga Pendidikan TK / sederajat sebanyak 5 unit
- c. Lembaga Pendidikan SD / sederajat sebanyak 3 unit
- d. Lembaga Pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 1 unit
- f. Lembaga Pendidikan SMA / sederajat sebanyak 1 unit

#### **4.1.4 Potensi yang ada di Desa Leran**

Potensi yang terdapat di Desa Leran yaitu dalam segi ekonomi dibidang Pertanian serta jasa dibidang pertanian. Tentunya hal ini didukung dengan luas lahan pertanian produktif seluas 894 Ha. Faktor fisik yang diperlukan dalam merencanakan suatu kawasan adalah topografi, geologi, hidrografi serta kendala-kendala fisik. Selain itu Desa Leran ini memiliki curah hujan 2450 Mm dan jumlah bulan datangnya hujan sebanyak 6 bulan, serta memiliki kelembapan sebesar 42% dan suhu rata rata harian sebesar 32<sup>0</sup>C.

#### 4.1.5 Hasil Analisis SWOT

##### a. Variabel SWOT Desa Leran

Tabel 4. 1 Variabel SWOT Desa Leran

No.	Indikator	Dimensi
1	<b>Strength (Kekuatan)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia dokter, klinik, bidan desa dan perawat di desa</li> <li>2. Tersedia kader yang mencukupi pada beberapa masalah kesehatan</li> <li>3. Desa memiliki Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) dan Pustu (Puskesmas Pembantu) dengan 1 Bidan dan 1 Mantri yang berjaga</li> <li>4. Potensi unggulan desa adalah pertanian dan jasa pertanian</li> <li>5. Terdapat pendidikan formal (TK, SD/MI, SMP/MTS)</li> <li>6. Desa Leran memiliki sumber air bersih</li> <li>7. Akses dua dusun dekat berada di jalan antar provinsi</li> <li>8. Memiliki posyandu balita yang aktif melakukan kegiatan</li> </ol>
2	<b>Weakness (Kelemahan)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya tenaga pelaksana program kesehatan di desa</li> <li>2. Mayoritas penduduk tergolong ekonomi menengah kebawah</li> <li>3. Lampu penerangan jalan yang kurang memadai</li> <li>4. Tidak memiliki ambulans desa</li> <li>5. Memiliki luas wilayah desa terbesar di Kecamatan Kalitidu</li> <li>6. Memiliki jumlah penduduk terbesar di Kecamatan Kalitidu</li> <li>7. Kondisi akses jalan yang baik belum merata di seluruh wilayah</li> <li>8. Belum semua penduduk terdaftar JKN</li> <li>9. Terbatasnya persebaran media informasi</li> <li>10. Tidak ada tempat pengelolaan sampah di desa</li> <li>11. Masih belum menjadi desa yang ODF (<i>Open Defecation Free</i>)</li> <li>12. Banyaknya kejadian pernikahan usia dini</li> <li>13. Mayoritas pendidikan penduduk masih rendah</li> </ol>
3	<b>Opportunity (Kesempatan)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya anggaran dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada setiap program</li> <li>2. Adanya bantuan terkait akses jalan dengan pavingisasi di Desa Leran</li> <li>3. Masyarakat bersedia mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh dasawisma/RT/RW</li> <li>4. Ada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang aktif berperan dalam masalah kesehatan dan ekonomi kemasyarakatan</li> <li>5. Adanya bantuan dari perusahaan tambang minyak EXXON di sekitar Desa Leran berupa jamban gratis kepada masyarakat di Desa Leran</li> </ol>

No	Indikator	Dimensi
4	<b>Threat (Ancaman)</b>	1. Alat transportasi umum kurang 2. Alokasi dana desa belum merata untuk semua sektor khususnya kesehatan 3. Kurangnya dukungan pemerintah dalam pengadaan TPS (Tempat Pembuangan Sementara) dan TPA (Tempat Pembuangan Akhir)

## b. Pembobotan Indikator Internal SWOT

Tabel 4. 2 Pembobotan Indikator Internal SWOT

Aspek	Indikator Internal	Orang Ke-					Total	Bobot
		1	2	3	4	5		
S1	Tersedia dokter, klinik, bidan desa dan perawat di desa	1	1	1	1	2	6	0.040
S2	Tersedia kader yang mencukupi pada beberapa masalah kesehatan	1	1	1	1	1	5	0.034
S3	Desa memiliki Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) dan Pustu (Puskesmas Pembantu) dengan 1 Bidan dan 1 Mantri yang berjaga	1	1	1	1	2	6	0.040
S4	Potensi unggulan desa adalah pertanian dan jasa pertanian	1	1	1	1	1	5	0.034
S5	Terdapat pendidikan formal (TK, SD/MI, SMPI/MTS)	2	1	2	1	2	8	0.05
S6	Desa Leran memiliki sumber air bersih	1	1	1	1	2	6	0.040
S7	Akses dua dusun dekat berada di jalan antar provinsi	1	1	2	2	2	8	0.054
S8	Memiliki posyandu balita yang aktif melakukan kegiatan	1	2	1	1	1	6	0.040
W1	Kurangnya tenaga pelaksana program kesehatan di desa	1	1	2	2	2	8	0.054
W2	Mayoritas penduduk tergolong ekonomi menengah kebawah	1	2	3	2	2	10	0.416
W3	Lampu penerangan jalan yang kurang memadai	1	1	2	1	2	7	0.047
W4	Tidak memiliki ambulans desa	1	2	2	1	2	8	0.054
W5	Memiliki luas wilayah desa terbesar di Kecamatan Kalitidu	1	1	2	1	1	6	0.040
W6	Memiliki jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Kalitidu	1	1	2	1	1	6	0.040

Aspek	Indikator Internal	Orang Ke					Total	Bobot
		1	2	3	4	5		
W7	Kondisi akses jalan yang baik belum merata di seluruh wilayah	1	1	2	1	2	7	0.047
W8	Belum semua penduduk terdaftar JKN	1	1	1	1	2	6	0.040
W9	Terbatasnya persebaran media informasi	2	1	2	1	3	9	0.061
W10	Tidak ada tempat pengelolaan sampah di desa	1	2	2	1	1	7	0.047
W11	Masih belum menjadi desa yang ODF ( <i>Open Defecation Free</i> )	1	2	2	1	3	9	0.061
W12	Banyaknya kejadian pernikahan usia dini	2	1	1	1	1	6	0.040
W13	Mayoritas pendidikan penduduk masih rendah	1	1	2	1	3	8	0.054
<b>TOTAL</b>							<b>147</b>	<b>1.348</b>

## c. Pembobotan Indikator Eksternal

Tabel 4. 3 Pembobotan Indikator Eksternal SWOT

ASPEK	Indikator Eksternal	Orang Ke					Total	Bobot
		1	2	3	4	5		
O1	Adanya anggaran dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada setiap program	1	2	2	2	2	9	0.163
O2	Adanya bantuan terkait akses jalan dengan pavingisasi di Desa Leran	1	2	2	1	3	9	0.163
O3	Masyarakat bersedia mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh dasawisma/RT/RW	1	1	2	1	2	7	0.127
O4	Ada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang aktif berperan dalam masalah kesehatan dan ekonomi kemasyarakatan	1	3	2	2	2	10	0.181
O5	Adanya bantuan dari perusahaan tambang minyak EXXON di sekitar desa leran berupa jamban gratis kepada masyarakat di Desa Leran.	1	1	2	1	1	6	0.109
T1	Alat transportasi umum kurang	2	2	1	1	1	7	0.127
T2	Alokasi dana desa belum merata untuk semua sektor khususnya kesehatan	1	2	2	1	2	8	0.145
T3	Kurangnya dukungan pemerintah dalam pengadaan TPS (Tempat Pembuangan Sementara) dan TPA (Tempat Pembuangan Akhir)	1	3	1	2	1	8	0.145
<b>TOTAL</b>							<b>55</b>	<b>1</b>



## d. Rating Indikator Internal

Tabel 4. 4 Rating Indikator Internal SWOT

Aspek	Indikator internal	Orang ke					Total	Rating
		1	2	3	4	5		
S1	Tersedia dokter, klinik, bidan desa dan perawat di desa	1	1	1	1	2	6	1.2
S2	Tersedia kader yang mencukupi pada beberapa masalah kesehatan	1	1	1	1	1	5	1
S3	Desa memiliki Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) dan Pustu (Puskesmas Pembantu) dengan 1 Bidan dan 1 Mantri yang berjaga	1	1	1	1	2	6	1.2
S4	Potensi unggulan desa adalah pertanian dan jasa pertanian	1	1	1	1	1	5	1
S5	Terdapat pendidikan formal (TK, SD/MI, SMP/MTS)	2	1	2	1	2	8	1.6
S6	Desa Leran memiliki sumber air bersih	1	1	1	1	2	6	1.2
S7	Akses dua dusun dekat berada di jalan antar provinsi	1	1	2	2	2	8	1.6
S8	Memiliki posyandu balita yang aktif melakukan kegiatan	1	2	1	1	1	6	1.2
W1	Kurangnya tenaga pelaksana program kesehatan di desa	-	-	-	-	-	-8	-1.6
W2	Mayoritas penduduk tergolong ekonomi menengah kebawah	1	2	3	2	2	-10	-2
W3	Lampu penerangan jalan yang kurang memadai	-	-	-	-	-	-7	-1.4
W4	Tidak memiliki ambulans desa	1	2	2	1	2	-8	-1.6
W5	Memiliki luas wilayah desa terbesar di Kecamatan Kalitidu	-	-	-	-	-	-6	-1.2
W6	Memiliki jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Kalitidu	1	1	2	1	1	-6	-1.2
W7	Kondisi akses jalan yang baik belum merata di seluruh wilayah	-	-	-	-	-	-7	-1.4
W8	Belum semua penduduk terdaftar JKN	1	1	1	1	2	-6	-1.2
W9	Terbatasnya persebaran media informasi	-	-	-	-	-	-9	-1.8
W10	Tidak ada tempat pengelolaan sampah di desa	1	2	2	1	1	-7	-1.4
W11	Masih belum menjadi desa yang ODF ( <i>Open Defecation Free</i> )	1	2	2	1	3	-9	-1.8

Aspek	Indikator Internal	Orang Ke					Total	Rating
		1	2	3	4	5		
W12	Banyaknya kejadian pernikahan usia dini	-	-	-	-	-	-6	-1.2
W13	Mayoritas pendidikan penduduk masih rendah	2	1	1	1	1	-8	-1.6
<b>TOTAL</b>								<b>-9.4</b>

## e. Rating Indikator Eksternal

Tabel 4. 5 Rating Indikator Eksternal SWOT

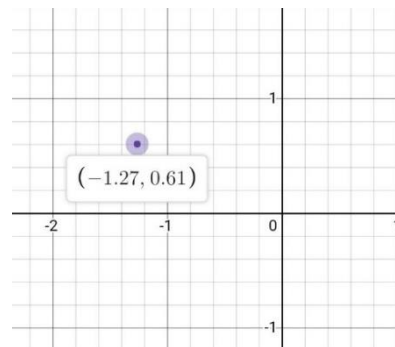
Aspek	Indikator eksternal	Orang ke					Total	Rating
		1	2	3	4	5		
O1	Adanya anggaran dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro pada setiap program	1	2	2	2	2	9	1.8
O2	Adanya bantuan terkait akses jalan dengan pavingisasi di Desa Leran	1	2	2	1	3	9	1.8
O3	Masyarakat bersedia mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh dasawisma/RT/RW	1	1	2	1	2	7	1.4
O4	Ada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang aktif berperan dalam masalah kesehatan dan ekonomi kemasyarakatan	1	3	2	2	2	10	2
O5	Adanya bantuan dari perusahaan tambang minyak EXXON di sekitar desa leran berupa jamban gratis kepada masyarakat di Desa Leran.	1	1	2	1	1	6	1.2
T1	Alat transportasi umum kurang	-	-	-	-	-	-7	-1.4
T2	Alokasi dana desa belum merata untuk semua sektor khususnya kesehatan	2	2	2	1	2	-8	-1.6
T3	Kurangnya dukungan pemerintah dalam pengadaan TPS (Tempat Pembuangan Sementara) dan TPA (Tempat Pembuangan Akhir)	1	3	1	2	1	-8	-1.6
<b>TOTAL</b>								<b>1.8</b>

Tabel 4. 6 IFAS

<b>TABEL IFAS</b>			
<b>KIF</b>	<b>W</b>	<b>R</b>	<b>W x R</b>
S1	0.040816327	1.2	0.048979592
S2	0.034013605	1	0.034013605
S3	0.040816327	1.2	0.048979592
S4	0.034013605	1	0.034013605
S5	0.054421769	1.6	0.08707483
S6	0.040816327	1.2	0.048979592
S7	0.054421769	1.6	0.08707483
S8	0.040816327	1.2	0.048979592
W1	0.054421769	-1.6	-0.08707483
W2	0.416666667	-2	-0.833333334
W3	0.047619048	-1.4	-0.066666667
W4	0.054421769	-1.6	-0.08707483
W5	0.040816327	-1.2	-0.048979592
W6	0.040816327	-1.2	-0.048979592
W7	0.047619048	-1.4	-0.066666667
W8	0.040816327	-1.2	-0.048979592
W9	0.06122449	-1.8	-0.110204082
W10	0.047619048	-1.4	-0.066666667
W11	0.06122449	-1.8	-0.110204082
W12	0.040816327	-1.2	-0.048979592
W13	0.054421769	-1.6	-0.08707483
<b>TOTAL</b>			<b>-1.27278912</b>

Tabel 4. 7 EFAS

<b>TABEL EFAS</b>			
<b>KIF</b>	<b>W</b>	<b>R</b>	<b>W x R</b>
O1	0.163636364	1.8	0.294545455
O2	0.163636364	1.8	0.294545455
O3	0.127272727	1.4	0.178181818
O4	0.181818182	2	0.363636364
O5	0.109090909	1.2	0.130909091
T1	0.127272727	-1.4	-0.178181818
T2	0.145454545	-1.6	-0.232727272
T3	0.145454545	-1.6	-0.232727272
<b>TOTAL</b>			<b>0.618181821</b>



Gambar 4. 1 Kuadran Hasil Analisis SWOT

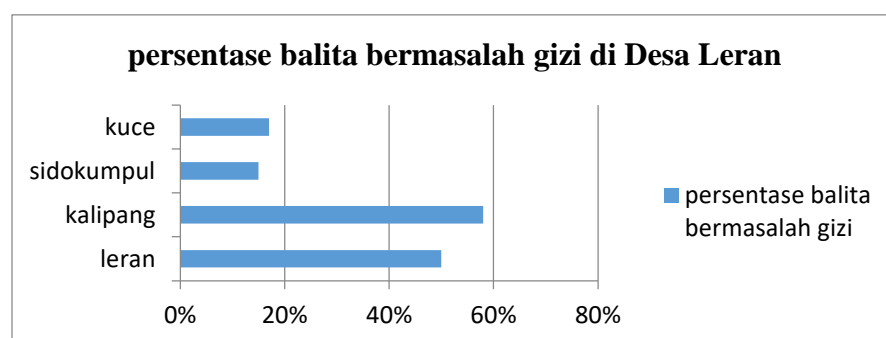
Berdasarkan kuadran hasil dari analisis SWOT yang telah dilaksanakan, Desa Leran berada pada kuadran II W-O (Weakness-Opportunity). Menunjukkan posisi sebuah organisasi yang lemah namun berpeluang. Pada kuadran ini strategi yang digunakan yaitu strategi stabil, dengan menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang. Rekomendasi strateginya berupa mengubah strategi. Disarankan agar Desa Leran dapat mengubah strategi yang sebelumnya untuk menangkap peluang yang ada serta memperbaiki kinerja yang sebelumnya.

## 4.2 Identifikasi Masalah

### 4.2.1 Analisis Masalah Menggunakan Data Primer

Data primer diperoleh dari penyebaran kuisioner ke masyarakat, observasi, dan *indepth interview*. Data primer digunakan untuk melengkapi kekurangan dari data sekunder serta sebagai acuan dalam menentukan *health outcome* serta list masalah kesehatan yang ada di Desa Leran.

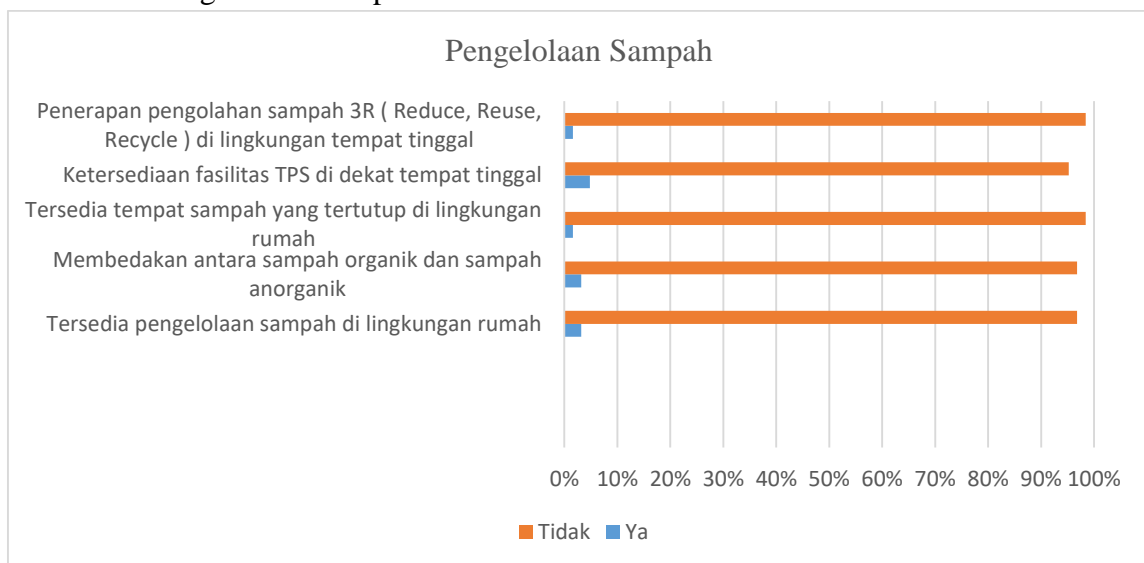
1. Gizi balita yang bermasalah



Gambar 4. 2 persentase balita bermasalah gizi di desa leran

Dari hasil kuisioner didapatkan hasil seperti pada gambar . Dari gambar tersebut menunjukkan di setiap dusun yang berada di Desa Leran terdapat balita bermasalah gizi. Dusun Kalipang memiliki persentase sebesar 58% yang terdiri dari 21 responden masih terdapat balita dengan masalah gizi. Dilanjutkan dengan Dusun Leran yang memiliki persentase sebesar 50% yang terdiri dari 19 responden dengan balita yang bermasalah gizi. Selain itu, terdapat pula Dusun Kuce dan Dusun Sidokumpul masing-masing memiliki persentase sebesar 17% berjumlah dan 15% yang terdapat balita dengan masalah gizi. Dapat disimpulkan bahwa kasus balita dengan masalah gizi yang tertinggi terdapat pada Dusun Kalipang. Kasus gizi balita yang bermasalah di Desa Leran dibuktikan dari hasil kuesioner maupun hasil *indepth interview* menunjukkan di setiap dusun terdapat balita bermasalah gizi dikarenakan masih rendahnya pemberian PMT dan MPASI serta pola asuh orang tua yang masih kurang tepat.

## 2. Pengelolaan Sampah di Desa Leran



Gambar 4. 3 persentase pengelolaan sampah desa leran

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar di Desa Leran mengenai pengelolaan sampah, dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tidak menerapkan pengolahan sampah 3R (Reduce, Reuse, Recycle) sebesar 98,4%, serta tidak tersedianya pengelolaan sampah di lingkungan rumah sebesar 96,8%. Hasil kuesioner tersebut menunjukkan bahwa permasalahan pengelolaan sampah di Desa Leran masih tergolong sangat tinggi

dan terdapat budaya masyarakat yang suka membakar sampah di lahan rumah memperburuk permasalahan terkait pengelolaan sampah.

#### **4.2.2 Analisis Masalah Menggunakan Data Sekunder.**

Data sekunder diperoleh dari Pemerintah Desa Leran, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES), Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Bidan Desa Wilayah Leran. Data yang diperoleh berupa angka kejadian beberapa permasalahan kesehatan di Desa Leran, namun tidak semua data yang diperoleh akan dianalisis. Penyakit atau *health outcome* yang akan dianalisis mengacu pada dua belas indikator sehat menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta tidak menutup kemungkinan untuk mengambil masalah kesehatan lainnya yang ada di Desa Leran sesuai dengan data yang diperoleh.

Data sekunder yang kami gunakan dalam identifikasi dan analisis masalah adalah sebagai berikut:

1. Profil Desa Leran
2. Profil Puskesmas Pungpungan
3. Data Penilaian Kinerja Puskesmas Pungpungan
4. Data Prioritas 10 besar penyakit Desa Leran
5. Data balita kurang gizi Desa Leran
6. Data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Desa Leran
7. Data hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) Leran

Berdasarkan hasil pengumpulan data sekunder Puskesmas Pungpungan, didapat data 10 besar penyakit utama yang memiliki angka prevalensi dari data tertinggi hingga rendah. 10 Penyakit terbesar pada tahun 2019 yaitu ISPA, Batuk, Pegel, Gastritis, Nyeri, Gatal, Hipertensi, Diare, Asma, dan Infeksi

#### **4.3 Penentuan Prioritas Masalah dengan metode USG**

Dalam menentukan prioritas masalah digunakan metode USG yang terdiri dari *urgency*, *seriousness*, dan *growth*. Daftar masalah yang dikumpulkan berasal dari data primer melalui penyebaran kuisioner dasar, kuisioner pengembangan, hasil diskusi bersama perangkat desa di Desa Leran dan bidan desa Leran. Selain itu masalah juga

didapatkan dari kesenjangan/*gap* yang didapatkan dari PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) . Adapun daftar masalah kesehatan tersebut antara lain:

#### A. Masih Banyaknya Pernikahan Dini

Dari data primer melalui penyebaran kuisioner pengembangan didapatkan bahwa presentase dusun dalam umur ibu menikah :

Tabel 4. 8 Usia ibu Menikah

Desa	Usia Menikah			
	10-15 tahun	16-19 tahun	20-25 tahun	>30 tahun
Kalipang	0 %	46,6 %	46,6 %	6,67 %
Sidokumpul	8,69 %	47,82 %	34,78 %	8,69 %
Kuce	9,09 %	36,36 %	45,4 %	9,09 %
Leran	0 %	42,85 %	42,85 %	7,14 %

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir keseluruhan dusun memiliki presentase 50% umur ibu menikah dibawah umur. (Menurut BKKBN : usia ideal wanita menikah yaitu pada umur 21 tahun)

#### B. Pengelolaan dan Pengolahan Sampah Tidak Tepat Pengelolaan sampah rumah tangga yang belum tepat.

Dari data primer melalui penyebaran kuisioner dasar didapatkan bahwa presentase dusun yang tidak melakukan pembedaan jenis sampah:

Tabel 4. 9 Tidak melakukan pembedaan jenis sampah

Dusun	%
Kalipang	93.3
Sidokumpul	95.65
Kuce	100
Leran	85.71

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh dusun memiliki presentase tinggi masyarakat tidak melakukan pembedaan jenis sampah.

Dari data primer melalui penyebaran kuisioner dasar didapatkan bahwa presentase dusun yang tidak menerapkan 3R :

Tabel 4. 10 Dusun tidak menerapkan 3R

Dusun	%
Kalipang	100
Sidokumpul	95.65
Kuce	100

Dusun	%
Leran	85,71

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh dusun memiliki prosentase tinggi masyarakat tidak menerapkan pengolahan sampah dengan 3R dan tidak ada TPS di dekat tempat tinggal.

#### C. Masalah Kurang Gizi Pada Balita

Dari data primer melalui penyebaran kuisioner dasar dan Data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Desa Lean didapatkan 32,9% balita di Desa Leran mengalami Masalah Gizi.

#### D. Perilaku PHBS yang masih rendah (CTPS dan ODF)

Pada capaian program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada PKP 2019. Diketahui target tahun 2019 (dalam %) desa/kelurahan yang sudah ODF: 70 % sementara Cakupan % Riil yaitu 62,5% sehingga belum tercapai.

Dari data primer melalui penyebaran kuisioner dasar presentase dusun dalam bahan untuk cuci tangan menggunakan air saja:

Tabel 4. 11 Bahan cuci tangan hanya menggunakan air

Dusun	%
Kalipang	20
Sidokumpul	30,43
Kuce	18,8
Leran	7,14

Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh dusun masih memiliki presentase dalam bahan untuk cuci tangan menggunakan air saja.

Metode USG dilakukan dengan melibatkan delapan orang yang terdiri dari:

- a) Kepala Desa Leran : Muttabi'in
- b) Kepala Dusun Kalipang : Bambang Budi Harto
- c) Kepala Seksi Kesra Desa Leran : Fatkur
- d) Kepala Seksi Pelayanan : M. Jali
- e) Kepala Dusun Sidokumpul : Subiyono
- f) Perwakilan Kelompok : Nala Astari Pramesti

USG dilakukan pada hari Senin, 6 Januari 2020 pukul 10.00-12.00. USG diawali dengan penjelasan terkait pelaksanaan metode USG beserta skoringnya. Penjelasan selanjutnya yaitu terkait dengan empat masalah yang muncul setelah menganalisis data



primer dan data sekunder. Setiap anggota diminta untuk membandingkan antara dua masalah sesuai dengan kriteria USG seperti tabel berikut:

Tabel 4. 12 USG

<b>Masalah</b>	<b>Urgency</b>	<b>Seriousness</b>	<b>Growth</b>
A/B	B	B	A
A/C	C	C	A
A/D	D	D	A
B/C	B	C	C
B/D	D	D	D
C/D	C	C	C

Kemudian, setelah setiap masalah dibandingkan dengan masalah yang lain sesuai kriteria USG, dilakukan scoring total sebagai berikut:

Tabel 4. 13 total hasil skoring USG

<b>No.</b>	<b>Masalah</b>	<b>U</b>	<b>S</b>	<b>G</b>	<b>Total</b>	<b>Prioritas</b>
1.	Pernikahan Dini (A)	0	0	3	3	III
2.	Pengelolaan dan Pengolahan Sampah (B)	2	2	1	5	II
3.	Masalah Kurang Gizi pada Balita (C)	2	3	2	7	I
4.	Perilaku PHBS yang masih rendah (CPTS dan ODF) (D)	2	1	0	3	III

Dari hasil perhitungan USG tersebut akan mengambil dua masalah utama yang akan diberikan program intervensi. Berdasarkan dapat dilihat bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas pertama adalah masalah kurang gizi pada balita dengan jumlah skor 7, sedangkan masalah kesehatan yang menjadi prioritas nomor dua adalah pengelolaan sampah rumah tangga yang belum tepat dengan jumlah skor 5.

#### **4.4 Analisis Akar Masalah**

##### **4.4.1 Hasil *Indepth Interview* dan FGD**

Metode yang digunakan untuk mendapatkan penyebab masalah dan alternatif solusi adalah metode *Indepth Interview* dan FGD. Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan sasaran yang berbeda yaitu *indepth interview* kepada bidan desa dan penanggung jawab kesling di Desa Leran dan FGD kepada 8 kader Posyandu Desa Leran untuk mendapatkan penyebab masalah dan alternatif solusi dari masalah gizi kurang pada balita dan perilaku pengolahan dan pengelolaan sampah yang buruk. Berikut merupakan hasil *Indepth*

*Interview* dan FGD dari masalah gizi kurang pada balita dan perilaku pengolahan dan pengelolaan sampah yang buruk:

#### A. Masalah Gizi Kurang pada Balita

Berdasarkan analisis hasil *Indepth interview* kepada bidan desa didapatkan bahwa penyebab masalah gizi kurang pada balita yaitu pola asuh orang tua yang tidak tepat terhadap pemberian MPASI sesuai usia bayi. Masih didapatkan bayi yang baru lahir langsung diberikan pisang/tarak dan masih belum adanya pemberian *reward* untuk memotivasi ASI Eksklusif. Program polindes yang sudah berjalan meliputi kelas ibu hamil rutin, pemberian penyuluhan dari bidan langsung dengan pemberian *snack* kerjasama dengan bu lurah, perawatan payudara untuk ASI agar lancar. Saran yang diberikan yaitu dijalankan program POS-GIZI yaitu balita dengan gizi kurang dikumpulkan dan diberikan contoh masakan kemudian makan bersama di POS GIZI.

Selanjutnya analisis hasil FGD bersama 8 kader posyandu didapatkan bahwa penyebab masalah gizi pada balita yaitu anak tidak mau makan sayur, buah dan susu. Selain itu makanan seperti ikan segar susah didapatkan, ekonomi yang rendah, perhatian serta pengetahuan orang tua yang rendah terhadap gizi balita. Program yang sudah berjalan yaitu penyuluhan tentang gizi setiap dua bulan sekali dan diikuti hanya oleh kader dan bertempat di Puskesmas. Saran yang diberikan yaitu diadakan demo masak dan pemberian susu atau bubur kacang hijau.

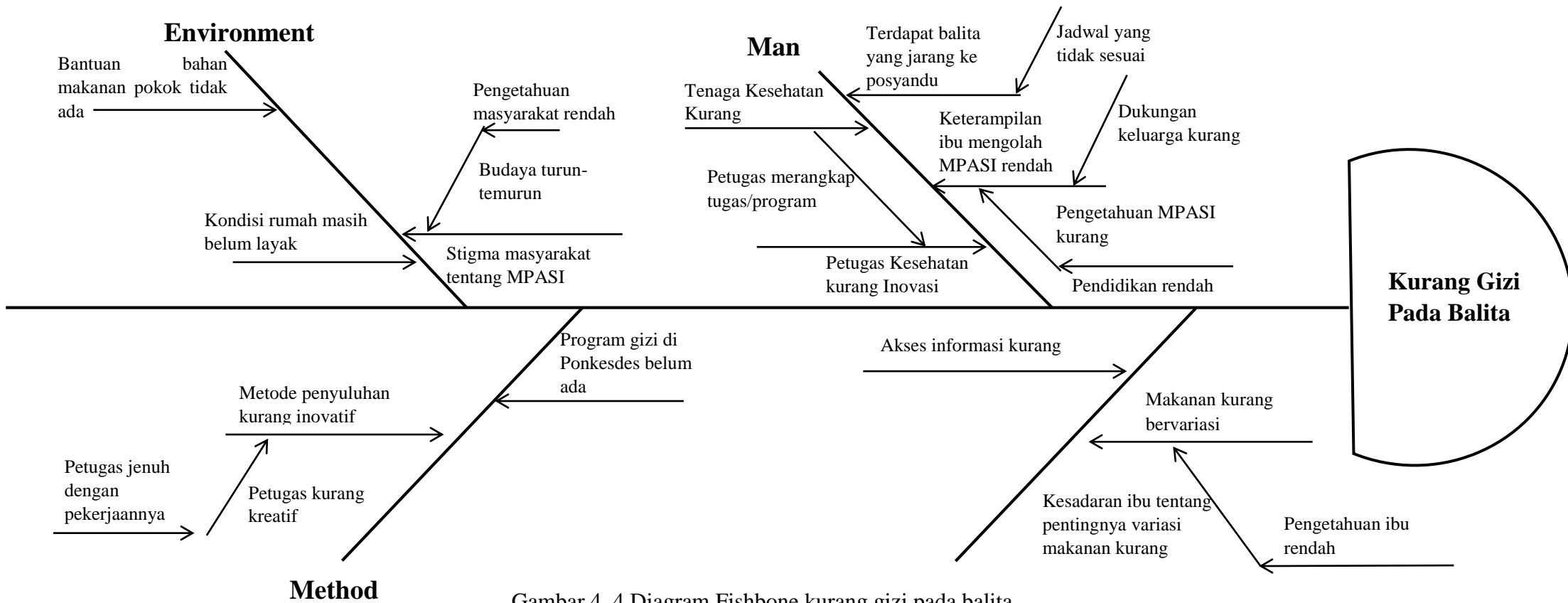
#### B. Perilaku Pengolahan dan Pengelolaan Sampah yang Buruk

Berdasarkan analisis *Indepth Interview* kepada Penanggung jawab kesling desa Leran didapatkan bahwa penyebab pengolahan dan pengelolaan sampah yang buruk dipicu oleh tidak adanya penampungan sampah sehingga sampah rumah tangga yang menumpuk akan dibakar. Saran yang dapat diberikan yaitu penyuluhan mengenai pengelolaan sampah rumah tangga yang tepat.

Selanjutnya analisis hasil FGD bersama 8 kader posyandu didapatkan bahwa penyebab pengolahan dan pengelolaan sampah yang buruk yaitu masyarakat merasa bahwa dengan pembakaran maka hal itu adalah cara tepat dalam mengatasi sampah. Saran yang diberikan yaitu dilakukan kerja bakti dan memberikan kontainer penampung sampah.

4.4.2 List akar Masalah (Fishbone)

A. FISHBONE KURANG GIZI PADA BALITA



Gambar 4. 4 Diagram Fishbone kurang gizi pada balita

Dari kerangka *fishbone* kurang gizi pada balita, dapat dijabarkan bahwa akar masalah dari kurang gizi pada balita di desa Leran dapat dilihat dari beberapa kategori, diantaranya:

### 1. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa tingginya kurang gizi pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Terdapat balita yang jarang ke posyandu karena jadwal yang bentrok dengan kegiatan lain sehingga database laporan balita tidak lengkap.
- b) Keterampilan ibu mengolah MPASI yang rendah dikarenakan pengetahuan terhadap MPASI kurang.

### 2. *Environment*

- a) Stigma masyarakat tentang MPASI yang kurang tepat yaitu memberikan MPASI terlalu dini karena budaya turun-temurun serta pengetahuan masyarakat yang rendah.
- b) Bantuan bahan makanan pokok tidak ada

### 3. *Method*

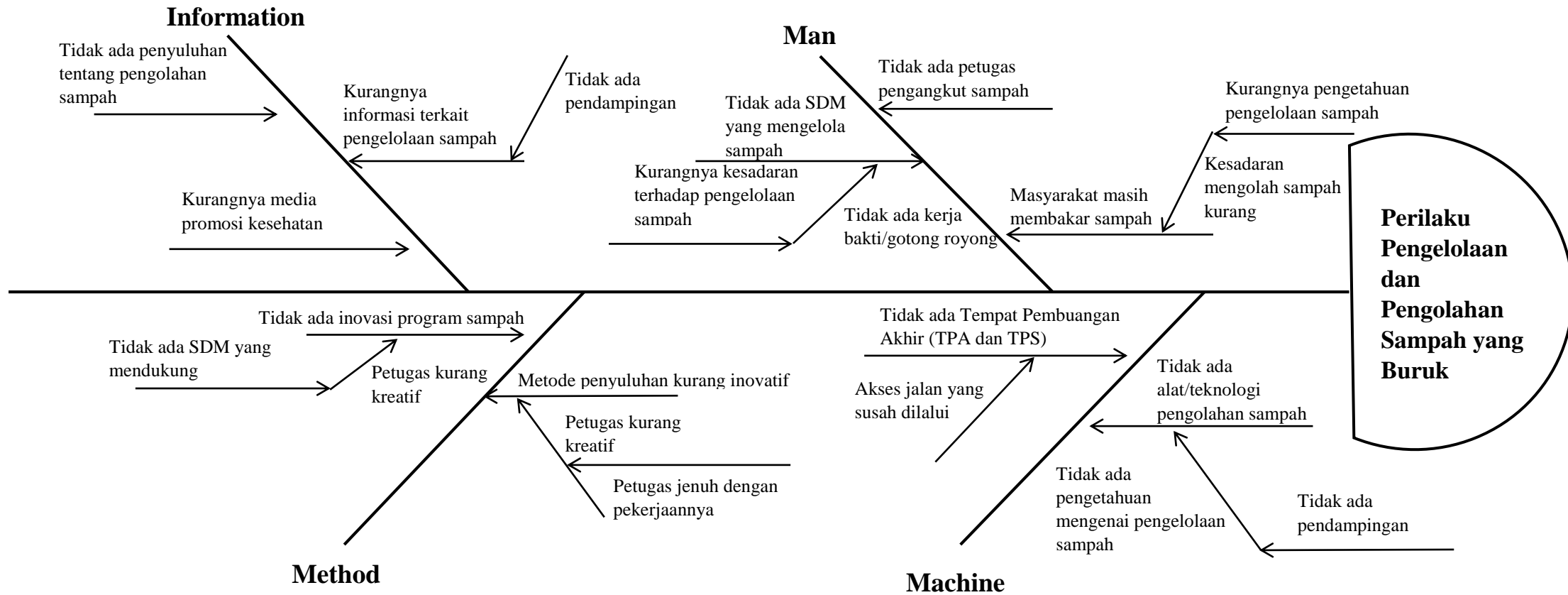
- a) Metode penyuluhan kurang inovatif sehingga masyarakat kurang menerapkan selain itu belum adanya praktik mengenai MPASI

### 4. *Material*

- a) Akses informasi mengenai kesehatan kurang
- b) Kesadaran ibu tentang pentingnya variasi makanan bagi balita masih kurang.

Berdasarkan analisis penyebab masalah berdasarkan kategori diatas, diperoleh akar masalah dari kurang gizi pada balita di Desa Leran yaitu pengetahuan dan keterampilan ibu yang masih rendah terhadap pengolahan MPASI serta masih terdapat balita yang jarang ke posyandu karena jadwalnya bentrok sehingga database laporan balita tidak lengkap.

**A. FISHBONE PERILAKU PENGELOLAAN DAN PENGOLAHAN SAMPAH YANG BURUK**



Gambar 4. 5 Diagram *fishbone* perilaku pengelolaan sampah

Dari kerangka *fishbone* perilaku pengelolaan dan pengolahan sampah yang buruk, dapat dijabarkan bahwa akar masalah dari masalah tersebut di desa Leran dapat dilihat dari beberapa kategori, diantaranya:

### 1. *Man*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa masalah perilaku pengelolaan dan pengolahan sampah yang buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Masyarakat masih membakar sampah karena kurangnya pengetahuan terhadap pengolahan dan pengelolaan sampah.
- b) Tidak ada SDM yang mengelola sampah karena kurangnya kesadaran untuk kerja bakti dan gotong royong.

### 2. *Information*

- a) Kurangnya informasi terkait pengelolaan sampah karena belum adanya penyuluhan tentang sampah serta media promosi kesehatan yang terbatas.

### 3. *Method*

- a) Belum adanya inovasi program 3R sampah karena tidak ada resources yang mendukung.

### 4. *Machine*

- a) Tidak adanya tempat pembuangan akhir baik TPA maupun TPS yang dekat karena akses jalan yang susah dan wilayah desa yang luas.
- b) Tidak adanya teknologi/alat pengolahan sampah

Berdasarkan analisis penyebab masalah berdasarkan kategori diatas, diperoleh akar masalah dari perilaku pengelolaan dan pengolahan sampah yang buruk di Desa Leran yaitu kurangnya kesadaran untuk melakukan kerja bakti dan gotong royong terhadap kebersihan lingkungan , pengetahuan terhadap pengolahan dan pengelolaan sampah yang rendah serta tidak adanya inovasi program 3R dan juga alat pengolahan sampah.

### 4.4.3 Alternatif Solusi

#### A. Kurang Gizi pada Balita

Berdasarkan identifikasi akar masalah Kurang Gizi pada Balita menggunakan metode *fishbone*, maka disusunlah beberapa alternatif solusi sesuai dengan akar masalah yang ditemukan, alternatif solusi tersebut antara lain edukasi tentang pemberian MPASI yang tepat serta pencegahan balita agar tidak mengalami masalah gizi, Demo masak MPASI serta makanan sehat bagi balita dan baduta dan Upgrading petugas kesehatan.

#### B. Perilaku Pengelolaan dan Pengolahan Sampah yang Buruk

Berdasarkan identifikasi akar masalah Perilaku Pengelolaan dan Pengolahan Sampah yang Buruk menggunakan metode *fishbone*, maka disusunlah beberapa alternatif solusi sesuai dengan akar masalah yang ditemukan, alternatif solusi tersebut antara lain Pembuatan Biopori sebagai solusi untuk pengurangan sampah organik dan mengurangi genangan air dan Edukasi masyarakat tentang pengelolaan sampah dengan 3R (Reduce, Reuse, Recycle) serta materi terkait pemilahan sampah organik dan anorganik.

### 4.4.4 Prioritas Solusi (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi)

Setelah menyusun beberapa alternatif solusi dalam menyelesaikan masalah Buang Air Besar Sembarangan dan pengelolaan sampah yang tidak tepat di Desa Leran, kemudian dilakukan penentuan prioritas alternatif solusi menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*).

#### A. Kurang Gizi pada Balita

Tabel 4. 14 MEER *alternative* solusi kurang gizi pada balita

No.	Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.	Edukasi tentang pemberian MPASI yang tepat serta pencegahan balita agar tidak mengalami masalah gizi	4	2	2	3	144	2
2.	Demo masak MPASI serta makanan sehat bagi balita dan baduta	4	3	2	3	192	1
3.	Upgrading petugas kesehatan	3	3	2	2	36	3

Berdasarkan hasil penghitungan prioritas alternatif solusi masalah menggunakan metode MEER, didapatkan alternatif solusi yang diperoleh adalah integrasi antara Edukasi tentang pemberian MPASI yang tepat serta pencegahan balita agar tidak mengalami masalah gizi dan Demo masak MPASI serta makanan sehat bagi balita dan baduta.

#### B. Perilaku Pengelolaan dan Pengolahan Sampah yang Buruk

Tabel 4. 15 MEER alternative solusi prilaku pengelolaan sampah yang buruk

No.	Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.	Pembuatan Biopori sebagai solusi untuk pengurangan sampah organik dan mengurangi genangan air	4	4	3	3	144	2
2.	Edukasi masyarakat tentang pengelolaan sampah dengan 3R (Reduce, Reuse, Recycle) serta materi terkait pemilahan sampah organik dan anorganik	4	3	4	4	192	1

Berdasarkan hasil penghitungan prioritas alternatif solusi masalah menggunakan metode MEER, didapatkan alternatif solusi yang diperoleh yaitu gabungan antara Edukasi masyarakat tentang pengelolaan sampah dengan 3R (Reduce, Reuse, Recycle) serta materi terkait pemilahan sampah organik dan anorganik serta Pembuatan Biopori sebagai solusi untuk pengurangan sampah organik dan mengurangi genangan air.



## **4.5 Rencana Intervensi Program Menggunakan *Precede Proceed***

### **4.5.1 *Community Analysis***

#### **A. Diagnosis Sosial**

##### **1. Letak Geografis**

Desa Leran berada di wilayah Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur dengan luas wilayah 14,86 km<sup>2</sup>. Desa Leran terbagi menjadi 4 dusun yaitu Dusun Leran, Dusun Kalipang, Dusun Kuce, dan Dusun Sidokumpul.

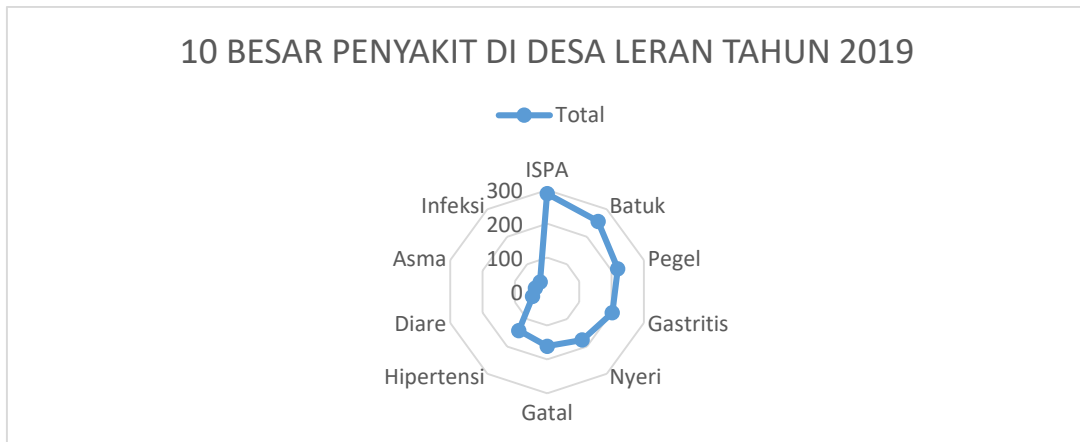
##### **2. Kondisi Demografis**

Jumlah penduduk Desa Leran pada tahun 2019 sebesar 6.162 jiwa yang terbagi kedalam 1.960 KK. Desa Leran terdiri dari 10 rukun warga (RW) dan 37 rukun tetangga (RT). Pada tahun 2019, di Dusun Leran jumlah Kepala Keluarga sebanyak 377 KK, Dusun Kalipang jumlah kepala keluarga sebanyak 359 KK, Dusun Kuce jumlah kepala keluarga sebanyak 311 KK, dan Dusun Sidokumpul kepala keluarga sebanyak 780 KK. Komposisi penduduk Desa Leran menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2019 sebesar 3.060 jiwa, dan jumlah penduduk perempuan sebesar 3.102 jiwa. Berdasarkan data tersebut, didapatkan hasil bahwa proporsi penduduk laki-laki lebih kecil dibanding penduduk perempuan.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh di Desa Leran rata-rata tingkat pendidikan masyarakat adalah tamat sekolah dasar. Sedangkan jenis pekerjaan masyarakat Desa Leran dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan masyarakat Desa Leran adalah buruh tani.

#### **B. Diagnosis Epidemiologi**

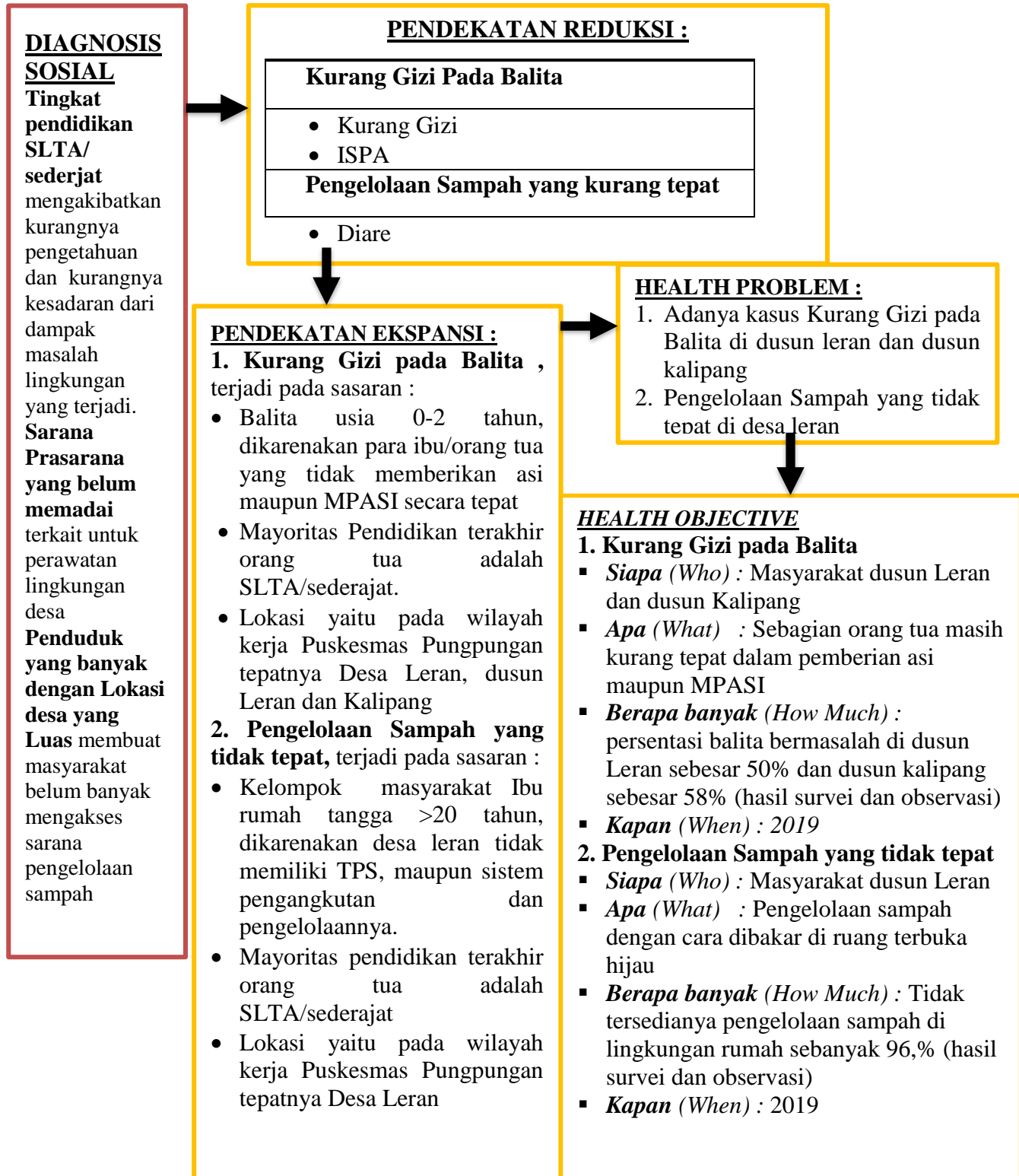
Diagnosis Epidemiologi merupakan diagnosis mengenai penyebaran, determinan status kesehatan dan kejadian suatu penyakit atau masalah kesehatan dalam suatu populasi. Populasi dalam hal ini adalah populasi masyarakat Desa Leran. Diagnosis ini digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang penting di lingkup desa Leran agar dipecahkannya masalah kesehatan secara obyektif. Mendiagnosis secara obyektif dari segi faktor perilaku dan faktor lingkungan yang mempengaruhi suatu masalah kesehatan di Desa Leran.



Gambar 4. 6 Diagram 10 Besar Penyakit Tahun 2019 Desa Leran

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Pemerintah, Puskesmas, Pustu, Ponkesdes, dan Bidan Desa Leran didapatkan 10 jenis penyakit terbanyak, diantaranya ISPA, Batuk, Pegel, Gastritis, Nyeri, Gatal, Hipertensi, Diare, Asma, dan Infeksi Angka prevalensi tertinggi yaitu pada ispa sebesar 289 dan Batuk 256.

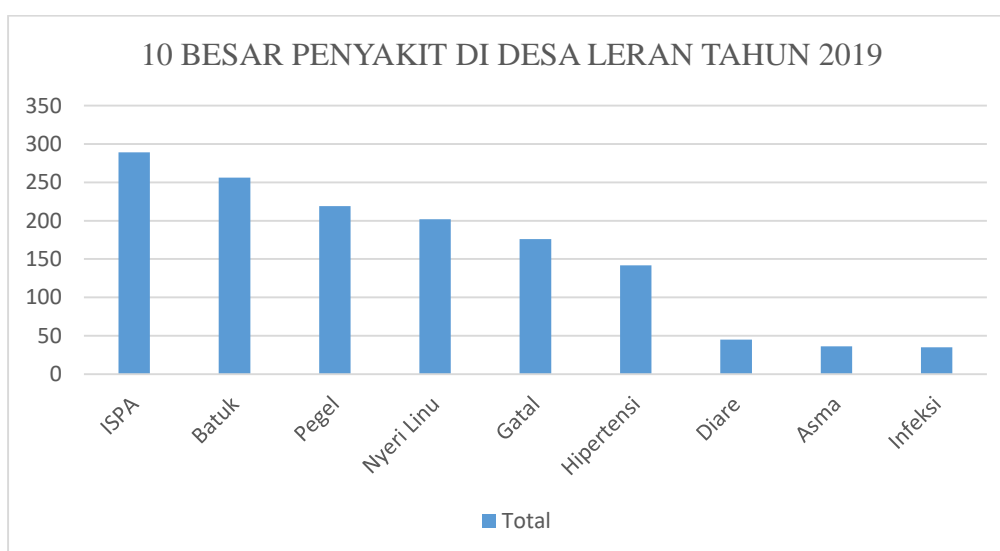
## DIAGNOSIS EPIDEMIOLOGI



Gambar 4. 7 Diagnosis Epidemiologi

Berdasarkan bagan diagnosis epidemiologi maka didapatkan adanya kasus Kurang Gizi, ISPA dan masalah kesehatan lain yang ditunjukkan melalui data. Maka penyebab dari timbulnya masalah kesehatan tersebut karena masih adanya kasus Kurang Gizi pada Balita dan kasus Pengelolaan sampah yang tidak tepat. Kasus ini pula disebabkan karena kurangnya pengetahuan, kesadaran, sarana prasarana yang belum memadai, serta lingkup desa yang luas.

### I. Pendekatan Reduksi



Gambar 4. 8 Data 10 Terbesar Penyakit Desa Leran 2019

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari Pemerintah, Puskesmas, Pustu, Ponkesdes, dan Bidan Desa Leran didapatkan 10 jenis penyakit terbanyak, diantaranya ISPA, Batuk, Pegel, Gastritis, Nyeri, Gatal, Hipertensi, Diare, Asma, dan Infeksi Angka prevalensi tertinggi yaitu pada ispa sebesar 289 dan Batuk 256. Sedangkan masalah sosial yang ada di Desa Leran telah diidentifikasi yaitu :

- a. Kurang Gizi pada Balita
- b. Pengelolaan sampah yang tidak tepat

### II. Pendekatan Ekspansi

- a. Kurang Gizi Pada Balita

Kurang gizi pada balita terjadi karena pemberian Asi dan MPASI yang kurang tepat terhadap balita, seharusnya Asi eksklusif diberikan sampai balita berusia 6 bulan, kemudian setelah 6 bulan ditambah dengan MPASI yang sesuai usianya yakni

pemberian MPASI yang lembut mudah dicerna dan pastinya bergizi. Namun masyarakat dusun Leran dan dusun Kalipang memberikan MPASI sesuai dengan masakan untuk keluarga, langsung diberi nasi, soto, mie, bakso atau masakan lain untuk anggota keluarga dan tidak dilembutkan secara sempurna dan kurang bergizi untuk balita tersebut. Menurut laporan WHO (2013) dan UNICEF (2014) pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang kurang tepat menyebabkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan anak dan menyebabkan gangguan gizi pada anak balita. Apabila dilihat dari gambaran warga Dusun Leran dan Dusun Kalipang :

#### 1) Pendidikan

Pendidikan Masyarakat Dusun Leran dan Dusun Kalipang rata-rata adalah SLTA/ sederajat Didukung pula dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pemberian Asi dan MPASI yang kurang tepat ini terlihat dari data primer dan data data sekunder yang didapatkan.

#### 2) Kelompok Usia

Kelompok masyarakat ibu atau orang tua yang khususnya berada di dusun Leran dan dusun Kalipang memiliki usia >20 tahun berdasarkan hasil kuesioner dan observasi menghasilkan bahwa ibu memberikan asi dan MPASI secara kurang tepat. dan menurut data primer menunjukkan angka pernikahan dini masih ada disekitar usia 16-19. Angka ini menunjukkan bahwa masyarakat memilih pernikahan saat berada di usia dini.

#### 3) Penghasilan

Masyarakat dusun Leran dan dusun Kalipang mayoritas bermata pencaharian sebagai buruh tani. Sehingga Faktor ekonomi keluarga yang berkecukupan ini menyebabkan masalah kesehatan bukan prioritas utama seperti pemberian Asi dan MPASI kepada balita tidak memenuhi syarat yang ada.

#### 4) Lokasi

Desa Leran merupakan desa paling ujung terletak sekitar 20 menit waktu tempuh dari Wilayah Kerja Puskesmas Pungpungan. Desa Leran juga memiliki wilayah paling Luas 1.540 Ha dengan 5 dusun yang ada didalamnya. Lokasi Dusun Leran

dan dusun kalipang berada di pinggir jalan raya nasional dan terletak masuk kedalam dusun.

b. Pengelolaan sampah yang tidak tepat

Pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah. Tempat penampungan sementara adalah tempat sebelum sampah diangkut ke tempat daur ulang, pengolahan, dan/atau tempat pengolahan sampah terpadu. Sehingga maksud dari pengelolaan sampah yang tidak baik adalah tidak terlaksananya kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi seluruh proses kegiatan pengelolaan sampah. Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya. Pengelolaan sampah di desa leran masih dengan cara penumpukan pembakaran sampah di lahan hijau terbuka sehingga mencemari udara dan tanah sekitar desa leran dan menimbulkan penyakit ISPA di desa leran itu sendiri. Pengelolaan sampah apabila dilihat dari gambaran warga Desa Leran :

1) Pendidikan

Masyarakat Desa Leran memiliki kualitas pendidikan masyarakat yang relatif rendah karena menurut data primer menunjukkan data pendidikan terakhir yang mayoritas SLTA/ sederajat. Didukung pula dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan sampah yang kurang tepat ini terlihat dari data primer dan data sekunder yang didapatkan.

2) Kelompok Usia

Kelompok masyarakat Ibu rumah tangga di desa Leran yang memiliki usia >20 tahun. Melalui observasi dan survei, banyak ditemukan pengelolaan sampah dengan cara dibakar. Karena menurut keterangan warga hasil survei, desa leran tidak memiliki TPS, belum memiliki sistem pengangkutan dan pengelolaan yang baik.

3) Penghasilan

Masyarakat desa Leran mayoritas bermata pencaharian sebagai buruh tani. Sehingga faktor ekonomi keluarga yang berkecukupan ini menyebabkan masalah kesehatan bukan prioritas utama seperti pengelolaan sampah yang menurut warga sebaiknya dibakar dan ditimbun begitu saja.

#### 4) Lokasi

Desa Leran merupakan desa paling ujung terletak sekitar 20 menit waktu tempuh dari Wilayah Kerja Puskesmas Pungpungan. Desa Leran juga memiliki wilayah paling Luas 1.540 Ha dengan 5 dusun yang ada didalamnya.

### **III. Health Problem**

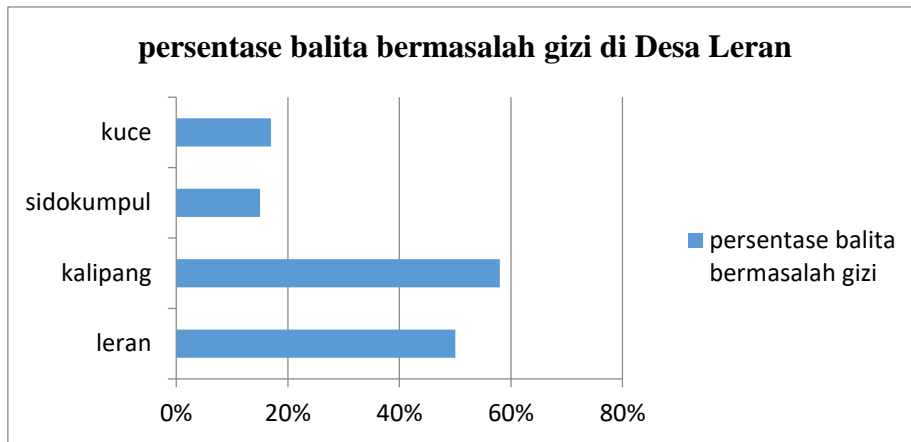
Berdasarkan data yang sudah dipaparkan di atas, hasil prioritas masalah yang dipilih yaitu:

1. Kurang Gizi pada Balita
2. Pengelolaan sampah yang tidak tepat.

Diagnosis epidemiologi dilakukan dengan mengacu pada data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari penyebaran kuisioner pada masyarakat, observasi, melakukan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) prioritas masalah, SWOT (*strenghts, weaknesses, opportunities, threats*) serta melakukan FGD kepada masyarakat sasaran. Sedangkan data sekunder diperoleh dari PONKESDES, PUSTU desa Leran kecamatan Kalitidu dan profil Puskesmas Pungpungan.

### **IV. Health Objective**

1. Kurang Gizi pada Balita
  - a. *Siapa (Who)* : Balita dusun Leran dan dusun Kalipang
  - b. *Kapan (When)* : 2020
  - c. *Apa (What)* : Sebagian orang tua masih kurang tepat dalam pemberian asi maupun MPASI berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan
  - d. *Berapa banyak (How Much)* : persentasi balita bermasalah di dusun Leran sebesar 50% dan dusun kalipang sebesar 58% (hasil survei dan observasi)



Gambar 4. 9 Data Hasil Survei balita bermasalah gizi

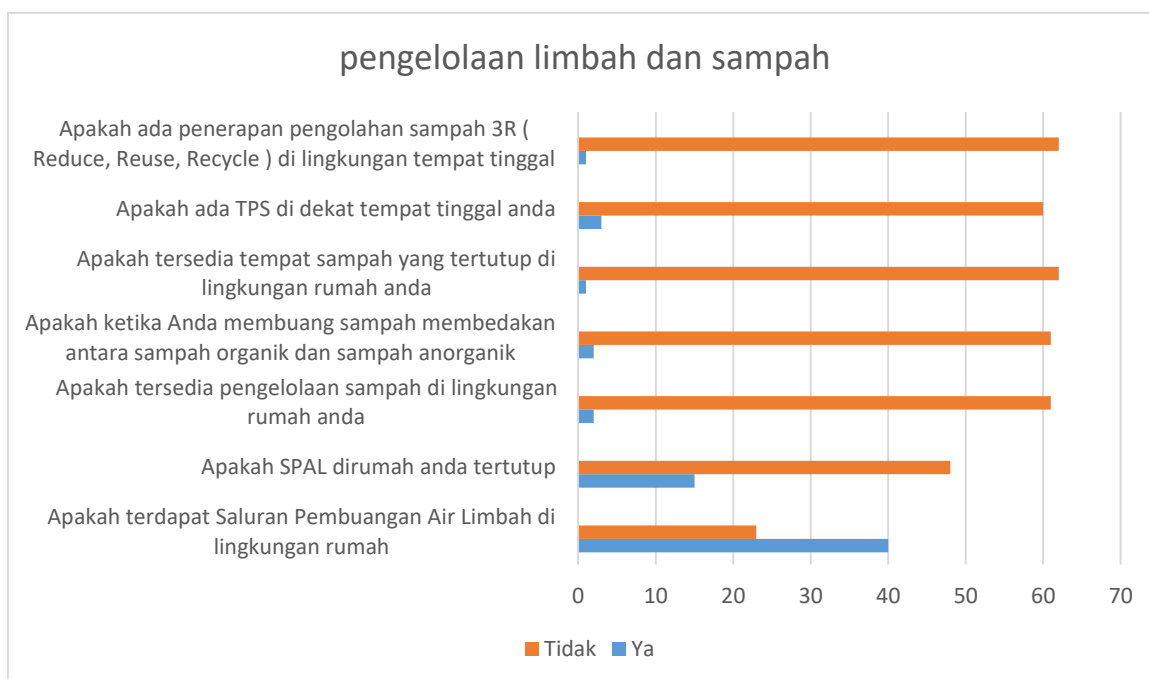
Tabel 4. 16 Data Hasil Survei balita bermasalah gizi

Dusun	Total balita	Balita bermasalah
Leran	38	19
Kalipang	36	21
sidokumpul	64	10
Kuce	29	5

## 2. Pengelolaan Sampah yang tidak tepat

- a. Kapan (*When*) : 2020
- b. Siapa (*Who*) : Masyarakat dusun Leran
- c. Apa (*What*) : Pengelolaan sampah yang kurang tepat dengan cara dibakar
- d. Berapa banyak (*How Much*) : Berdasarkan hasil kuesioner dan observasi warga masih belum membuang dengan membedakan sampah organik dan non organik sebanyak 96,8%. Tempat sampah yang digunakan masih terbuka dapat dilihat sebanyak 98,4%. Tidak melakukan 3R (*Reduce, Recycle, Reuse*) sebanyak 98,4%. Tidak tersedianya pengelolaan sampah di lingkungan rumah sebanyak 96,8% Kemudian tidak adanya tempat pembuangan sampah sementara sebanyak 95,2%.





Gambar 4. 10 Data Hasil Survei pengelolaan sampah rumah tangga

Tabel 4. 17 Data Hasil Survei pengelolaan sampah rumah tangga

	YA	TIDAK	TOTAL
Apakah terdapat Saluran Pembuangan Air Limbah di lingkungan rumah	40 63,5%	23 36,5%	63
Apakah SPAL dirumah anda tertutup	15 23,8%	48 76,2%	63
Apakah tersedia pengelolaan sampah di lingkungan rumah anda	2 3,2%	61 96,8%	63
Apakah ketika Anda membuang sampah membedakan antara sampah organik dan sampah anorganik	2 3,2%	61 96,8%	63
Apakah tersedia tempat sampah yang tertutup di lingkungan rumah anda	1 1,6%	62 98,4%	63
Apakah ada TPS di dekat tempat tinggal anda	3 4,8%	60 95,2%	63
Apakah ada penerapan pengolahan sampah 3R ( <i>Reduce, Reuse, Recycle</i> ) di lingkungan tempat tinggal	1 1,6%	62 98,4%	63

### C. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Diagnosis perilaku dan lingkungan bertujuan untuk menentukan faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang memiliki dampak terhadap masalah gizi kurang pada balita dan pengelolaan sampah yang tidak tepat di desa Leran.

## 1. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan Gizi Kurang pada Balita

Data yang digunakan pada tahap ini adalah hasil dari wawancara dengan Perangkat desa dan petugas kesehatan, hasil kegiatan FGD , dan hasil kuesioner. Proses diagnosis perilaku dibagi menjadi lima tahap, proses diagnosis digunakan untuk mengetahui perilaku masyarakat di wilayah Desa Leran, yaitu tahap pertama untuk membagi penyebab perilaku dan penyebab non-perilaku, tahap dua untuk membagi perilaku *preventif* dan perilaku *treatment*, tahap tiga untuk membagi faktor berdasarkan tingkat kepentingan, tahap empat untuk membagi faktor berdasarkan tingkat kemudahan, dan pada tahap akhir yaitu tahap lima untuk menyatakan tujuan perilaku.

### a. Diagnosis perilaku masalah gizi kurang pada balita

Tahap I : Identifikasi penyebab perilaku dan non perilaku

Penyebab perilaku :

- a) Kurangnya asupan makanan bergizi pada keluarga dan menu yang kurang bervariasi.
- b) Pola pengasuhan yang masih kurang tepat.
- c) Pemberian MPASI yang tidak tepat waktu dan kurang bervariasi MPASI
- d) Kurangnya keterampilan mengolah bahan MPASI untuk balita.
- e) Tidak berkenan hadir di posyandu setelah melakukan ASI eksklusif.
- f) Ketidakmauan balita untuk makan (susah makan)

Penyebab non-perilaku :

- a) Pengetahuan masyarakat yang masih rendah terhadap kebutuhan nutrisi balita.
- b) Masalah ekonomi keluarga yang tidak mampu membeli bahan makanan bergizi atau bervariasi.
- c) Pernikahan dini, sehingga ibu masih muda dan belum siap mengurus balita.
- d) Sanitasi rumah tangga yang masih rendah

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

#### a. *Preventive behavior*

- a) Media promosi kesehatan terkait kebutuhan gizi balita, dan terkait tahapan tumbuh kembang balita
- b) Melakukan pengecekan berat badan dan tinggi badan

*b. Treatment behavior*

- a) Melakukan kunjungan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan setempat
- b) Pemberian imunisasi dan vitamin pada balita ketika kegiatan posyandu
- c) Kegiatan pemberian makanan tambahan kepada balita

Tahap III : Menentukan rating perilaku

- 1) Paling penting : Pemberian MPASI yang tidak tepat waktu dan kurang bervariasi MPASI, pola pengasuhan balita yang kurang tepat.
- 2) Penting : kurangnya asupan makanan sehat pada keluarga dan menu yang kurang bervariasi.
- 3) Cukup penting : Kurangnya keterampilan mengolah bahan MPASI untuk balita, ketidakmauan balita untuk makan (susah makan), tidak berkenan hadir di posyandu setelah melakukan ASI eksklusif.
- 4) Tidak penting : -

Tahap IV : Menentukan rating perubahan

Tabel 4. 18 Rating perubahan perilaku masalah gizi kurang pada balita

	Penting	Tidak Penting
Dapat berubah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian MPASI yang tidak tepat waktu dan kurang bervariasi MPASI dapat dirubah.</li> <li>2. Kurangnya asupan makanan sehat pada keluarga dan menu yang kurang bervariasi.</li> <li>3. Kurangnya keterampilan mengolah bahan MPASI untuk balita.</li> <li>4. Tidak berkenan hadir di posyandu setelah melakukan ASI eksklusif.</li> </ol>	-
Tidak dapat berubah	-	-

Tahap V : Menentukan target atau tujuan perilaku

*Who* : ibu yang memiliki balita gizi kurang dan ibu balita di desa Leran.

*What* : Mengubah perilaku terkait pemberian MPASI yang kurang tepat pada balita yaitu dengan cara melakukan sosialisasi terkait gizi balita dan praktik demo masak makanan bergizi bagi balita.

*How Much* : ibu yang mrmiliki balita kurang gizi dan balita di desa Leran.

*When* : Menyesuaikan dengan kegiatan posyandu dan kegiatan warga lainnya.

## **b. Diagnosis lingkungan masalah gizi kurang pada balita**

Penyebab non perilaku dapat menjadi dasar penentuan diagnosis lingkungan. Berikut ini adalah diagnosis lingkungan yang diperoleh : Masalah ekonomi keluarga yang tidak mampu membeli bahan makanan bergizi atau bervariasi, dan Pernikahan dini di lingkungan desa Leran terkadang masih menjadi budaya sehingga ibu masih muda dan belum siap mengurus balita yang akhirnya terjadi salah pola asuh dan pengetahuan gizi balita kurang.

## **2. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan masalah Pengelolaan Sampah yang tidak tepat**

### **a. Diagnosis perilaku Pengelolaan Sampah yang tidak tepat**

Diagnosis perilaku masalah pengelolaan sampah tidak tepat antara lain sebagai berikut:

Tahap I : Identifikasi penyebab perilaku dan non- perilaku

a. Penyebab perilaku :

- a) Kebiasaan masyarakat yang masih suka membakar sampah di pekarangan rumah.
- b) Membuang sampah di lahan yang kosong dan dibiarkan tanpa ada pengolahan.
- c) Tidak pernah membedakan antara sampah *organic* dan *non organic*.

b. Penyebab non-perilaku :

- a) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sampah yang baik dan benar.
- b) Tidak adanya TPS di dekat pemukiman warga.
- c) Tidak adanya pengangkut sampah yang berkeliling di desa Leran.
- d) Belum terdapat penyuluhan terkait masalah sampah di desa Leran.

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

a) *Preventive behavior* :

- a. Media promosi kesehatan tentang yaitu terkait mengelola sampah dengan benar.

b) *Treatment behavior* :

- a. Adanya pelatihan kepada masyarakat mengenai pengelolaan sampah yang baik dan benar dengan cara pelatihan.
- b. Pembangunan TPS di lingkungan warga sekitar.

c. Tidak membakar sampah di pekarangan rumah.

Tahap III : Menentukan rating perilaku

- a) Paling penting : Kebiasaan masyarakat yang masih membakar sampah di belakang pekarangan rumah, kebiasaan membuang sampah di lahan kosong dan dibiarkan tanpa ada pengolahan, Tidak terdapat TPS di lingkungan warga.
- b) Penting : Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan sampah yang baik dan benar, tidak adanya pembedaan sampah antara *organic* dan *non organic*, tidak ada pengangkut sampah yang berkeliling, belum terdapat penyuluhan terkait masalah sampah di desa Leran.
- c) Cukup penting : -

Tahap IV : Menentukan rating perubahan

Tabel 4. 19 Rating perubahan perilaku masalah pengelolaan sampah rumah tangga

	Penting	Tidak penting
Dapat berubah	Kebiasaan masyarakat yang masih membakar sampah di belakang pekarangan rumah Kebiasaan membuang sampah di lahan kosong dan dibiarkan tanpa ada pengolahan.	-
Tidak dapat berubah	-	-

Tahap V : Menentukan target atau tujuan perilaku

*Who* : Masyarakat di desa Leran

*What* : Mengedukasi masyarakat tentang pengelolaan sampah rumah tangga yang baik dan benar.

*How much* : Masyarakat di desa Leran

*When* : Menyesuaikan dengan kegiatan warga

**b. Diagnosis lingkungan untuk masalah pengelolaan sampah rumah tangga antara lain :**

Dari tahap satu bagian diagnosis perilaku, didapatkan penyebab perilaku dan non perilaku yang menjadi dasar dari penetapan sebuah diagnosis lingkungan. Berdasarkan dari non perilaku adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan

sampah yang baik dan benar, tidak adanya TPS di lingkungan sekitar rumah warga, dan tidak adanya pengangkut sampah yang berkeliling di lingkungan sekitar untuk mengangkut sampah dikarenakan jarak dan prasarana yang kurang memadai.

#### D. Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

##### 1. Faktor *Predisposing*

Berdasarkan data primer diperoleh informasi bahwa pengetahuan masyarakat terhadap makanan bergizi pada balita masih kurang. Hal ini juga ditunjukkan dengan adanya hasil *focus group discussion* bersama kader posyandu yang diperoleh bahwa antara pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator dengan jawaban peserta *focus group discussion* masih relevan. Terkait sikap masyarakat terhadap masalah gizi balita masih dibilang kurang, hal tersebut ditunjukkan melalui data primer dan juga hasil praktik langsung menggunakan *focus group discussion* bahwa ibu masih kurang tepat dalam melakukan pola asuh terhadap balita dan pemberian MPASI. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mengenai masalah gizi kurang pada balita masih kurang, begitu juga dengan sikap masyarakat terhadap masalah gizi kurang masih dikatakan kurang.

Sedangkan mengenai pengelolaan sampah rumah tangga di Desa Leran mengenai pengetahuan dan sikap masyarakat masih tergolong kurang. Hal ini diperoleh berdasarkan data primer dan *focus group discussion* yang dilakukan bersama ibu kader posyandu. Berdasarkan hasil *focus group discussion* antara pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator dan jawaban peserta *focus group discussion* relevan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pengelolaan sampah rumah tangga yang baik masih tergolong kurang.

##### 2. Faktor *Enabling*

Desa Leran mempunyai fasilitas kesehatan yaitu PONKESDES yang terdapat di dusun Sidokumpul dan satu Puskesmas Pembantu yang terdapat di dusun Leran. Selain itu terdapat kegiatan rutin posyandu yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali secara bergiliran di setiap dusun, terdapat juga agenda konsultasi gizi yang dilaksanakan setiap dua bulan sekali yang diikuti oleh kader saja namun belum terlaksana.

Mengenai pengelolaan sampah rumah tangga di Desa Leran adalah akses jalan yang dilalui cukup jauh terutama untuk ke dusun Sidokumpul. Jarak yang sangat jauh dan akses jalan yang kurang baik yang dapat menimbulkan tenaga pengangkut sampah sulit untuk sampai ke wilayah tersebut. Selain itu, tidak tersedianya TPS di setiap rumah warga Desa Leran, dikarenakan tidak ada yang mengangkut sampah sehingga lebih memilih untuk membakar sampah di pekarangan rumah.

### 3. Faktor *Reinforcing*

Terkait masalah gizi kurang pada balita bidan desa dan kader posyandu sudah berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu sehingga menjadi faktor penguat. Namun faktor penghambatnya adalah terkait pengajuan anggaran dana posyandu dan pelaksanaan program kepada desa masih kurang cepat.

Sedangkan pada masalah pengelolaan sampah rumah tangga yang masih kurang baik, dukungan dari masyarakat dan tokoh masyarakat sangat diharapkan dalam hal ini. Masyarakat mampu menerapkan pengelolaan sampah yang baik dan benar dengan adanya kesadaran diri untuk meninggalkan kebiasaan perilaku membakar sampah sembarangan dan menimbun sampah di pekarangan rumah. Selain itu apabila terdapat TPS di lingkungan warga dan dilakukan pengolahan sampah, termasuk memilah antara sampah organik dan anorganik maka akan memudahkan akses dalam pengangkutan sampah rumah tangga.

## E. Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

Berikut merupakan hasil analisis Administrasi dan Kebijakan

1. Seluruh kegiatan posyandu yang wajib diikuti oleh balita, termasuk didalamnya terdapat imunisasi, pengukuran berat badan dan tinggi badan dan pemberian suplemen. Kegiatan posyandu diatur dalam Permenkes No. 8 tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
2. Pengelolaan sampah diatur dalam PERDA kab. Bojonegoro no. 5 tahun 2017 tentang pengelolaan sampah

### 4.5.2 *Targetted Assesment*

Target dari program adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Leran melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pemberian MPASI yang

tepat, baik secara waktu pemberiannya atau komposisi bahan makanannya yang sasarannya adalah ibu balita. Kegiatan program yang lain adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang pengelolaan sampah dengan cara memilahnya dan pembuatan biopori untuk mengatasi masalah sampah organik dan juga dapat mencegah banjir yang ditujukan kepada semua warga usia produktif di Desa Leran untuk berpartisipasi dalam kerja bakti pembuatan biopori. Penanganan kedua masalah tersebut diharapkan dapat berperan dan mendukung program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan).

### **4.5.3 Program Plan Development**

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

Program dilaksanakan melalui kerjasama dengan beberapa pihak dan *stakeholders* yang ada di Desa Leran, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro demi kelancaran program. Beberapa pihak tersebut antara lain:

- a. Kepala Desa Leran
- b. Kepala setiap dusun di Desa Leran
- c. Bidan desa di Ponkesdes Leran
- d. Tenaga kesehatan lingkungan/sanitarian Puskesmas Pungpungan
- e. Kader kesehatan di Desa Leran
- f. Ibu balita
- g. Semua warga usia produktif di Desa Leran
- h. Jamaah pengajian malam jum'at di Dusun Kuce

#### *2. Develop Program Goals*

Tujuan dari program yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama ibu balita di Desa Leran tentang pengolahan dan pemberian MPASI yang tepat serta pengetahuan tentang pengelolaan dan pemilahan sampah yang benar yang ditujukan kepada warga usia produktif di Desa Leran. Selain pengetahuan, program ini juga bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu rumah tangga dalam mengolah menu MPASI yang murah tapi bergizi, serta keterampilan mengelola sampah organik yang dimanfaatkan untuk biopori. Untuk mencapai tujuan tersebut, diadakan sebuah program "PAPARAZI LERAN (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan



MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran) yang terdiri dari empat kegiatan dalam rangka mendukung program 1000 Hari Pertama Kehidupan.

### *3. Develop Objective for Goals*

Program PAPARAZI LERAN memiliki empat rangkaian kegiatan yaitu Pensi (Penyuluhan Pemberian MPASI), dan Dasi (Demo Masak MPASI), Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir), Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya). Setiap kegiatan tersebut memiliki tujuan khusus meliputi :

#### a. Pensi (Penyuluhan Pemberian MPASI)

- 1) Meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pengolahan dan pemberian MPASI pada balita yang tepat.
- 2) Megedukasi ibu tentang menu MP ASI yang relatif murah tetapi memiliki gizi yang cukup untuk balita.

#### b. Dasi (Demo Masak MPASI)

Meningkatkan keterampilan ibu dalam mengolah masakan MPASI dengan bahan yang tersedia dan mudah didapat di pasaran.

#### c. Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)

Menedukasi warga usia produktif di Desa Leran mengenai pengelolaan sampah yang tepat, seperti pemilahan sampah sesuai dengan jenisnya dan bagaimana cara mengurangi produksi sampah yang sulit terurai (anorganik).

#### d. Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)

- 1) Meningkatkan keterampilan warga Desa Leran dalam memilah dan mengelola sampah dengan tepat.
- 2) Memberikan pelatihan kepada warga Desa Leran tentang pembuatan biopori sebagai bentuk pemanfaatan sampah organik dan juga dapat mengatasi banjir.

### *4. Explore Resources and Contains*

Sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan program PAPARAZI LERAN antara lain:

#### a. Pensi (Penyuluhan Pemberian MPASI)

- 1) Waktu pelaksanaan penyuluhan pada ibu balita : 17 Januari 2020

- 2) Tempat Pelaksanaan di rumah Bu Wo (warga dusun Kalipang RT 13)
  - 3) Sasarannya adalah ibu balita di Desa Leran, terutama yang memiliki balita bermasalah.
  - 4) Rincian Kegiatannya adalah memberikan edukasi tentang cara pengolahan dan pemberian MP ASI yang tepat.
- b. Dasi (Demo Masak MPASI)
- 1) Waktu pelaksanaan penyuluhan pada ibu balita : 17 Januari 2020.
  - 2) Tempat Pelaksanaan di rumah Bu Wo (warga dusun Kalipang RT 13).
  - 3) Sasarannya adalah ibu balita di Desa Leran, terutama yang memiliki balita bermasalah pada kebutuhan gizinya.
  - 4) Rincian Kegiatannya adalah memberikan pelatihan tentang cara pengolahan MPASI dengan bahan yang murah dan mudah didapat serta memiliki gizi yang cukup.
- c. Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)
- 1) Waktu pelaksanaan penyuluhan pada 19, 23, dan 24 Januari 2020.
  - 2) Tempat Pelaksanaan di Dusun Kuce, Dusun Sidokumpul, dan SDN Leran 2 di Dusun Sidokumpul.
  - 3) Sasarannya adalah ibu rumah tangga jamaah pengajian dan anak sekolah.
  - 4) Rincian Kegiatannya adalah memberikan edukasi tentang cara pengelolaan sampah secara baik dan benar yang disampaikan dalam forum acara pengajian dan disela waktu pelajaran.
- d. Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)
- 1) Waktu pelaksanaan penyuluhan pada ibu balita : 18, 19 Januari 2020
  - 2) Tempat Pelaksanaan di rumah Kepala Dusun Leran.
  - 3) Sasarannya adalah warga usia produktif di Desa Leran.
  - 4) Rincian Kegiatannya adalah memberikan edukasi dan pelatihan tentang pemanfaatan sampah organik untuk membuat biopori yang dapat mencegah banjir.
  - 5) Anggaran Dana Program PAPA RAZI LERAN

Tabel 4. 20 Anggaran dana Program PAPARAZI LERAN

<b>No.</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Total</b>
1.	PENSI	Rp300.000
2.	DASI	Rp500.000
3.	ES DEGAN	Rp700.000
4.	SRABI AIR	Rp1.500.000
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 3000.000</b>

### 5. *Select Methods and Activities*

#### a. Metode Penyuluhan Langsung

Penyuluhan diberikan melalui metode ceramah oleh narasumber dengan bertatap muka langsung dengan sasaran program. Aktivitas yang dilakukan meliputi penyuluhan mengenai pengolahan dan pemberian MP ASI yang tepat serta cara pengelolaan sampah yang baik dan benar.

#### b. Metode Penyuluhan Tidak Langsung

Bentuk promosi kesehatan dengan menyampaikan pesannya melalui metode pemicuan dan media perantara. Aktivitas yang dilakukan yaitu media perantara dengan pemaparan poster mengenai pengolahan MP ASI yang tepat dan pengelolaan sampah yang baik dan benar.

#### c. Metode Pemicuan

Pemicuan yang dimaksud adalah percontohan secara singkat kepada suatu kelompok bagaimana melakukan suatu perilaku kesehatan. Metode ini menekankan pada bagaimana proses sebuah perilaku kesehatan yang tidak benar seperti membakar sampah yang dapat menimbulkan polusi udara dan dapat memicu kejadian ISPA pada balita, dan pemberian MP ASI yang tidak sesuai umur dan kondisi balita yang dapat mengganggu pencernaan balita tersebut.

## 6. Plan for Implementation

Berikut timeline persiapan program dan kegiatan program PAPANAZI LERAN :

Tabel 4. 21 Rencana Kegiatan Program PAPANAZI LERAN

No.	Kegiatan	Januari			
		I	II	III	IV
1.	PENSI				
2.	DASI				
3.	ES DEGAN				
4.	SRABI AIR				

### 4.6 Implementasi Program

#### 4.6.1 PAPANAZI LERAN (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran)

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

Merupakan tahapan penerimaan program “PAPANAZI LERAN” (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran) Kecamatan Kalitidu Kecamatan Bojonegoro dengan cara membuat media sosialisasi berupa materi dalam bentuk powerpoint, video, dan poster. Sosialisasi yang dilaksanakan membahas mengenai 2 topik yakni Pengolahan MPASI dan Pengolahan Sampah dimana program ini juga terdiri dari 4 kegiatan dalam rangka mendukung program 1000 Hari Pertama Kehidupan.

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

Berikut spesifikasi kegiatan PAPANAZI LERAN (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran) yang terdiri dari job desk atau susunan panitia, anggaran dana, serta penentuan waktu pelaksanaan program di setiap kegiatan :

##### a. Susunan Panitia

Penanggung Jawab Program : Anggara Widyartanto, Nala Astari Pramesti

Sie Acara : Ana Istigfarisma, Zahrotan Nuur Salsabila, Hidayatul Rulling Amanda Sari,  
Dian Prasati Krniawati.

Sie Pubdekdok : Banatul Lariza, Sofi Maziatu Naini

Sie Perlengkapan : Berliana Farah Yanisah, Rima Putri Permata Sari, Isas Awwalina, Aini Fadlila, Alda Natasya Hutabarat.

b. Anggaran Dana

Tabel 4. 22 Rincian Biaya Pengeluaran PAPANAZI LERAN

No.	Kegiatan	Total
1.	PENSI	Rp. 300.000
2.	DASI	Rp. 500.000
3.	ES DEGAN	Rp. 700.000
4.	SRABI AIR	Rp. 1.000.000
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp. 2.500.000</b>

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan program

Waktu Pelaksanaan : 17-24 Januari 2020.

Lokasi : Dusun Leran, Kalipang, Sidokumpul, dan Kuce.

d. Sasaran

Warga Dusun Leran, Kalipang, Sidokumpul, dan Kuce.

e. Target

Sebesar 60% dari total Warga Desa Leran mendapatkan materi Pengelolaan sampah dan Pemberian MPASI yang tepat.

f. Hambatan

1. Akses jalan yang sangat jauh dan tidak baik membuat kelompok harus berangkat lebih awal untuk ke tempat intervensi.
2. Adanya keterbatasan sarana dan prasarana seperti proyektor, speaker dan kendaraan bermotor sehingga harus ada perubahan jadwal beberapa kali

*3. Develop Specific plan for program*

- a. Kegiatan PAPANAZI LERAN (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran) merupakan *Sosialisasi dan Praktik* yang mengusung tema Pengelolaan sampah dan MPASI pada warga di Desa Leran dengan menggunakan media penyampaian materi power point, video dan poster.
- b. PAPANAZI LERAN bertujuan untuk mengenalkan dan menanamkan pemikiran pada warga Desa Leran secara dini agar membiasakan diri untuk melakukan pengelolaan

sampah dan pemberian MPASI yang tepat, sehingga pola hidup menjadi bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

*4. Establish a mechanism for program management*

Berikut *rundown* kegiatan PAPARAZI LERAN

Tabel 4. 23 Rundown I PAPARAZI LERAN

<b><i>Rundown (17-22 Januari 2020)</i></b>		
<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
1	17/01/2020	PENSI & DASI
2	18-19/01/2020	SRABI AIR (Ds. Leran)
3	19/01/2020	ES DEGAN (Ds. Kuce)
4	23/01/2020	ES DEGAN (Ds. Sidokumpul)
5	24/01/2020	ES DEGAN (SDN Leran 2 Sidokumpul)

*5. Put Plan Into Action*

Hasil kegiatan dari PAPARAZI LERAN adalah :

- a. Sebesar 95% warga di desa Leran menghadiri kegiatan PENSI
- b. Sebesar 100% peserta mengikuti serangkaian kegiatan hingga selesai.
- c. Sebesar 90% materi mengenai sampah dan MPASI tersampaikan oleh masing-masing pembicara.

**4.6.2 PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI )**

*1. Gain Acceptance for the Program*

Program PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI ) ini berisi kegiatan yaitu sosialisasi pemberian MPASI yang tepat pada baduta dengan sasaran ibu-ibu balita di Desa Leran, terutama yang memiliki balita bermasalah. Kegiatan dilakukan dengan memberikan sosialisasi dengan media berupa powerpoint dan memutar video yang berisi informasi terkait pengelolaan sampah yang tepat.

Sosialisasi yang dilakukan membahas mengenai cara pemberian MPASI yang tepat untuk tahap lanjutan setelah pemberian ASI Eksklusif. Sebelum melakukan sosialisasi dilakukan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan dari sasaran. Setelah sosialisasi dilakukan post-test untuk mengukur apakah ada peningkatan pengetahuan dari sasaran ibu-ibu balita di Desa Leran.

## 2. Specify Task and Estimate Resource Needs

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

### A. Susunan Panitia

Penanggungjawab program: Berliana Farah Yanisah, Rima Putri Permata Sari

Sie Acara: Aini Fadlila, Dian Prasati Kurniawati, Alda Natasya Hutabarat, Banatul Lariza.

Sie Pubdekdok: Ana Istigfarisma, Sofi Maziatu Naini

Sie Perlengkapan: Anggara Widyartanto, Isas Awwalina, Zahrotan Nur Salsabila, Nala Astari Pramesti, Hidayatul Rulling Amanda Sari.

### B. Anggaran Dana

Tabel 4. 24 Anggaran Pengeluaran PENSI

No	Rincian Biaya	Harga Satuan	Unit	Jumlah
1.	Banner	Rp. 79000	1	Rp. 79000
2.	Poster	Rp. 8000	1	Rp. 8000
3.	Bulpen	Rp. 8000	2 box	Rp. 16000
4.	Print lembar <i>Pre-Test</i> & <i>Post-Test</i>	Rp. 200	20 lembar	Rp. 4000
5.	Parcell	Rp. 35000	3 pcs	Rp. 105000
6.	Konsumsi	Rp. 5000	20 box	Rp. 100000
<b>TOTAL</b>				<b>Rp. 300000</b>

### C. Waktu dan Tempat pelaksanaan program :

a) Waktu Pelaksanaan: Jumat, 17 Januari 2020.

b) Lokasi: Rumah Bu Wo (warga dusun Kalipang RT 13)

D. Sasaran : sasaran semua ibu yang punya balita terutama balita yang memiliki masalah gizi.

### E. Target

- 1) Sebesar 95% ibu-ibu dusun Kalipang mengikuti kegiatan *pre-test*, sosialisasi, dan *post-test*.
- 2) Sebesar 20 orang ibu-ibu dusun Kalipang mengikuti kegiatan *pre-test*, sosialisasi, dan *post-test*.

### F. Hambatan

- 1) Balai desa hanya memiliki satu proyektor sehingga harus meminjam satu proyektor lain agar sosialisasi dapat berjalan bersamaan.
- 2) Waktu sosialisasi sedikit mundur karena ada kendala dalam penyiapan tempat intervensi dan peserta undangan banyak yang tidak datang tepat waktu.
- 3) Tidak tersedia pengeras suara atau *sound system* sehingga *audio* saat pemutaran video dan pemberian penjelasan tidak begitu terdengar.
- 4) Ruangan yang sedikit kurang memadai untuk dilakukan demo masak MPASI.

### 3. *Develop Specific Plan for Program*

- a. Kegiatan PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI ) merupakan kegiatan sosialisasi yang mengusung tema tentang pemberian MPASI yang baik dan tepat pada bayi setelah berumur 6 bulan dengan sasaran ibu-ibu dengan menggunakan media penyampaian materi berupa *powerpoint* dan video.
- b. PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI ) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan kesadaran kepada ibu rumah tangga terkait pemberian MPASI yang baik dan tepat karena bayi yang kekurangan gizi masih banyak di Desa Leran.

### 4. *Establish a Mechanism for Program Management*

Berikut *rundown* kegiatan PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI )

- a. Sasaran Ibu-ibu

Tabel 4. 25 Rundown PENSI Ibu-ibu

<b><i>Rundown PENSI</i></b>		
<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
1	09.00-09.10	Pembukaan dan perkenalan
2	09.10-09.25	<i>Pre-test</i>
3	09.25-09.55	Pemaparan materi
4	09.55-10.10	<i>Post-test</i>
6	10.10-10.20	Tanya Jawab
7	10.20-10.30	Penutupan, pembagian souvenir, dan foto bersama



### 5. Put Plan Into Action

Hasil dari kegiatan PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI ) :

a. Ibu-ibu Dusun Kalipang

- 1) Sebesar 100% Ibu-ibu Dusun Kalipang menghadiri kegiatan PENSI.
- 2) Sebesar 100% mengikuti kegiatan sampai selesai.
- 3) Sebesar 100% materi mengenai pemberian MPASI tersampaikan oleh masing-masing pembicara.
- 4) Terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta sebesar 95% diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test*.

#### 4.6.3 DASI ( Demo Masak MPASI )

##### 1. Gain Acceptance for The Program

Merupakan tahapan penerimaan program DASI ( Demo Masak MPASI ) pada semua ibu yang punya balita terutama balita yang memiliki masalah gizi. Dusun Kalipang RT. 13, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan cara melakukan koordinasi dengan Bu Wo (Ibu Kasun) untuk mekanisme pelaksanaan program.

##### 2. Specify Task and Estimate Resource Needs

Berikut spesifikasi kegiatan DASI yang terdiri dari susunan panitia, anggaran dana, serta penentuan waktu pelaksanaan program di setiap kegiatan :

a. Susunan Panitia

Penanggung Jawab Program : Isas Awwalina, Zahrotan Nuur Salsabila

Sie Acara : Berliana Farah Yanisah, Rima Putri Permata Sari, Nala Astari

Pramesti, Hidayatul Rulling Amanda Sari.

Sie Pubdekdok : Aini Fadlila, Alda Natasya Hutabarat.

Sie Perlengkapan : Anggara Widyartanto, Dian Prasati Kurniawati, Ana

Istigfarisma, Sofi Maziatu Naini, Banatul Lariza.

b. Anggaran Dana

Tabel 4. 26 Rincian Biaya Pengeluaran DASI

No	Rincian Biaya	Harga Satuan	Unit	Jumlah
1	Bahan Makanan	Rp. 300000	Sepaket	Rp. 300000
2	Sewa LCD Proyektor	Rp. 50000	2	Rp. 100000
3	<i>Award Stuff</i>	Rp. 6000	10	Rp. 60000

No	Rincian Biaya	Harga Satuan	Unit	Jumlah
4	Gas Lpg 3 kg	Rp. 20000	2	Rp. 40000
<b>Total</b>				<b>Rp. 500000</b>

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan program

Waktu Pelaksanaan : Jum'at, 17 Januari 2020

Lokasi : Rumah Bu Wo (Ibu kepala dusun Kalipang RT 13)

d. Sasaran

Semua ibu yang memiliki balita terutama balita yang terkena masalah gizi.

e. Target

Sebesar 95% dari total peserta mengikuti serangkaian kegiatan lomba.

f. Hambatan

Bahan makanan yang terbatas.

### 3. *Develop Specific plan for program*

- a. DASI merupakan salah satu serangkaian kegiatan dari program PAPANAZI LERAN yang berfokus di dusun kalipang. DASI merupakan demo memasak atau memberikan pelatihan kepada ibu-ibu tentang cara pengolahan MP ASI dengan bahan yang murah dan mudah didapat serta memiliki gizi yang cukup untuk balitanya. Kegiatan diawali dengan penyuluhan kriteria balita yang kekurangan gizi dan bagaimana pemberian MPASI yang tepat. Setelah penyuluhan, dilakukanlah demo masak dimana dimulai dengan mengenalkan bahan-bahan yang digunakan dan praktik bagaimana cara mengolahnya. Makanan yang telah matang, akan dihidangkan didepan para ibu dan mereka dipersilahkan untuk mencicipi rasanya. Selanjutnya akan ada *duplicate dish challenge* terbuka bagi 2 peserta yang berani maju kedepan bertujuan agar para ibu bisa lebih mengerti dan harapannya benar-benar akan dipraktikkan di rumah masing-masing. Kegiatan akan diakhiri dengan pemberian reward.
- b. Kegiatan DASI bertujuan untuk meningkatkan kreativitas para ibu dalam memanfaatkan bahan makanan yang seadanya serta murah meriah menjadi makanan pendamping asi yang bernilai guna, dan bergizi baik untuk balita tentunya.

### 4. *Establish a mechanism for program management*

Berikut *rundown* kegiatan DASI :

Tabel 4. 27 Rundown Kegiatan DASI

<b>Jumat, 17 Januari 2020</b>		
<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
1	08.00 – 08.05	Pembukaan
2	08.05 – 08.15	Pre-Test
3	08.15 - 08.30	Penyampaian materi Gizi & MPASI
4	08.30 – 10.15	Demo masak & <i>Duplicate dish challenge</i>
5	10.15 – 10.20	Penilaian makanan
5	10.20 – 10.30	Post-Test
6	10.30 – 10.45	Foto bersama
7	10.45 – 11.00	Penutupan

### 5. Put Plan Into Action

Hasil kegiatan dari DASI adalah :

- a. Sebesar 100% Ib-ibu Dusun Kalipang mengikuti kegiatan DASI.
- b. Sebesar 100% peserta DASI mengikuti serangkaian kegiatan hingga kegiatan berakhir.
- c. Seluruh peserta antusias mengikuti kegiatan DASI.

#### 4.6.4 SRABI AIR ( Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir )

##### 1. Gain Acceptance for The Program

Tahapan penerimaan program SRABI AIR ( Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir ) pada Dusun Leran yaitu dengan melakukan pendekatan kepada warga, berdiskusi dengan Kades juga tenaga kesling puskesmas mengenai hasil analisis identifikasi masalah yang ada di Desa Leran yaitu mengenai masalah lingkungan, baik dari pengelolaan sampah maupun mekanisme kerja bakti. Maka dari itu perlunya dilaksanakan program SRABI AIR ( Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir ). Program ini sangat bermanfaat karena dapat dilihat seberapa pentingnya pengetahuan dan penerapan mengenai kesehatan lingkungan sejak dini. Tahap penerimaan selanjutnya pada warga yaitu melalui poster yang persuasif untuk menjaga kesehatan lingkungan, selanjutnya dilakukan demo pembuatan biopori menggunakan peralatan yang telah disiapkan berupa bor tanah, pipa dan sebagainya.

##### 2. Specify Task and Estimate Resource Needs

Berikut spesifikasi kegiatan SRABI AIR ( Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir ) yang terdiri dari susunan panitia, anggaran dana, serta penentuan waktu pelaksanaan program di setiap kegiatan :

a. Susunan Panitia

Penanggung Jawab Program : Anggara Widyartanto, Banatul Lariza.

Sie Acara : Sofi Maziatu Naini, Alda Natasya Hutabarat, Dian Prasati Kurniawati, Ana Istigfarisma.

Sie Pubdekdok : Zahrotan Nuur Salsabila, Rima Putri Permata Sari.

Sie Perlengkapan : Aini Fadlila, Nala Astari Pramesti, Hidayatul Rulling Amanda Sari, Berliana Farah Yanisah, Isas Awwalina.

b. Anggaran Dana

Tabel 4. 28 Rincian Biaya Pengeluaran SRABI AIR

No.	Rincian Biaya	Harga Satuan (Rp)	Unit	Jumlah (Rp)
1.	<i>Fotocopy soal pre-test dan post-test</i>	Rp. 100	100	Rp. 10000
2.	Alat Biopori	Rp. 250000	3	Rp. 750000
3.	Pipa	Rp. 27500	4	Rp. 110000
4.	Sewa LCD Proyektor	Rp. 50000	1	Rp. 50000
5.	Tutup pipa	Rp. 5000	12	Rp. 60000
6.	Paku	Rp. 2000	10	Rp. 20000
<b>TOTAL</b>				<b>Rp. 1000000</b>

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan program

Waktu : Sabtu-Minggu, 18-19 Januari 2020

Lokasi : Rumah kades Ds. Leran

d. Sasaran

Seluruh warga usia produktif Dusun Leran

e. Indikator keberhasilan SRABI AIR ( Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir )

Tabel 4. 29 Indikator Keberhasilan SRABI AIR

No	Indikator	Target	Cara Pengukuran
1	Jumlah Peserta	100% dari warga mengikuti kegiatan.	Dilihat dari absensi kehadiran dan proses berjalannya kegiatan

No	Indikator	Target	Cara Pengukuran
2	Kegiatan SRABI AIR	Berjalan Tepat Waktu sesuai rundown	Jalannya kegiatan dari awal hingga akhir berjalan sesuai rundown
3	Peningkatan Pengetahuan warga	50% warga memiliki Nilai rata-rata > 80 dari Pretest dan Post Test	Menilai hasil Pre-test dan Post Test
4	Peningkatan Soft Skill pembuatan biopori.	50% warga mengalami peningkatan soft skill (kepercayaan diri, berani berpendapat dalam pemecahan masalah, mampu mempraktikkan.	Dilihat dari rata-rata prosentase <i>monitoring</i> dan evaluasi

f. Hambatan

- 1) sarana tempat yang kurang memadai.
- 2) waktu yang kurang tepat.
- 3) SDM yang kurang.

3. *Develop Specific plan for program*

Pembuatan biopori untuk atasi sampah organik adalah salah satu dari 4 program kegiatan PKL kami yang memiliki tujuan untuk menjadikan warga lebih peduli terhadap kesehatan lingkungan yang ada di keluarga, maupun sekitarnya.

Tujuan dari Program SRABI AIR :

- a. Meningkatkan keterampilan warga Desa Leran dalam memilah dan mengelola sampah dengan tepat.
- b. Memberikan pelatihan kepada warga Desa Leran tentang pembuatan biopori sebagai bentuk pemanfaatan sampah organik dan juga dapat mengatasi banjir.

4. *Establish a mechanism for program management*

Berikut *rundown* kegiatan SRABI AIR

Tabel 4. 30 Rundown Kegiatan SRABI AIR

Waktu	Kegiatan	Penanggung Jawab
<b>Sabtu, 18 Januari 2020</b>		
08.00 - 08.30	Registrasi	Mahasiswa PKL FKM UNAIR

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
<b>Sabtu, 18 Januari 2020</b>		
08.30 - 09.00	Pre-test	Mahasiswa PKL FKM UNAIR
09.00 - 10.00	Pemberian Materi	Mahasiswa PKL FKM UNAIR dan Perwakilan.
10.00 - 10.10	Post Test, & Penutupan	Mahasiswa PKL FKM UNAIR
10.10 - 10.30	Koordinasi selanjutnya dengan kades	Anggara, Banatul
<b>Minggu, 19 Januari 2020</b>		
<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
06.00 - 08.00	Kerja Bakti	Mahasiswa PKL FKM UNAIR
08.00 - 08.15	Istirahat	Mahasiswa PKL FKM UNAIR
08.15 - 10.15	Pembuatan Biopori	Banatul, Anggara
10.15 - 30	Pulang	Mahasiswa PKL FKM UNAIR

5. *Put Plan Into Action*

Tabel 4. 31 Put Plan Into Action SRABI AIR

<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>Cara Pengukuran</b>
1	Jumlah Peserta	100% dari warga yang ikut penyuluhan mengikuti kerja bakti.	Sebesar 100% warga yang ikut penyuluhan ikut serangkaian kegiatan hingga selesai.	Dilihat dari absensi kehadiran dan proses berjalannya kegiatan
2	Kegiatan SRABI AIR	Berjalan Tepat Waktu sesuai rundown	Mulai dan berakhirnya kegiatan berjalan sesuai rundown yang sudah ditetapkan	Jalannya kegiatan dari awal hingga akhir berjalan sesuai rundown
3	Peningkatan Pengetahuan warga	50% warga memiliki Nilai rata-rata > 80 dari Pretest dan Post Test	Dari hasil Pre-test dan Post-test 95% warga memiliki nilai rata-rata > 90	Menilai hasil Pre-test dan Post Test

No	Indikator	Target	Capaian	Cara Pengukuran
4	Peningkatan Soft Skill.	50% warga mengalami peningkatan soft skill (kepercayaan diri, berani berpendapat dalam pemecahan masalah, mampu memberikan contoh bagi teman-teman)	50% warga mampu membuat biopori.	Dilihat dari rata-rata prosentase <i>monitoring</i> dan evaluasi

#### 4.6.5 ES DEGAN ( Edukasi Sampah dan Pengelolaannya )

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

Merupakan tahapan penerimaan program “ES DEGAN” ( Edukasi Sampah dan Pengelolaannya ) pada warga Dusun Sidokumpul dan Kuce, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan cara membuat media sosialisasi berupa gambar poster yang kemudian dijelaskan oleh pemateri dalam Bahasa Jawa agar mudah dipahami oleh ibu-ibu pengajian. Sosialisasi mengenai topik pengelolaan sampah, menyinggung juga ODF serta PHBS yang dilakukan melalui kegiatan pengajian ibu-ibu Dusun Sidokumpul, dan Kuce Desa Leran, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

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

Berikut spesifikasi kegiatan ES DEGAN yang terdiri dari susunan panitia, anggaran dana, serta penentuan waktu pelaksanaan program di setiap kegiatan:

###### a. Susunan Panitia

Penanggung Jawab Program : Aini Fadlila, Dian Prasati Kurniawati.

Sie Acara : Nala Astari Pramesti, Hidayatul Rulling Amanda Sari, Zahrotan  
Nuur Salsabila, Isas Awwalina.

Sie Pubdekdok : Berliana Farah Yanisah, Isas Awwalina.

Sie Perlengkapan : Rima Putri Permata Sari, Anggara Widyartanto, Alda  
Natasya Hutabarat, Ana Istigfarisma, Banatul Lariza.

###### b. Anggaran Dana

Pengeluaran :

Tabel 4. 32 Rincian Biaya Pengeluaran ES DEGAN

No	Rincian Biaya	Harga Satuan	Unit	Jumlah
1	Totebag	Rp. 15000	20	Rp. 300000
2	Awarding stuff	Rp. 6000	3	Rp. 18000
3	Konsumsi	Rp. 1500	150	Rp. 225000
4	Buah	Rp. 31400	5	Rp. 157000
<b>TOTAL</b>				Rp. 700000

c. Waktu dan Tempat Pelaksanaan program

Waktu Pelaksanaan : 19, 23, & 24 Januari 2020

Lokasi : Rumah Ibu Wo Ds Sidokumpul, Musholla Ds. Kuce & SDN Leran 2 Sidokumpul.

d. Sasaran

Ibu-ibu pengajian Dusun Sidokumpul dan Kuce, serta siswa-siswi kelas 3-4 SDN Leran 2 Sidokumpul.

e. Target

Sebesar 70% dari total ibu-ibu pengajian Dusun Sidokumpul dan Kuce mengikuti kegiatan ES DEGAN.

Sebesar 85% dari total siswa-siswi kelas 3-4 SDN Leran 2 Sidokumpul mengikuti kegiatan ES DEGAN.

f. Hambatan

**Pengajian :**

1. Akses jalan yang buruk, jarak yang jauh dan tidak ada penerangan ketika malam hari.
2. Adanya tumpukan material batu dan pasir ditengah jalan sehingga harus mencari jalan lain untuk menuju ke lokasi pengajian.
3. Masyarakat kurang *attention* terhadap penjelasan ES DEGAN karena kurangnya koordinasi bersama pengurus pengajian dalam hal waktu pembagian konsumsi.
4. Untuk berkomunikasi, mayoritas ibu-ibu pengajian paham apabila menggunakan Bahasa jawa. Sedangkan sumber daya yang menguasai Bahasa jawa dengan krama alus terbatas.



**Sekolah :**

1. Siswa-siswi kurang *attention* terhadap beberapa penjelasan ES DEGAN karena dikelilingi oleh siswa-siswi kelas lainnya.

2. Tidak tersedia pengeras suara atau *sound system* sehingga *audio* saat pemutaran video dan pemberian penjelasan tidak begitu terdengar.

**3. Develop Specific plan for program**

- a. Kegiatan ES DEGAN merupakan sosialisasi yang mengusung tema Pengelolaan sampah, menyinggung ODF juga PHBS pada ibu-ibu pengajian serta siswa siswi kelas 3-4 SDN Leran 2 Sidokumpul dengan menggunakan media gambar dan poster yang kemudian dijelaskan oleh pemateri menggunakan Bahasa Jawa supaya mudah dipahami oleh ibu-ibu pengajian.
- b. ES DEGAN bertujuan untuk menambah pengetahuan ibu-ibu pengajian serta siswa siswi kelas 3-4 SDN Leran 2 Sidokumpul mengenai Sampah, ODF dan PHBS mulai dari pengertian, penyebab, dampak hingga cara mengatasinya. Sehingga, pengetahuan yang diterima oleh ibu-ibu pengajian dalam kegiatan ini dapat disalurkan kepada anggota keluarga lainnya agar peduli kesehatan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

**4. Establish a mechanism for program management**

Berikut *rundown* kegiatan ES DEGAN

Tabel 4. 33 Rundown ES DEGAN

<b>19 &amp; 23 Januari 2020 (Pengajian)</b>		
<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
1.	17.00-17.15	Berangkat ke Sidokumpul/Kuce
2.	17.30-17.45	Sholat maghrib
3.	18.00-18.15	Persiapan berangkat ke lokasi pengajian
4.	18.25-19.05	Rangkaian pengajian
5.	19.05-19.10	MC pengajian mempersilahkan untuk sosialisasi (Perkenalan)
6.	19.10-19.35	Pengantar mengenai sampah, ODF, PHBS yang dikaitkan dengan perspektif islam + sosialisasi
7.	19.35-19.45	Tanya jawab
8.	19.45-selesai	Penutup

<b>24 Januari 2020 (Sekolah Dasar)</b>		
<b>No.</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
1.	08.00 - 08.30	Berangkat ke Sidokumpul
2.	08.30 - 08.40	Perkenalan
3.	08.40 - 10.00	Pengantar mengenai sampah, ODF, PHBS CTPS, Sikat Gigi.
4.	10.00	Tanya jawab + Penutup

### **5. Put Plan Into Action**

Hasil kegiatan dari ES DEGAN adalah :

- a. Sebesar 100% dari total ibu-ibu pengajian Dusun Sidokumpul dan Kuce mengikuti kegiatan ES DEGAN.
  - b. Ibu-ibu pengajian mampu mengajukan pertanyaan dan menyampaikan pendapat mengenai sampah.
  - c. Sebesar 100% peserta mengikuti serangkaian kegiatan hingga selesai
- Sebesar 100% siswa-siswi SDN Leran 2 Sidokumpul mengikuti kegiatan.

### **4.7 Monitoring dan Evaluasi**

*Monitoring* dan Evaluasi pada program PAPAARAZI LERAN (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran) berdasarkan pendekatan *PRECEDE-PROCEED* yaitu dengan melakukan evaluasi pada *process*, *impact*, dan *outcome*. Berikut ini merupakan tabel evaluasi dari empat program yang di jalankan :

Tabel 4. 34 Monitoring dan Evaluasi Plan of Action

<b>Evaluasi</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Waktu</b>	<b>Capaian</b>
<b>Process</b>	PENSI (Penyuluhan Pemberian MPASI)	Alur jalannya PENSI ( Penyuluhan Pemberian MPASI )	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	17 Januari 2020	Jalannya PENSI sudah sesuai dengan rundown yang dibuat
		Kegiatan PENSI yaitu sebesar 90% dari 20 orang Ibu dan Balitanya di Dusun Leran dan Kalipang menghadiri dan mengikuti kegiatan PENSI.			Sebesar 22 orang Ibu dan Balitanya di Dusun Leran dan Kalipang menghadiri dan mengikuti kegiatan PENSI.
		Acara dilaksanakan dengan materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan PENSI.			Materi yang disampaikan sudah sesuai dengan tujuan
		Peserta hadir tepat waktu.			Peserta hadir tepat waktu
		Melibatkan Ibu dan Balitanya sebanyak 20 orang di Desa Leran, tepatnya di wilayah Dusun Leran dan Kalipang. Dengan 7 Balita diantaranya mengalami masalah kurang gizi.			Sebanyak 22 orang ibu dan balitanya di Desa Leran tepatnya di wilayah Dusun Leran dan Kalipang dengan 7 balita diantaranya mengalami masalah kurang gizi mengikuti kegiatan PENSI
		Sebesar 95% ibu-ibu dusun Kalipang dan Leran yang berpartisipasi dalam kegiatan PENSI mengikuti serangkaian pre-test, sosialisasi, dan post-test.			Sebesar 100% ibu-ibu dusun Kalipang mengikuti kegiatan PENSI mengikuti serangkaian pre test, sosialisasi dan post test
		Sebesar 20 orang ibu-ibu dusun Kalipang yang berpartisipasi dalam kegiatan PENSI mengikuti pre-test, sosialisasi, dan post-test.			Sebanyak 22 orang ibu-ibu dusun Kalipang yang berpartisipasi dalam kegiatan PENSI mengikuti pre test, sosialisasi dan post test
<b>Process</b>	DASI (Demo Masak MP ASI)	Kehadiran peserta yaitu sebesar 90% dari 20 orang Ibu dan Balitanya di Dusun Leran dan Kalipang menghadiri dan mengikuti kegiatan DASI.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	17 Januari 2020	Kehadiran peserta yaitu 22 orang Ibu dan Balitanya di Dusun Leran dan Kalipang menghadiri dan mengikuti kegiatan DASI.

<b>Evaluasi</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Waktu</b>	<b>Capaian</b>
<b>Process</b>	DASI (Demo Masak MP ASI)	Melibatkan Ibu dan Balitanya sebanyak 20 orang di Desa Leran, tepatnya di wilayah Dusun Leran dan Kalipang. Dengan 7 Balita diantaranya mengalami masalah kurang gizi.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	17 Januari 2020	Sebanyak 22 orang Ibu dan balitanya di Desa Leran, tepatnya di wilayah Dusun Leran dan Kalipang. Dengan 7 Balita diantaranya mengalami masalah kurang gizi mengikuti kegiatan DASI.
		Peralatan minimal yang harus tersedia yaitu kompor, peralatan masak dan bahan masakan.			Tersedia peralatan masak yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan DASI
		Terdapat 2 orang peserta mengikuti <i>duplicate</i> masakan yang telah dicontohkan			Sebanyak 2 orang dari total peserta mengikuti serangkaian kegiatan <i>duplicate</i> masakan yang dicontohkan
<b>Process</b>	SRABI AIR (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)	Peserta dapat membedakan sampah organik dan anorganik dengan benar pada saat sesi praktik.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	18-19 2020	Peserta Srobi Air dapat membedakan sampah organik dan anorganik dengan benar pada saat sesi praktik
		Dilaksanakan di dusun Leran dihadiri oleh 10-15 orang perwakilan warga dusun.			Dilaksanakan di dusun Leran dihadiri oleh 15 orang perwakilan warga dusun.
		Tersedia peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam kegiatan Srobi Air			Dalam pembuatan biopori sudah terdapat peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan seperti, pipa, besi bor, dll.
		Pelaksanaan kerja bakti yang diikuti oleh 15-20 perwakilan warga dusun Leran.			Pelaksanaan kerja bakti yang diikuti oleh 15 orang perwakilan warga dusun Leran.
		Peserta hadir tepat waktu			Peserta hadir tepat waktu
		Peserta dapat membedakan sampah organik dan anorganik dengan benar pada saat sesi praktik.			Sebesar 100% siswa dan siswi Kelas 3&4 SDN Leran 2 mengikuti Es Degan dan penyuluhan PHBS.

<b>Evaluasi</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Waktu</b>	<b>Capaian</b>
<b>Process</b>	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)	Es Degan dilaksanakan di dusun Kuce dan Sidokumpul.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	19, 23, 24 Januari 2020	Es Degan telah dilaksanakan di dusun Kuce dan Sidokumpul
		Dilaksanakan di pengajian rutin yang ada di dusun dan dihadiri oleh 50 orang masing-masing warga dusun.			Es Degan telah dilaksanakan dalam pengajian rutin warga dusun Sidokumpul dan Kuce dengan dihadiri 50 orang dusun sidokumpul dan 67 orang dusun Kuce.
		Alur jalannya Es Degan sesuai dengan prosedur dan rundown.			Es Degan sudah dilaksanakan sesuai dengan rundown
		Peserta hadir tepat waktu			Peserta sudah hadir tepat waktu
		Sebesar 70% dari total ibu-ibu pengajian Dusun Sidokumpul dan Kuce mengikuti kegiatan ES DEGAN.			Sebesar 80% dari total ibu-ibu pengajian Dusun Sidokumpul dan Kuce mengikuti kegiatan ES DEGAN.
<b>Impact</b>	PENSI (Penyuluhan Pemberian MPASI)	Mengubah pengetahuan Ibu dalam memberikan Makanan Pendamping ASI kepada Balitanya. Diukur dari hasil nilai Post Test dengan minimal nilai 70 dari 100.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	17 Januari 2020	Hasil nilai Post Test dengan nilai rata-rata sebesar 89,23 naik menjadi 95 di pre test
<b>Impact</b>	DASI (Demo Masak MP ASI)	Dapat mengubah perilaku Ibu dalam memberikan Makanan Pendamping ASI kepada balitanya.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	17 Januari 2020	Ibu tahu bagaimana cara memilih dan mengolah bahan makanan yang baik untuk MPASI
		Ibu tidak salah dalam mengambil tindakan pada pemberian Makanan Pendamping ASI untuk balitanya masing-masing.			Ibu tahu bagaimana cara memilih dan mengolah bahan makanan yang baik untuk MPASI
<b>Impact</b>	SRABI AIR (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)	Masyarakat menerapkan pembuatan Biopori di lingkungan dusun masing-masing dan menggunakannya dengan maksimal.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	18-19 Januari 2020	Masyarakat sudah menerapkan pembuatan Biopori di lingkungan dusun masing-masing dan menggunakannya

<i>Evaluasi</i>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Waktu</b>	<b>Capaian</b>
<i>Impact</i>	SRABI AIR (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)	Sampah organik di dusun sasaran dapat dipisahkan dan dimasukkan ke lubang biopori.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	18-19 Januari 2020	Sampah organik di dusun sasaran dapat dipisahkan dan dimasukkan ke lubang biopori.
		Pengetahuan masyarakat dapat meningkat dengan dilihat dari nilai post test minimal 80 dari 100.			Pengetahuan masyarakat meningkat dengan dilihat dari nilai pre test rata-rata 83 meningkat pada post test menjadi rata-rata 96,36
<i>Impact</i>	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)	Masyarakat mengetahui tentang jenis-jenis sampah serta cara mengelola sampah yang baik dan benar. Kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	19,23, dan 24 Januari 2020	Masyarakat mengetahui tentang jenis-jenis sampah serta cara mengelola sampah yang baik dan benar. Kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
		Siswa-siswi Kelas 3 dan 4 SDN Leran 2 Sidokumpul mengetahui cara BAB, Cuci tangan, sikat gigi, buang sampah yang baik dan benar			Siswa-siswi Kelas 3 dan 4 SDN Leran 2 Sidokumpul mengetahui cara BAB, Cuci tangan, sikat gigi, buang sampah yang baik dan benar karena dapat menjawab pertanyaan terkait materi yang diberikan
<i>Outcome</i>	PENSI (Penyuluhan Pemberian MPASI) & DASI (Demo Masak MP ASI)	Status gizi balita di Desa Leran, terutama Dusun Leran dan Dusun Kalipang membaik sehingga tidak terdapat lagi balita dengan gizi buruk, gizi kurang dan masalah gizi lainnya.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	17 Januari 2020	Diharapkan kedepannya Status gizi balita di Desa Leran, terutama Dusun Leran dan Dusun Kalipang membaik sehingga tidak terdapat lagi balita dengan gizi buruk, gizi kurang dan masalah gizi lainnya.
<i>Outcome</i>	SRABI AIR (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)	Pengolahan sampah dengan cara dibakar dapat dikurangi.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	18-19 Januari 2020	Harapannya untuk kedepan Pengolahan sampah dengan cara dibakar dapat dikurangi.
		Permasalahan banjir yang sering terjadi di dusun leran dapat berkurang.			Diharapkan Permasalahan banjir yang sering terjadi di dusun leran dapat berkurang.
		Derajat kesehatan masyarakat di Desa Leran meningkat			Diharapkan derajat kesehatan masyarakat di Desa Leran meningkat.

<b>Evaluasi</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Waktu</b>	<b>Capaian</b>
<b>Outcome</b>	ES DEGAN (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)	Tidak terdapat lagi permasalahan sampah di Desa Leran seperti mengolah sampah dengan cara dibakar, ditimbun dan lain sebagainya.	Mahasiswa PKL FKM UNAIR	18 & 20 Januari 2020	Harapannya kedepannya Tidak terdapat lagi permasalahan sampah di Desa Leran seperti mengolah sampah dengan cara dibakar, ditimbun dan lain sebagainya.
		Derajat kesehatan masyarakat di Desa Leran meningkat			Seiring berkurangnya permasalahan kesehatan di Desa Leran diharapkan Derajat kesehatan masyarakat di Desa Leran meningkat

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Lingkungan kerja PKL kelompok 16 berada di desa Leran, kecamatan Kalitidu, kabupaten Bojonegoro. Desa Leran terbagi menjadi 4 dusun, 10 RW dan 37 RT. Desa Leran terdiri dari 6162 jiwa, yang terbagi kedalam 1960 KK. Sebagian besar masyarakat desa Leranl bekerja sebagai buruh petani.
2. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner, *indepth interview* dan data primer yang diperoleh permasalahan kesehatan di desa Leran meliputi beberapa hal yaitu : masalah kurang gizi pada balita dikarenakan pemberian ASI dan MPASI yang kurang tepat , pengelolaan sampah yang kurang tepat, masih banyaknya pernikahan dini, perilaku PHBS yang masih rendah (CTPS,dan ODF).
3. Berdasarkan prioritas masalah menggunakan metode USG, menghasilkan dua prioritas masalah kesehatan di Desa Leran yaitu masalah kurang gizi pada balita dan pengelolaam dan pengolahan sampah yang tidak tepat
4. Berdasarkan *fishbone* yang telah dilakukan didapatkan list akar masalah mengenai masalah kurang gizi pada balita yakni pengetahuan dan keterampilan ibu yang masih rendah terhadap pengolahan MPASI serta masih terdapat balita yang jarang ke posyandu karena jadwalnya bentrok sehingga database laporan balita tidak lengkap .Sedangkan berdasarkan *fishbone* yang telah dilakukan didapatkan list akar masalah mengenai masalah perilaku pengelolaan dan pengolahan sampah yang buruk di Desa Leran yaitu kurangnya kesadaran untuk melakukan kerja bakti dan gotong royong terhadap kebersihan lingkungan , pengetahuan terhadap pengolahan dan pengelolaan sampah yang rendah serta tidak adanya inovasi program 3R dan juga alat pengolahan sampah.
5. Dalam menyelesaikan masalah yang ditemukan maka disusunlah rencana 5 intervensi program bernama PAPArazi (Penyuluhan dan Praktik Pengelolaan Sampah dan Pengolahan MPASI yang Tepat dan Bergizi di Desa Leran), dengan 4 kegiatan yang



pertama adalah Pensi (Penyuluhan Pemberian MPASI), Yang kedua adalah Dasi (Demo Masak MPASI), yang ketiga adalah Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya), dan yang keempat adalah Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir).

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Pemerintah Desa Leran**

- a. Pemerintah Desa Leran lebih memperhatikan masalah kesehatan lingkungan dengan cara menyediakan lahan untuk tempat pembuangan dan pengolahan sampah.
- b. Pemerintah Desa Leran sebaiknya lebih memperhatikan kepentingan masyarakat khususnya bidang kesehatan
- c. Pemerintah Desa Leran sebaiknya lebih dekat lagi ke masyarakat agar mengetahui kondisi sebenarnya di masyarakat sehingga masyarakat dapat antusias dalam mengikuti kegiatan atau program yang baru dibuat
- d. Pemerintah Desa Leran sebaiknya juga lebih memperhitungkan kembali ketika hendak memberi bantuan apakah sudah se usai dengan kebutuhan target atau belum.

### **2. Bagi Pihak Puskesmas Pungpungan dan LSM**

- a. Bagi pihak Puskesmas dapat memberikan sosialisasi mengenai pemberian ASI dan MPASI serta pengelolaan dan pengolahan sampah yang tepat kepada masyarakat desa Leran
- b. Bagi pihak LSM untuk lebih meningkatkan media yang digunakan untuk sosialisasi agar lebih menarik dan lebih melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama.

### **3. Bagi Masyarakat Desa Leran**

- a. Masyarakat diharapkan tidak memberikan ASI dan MPASI yang sesuai kepada para balita
- b. Masyarakat diharapkan dapat mengolah sampah dengan baik tidak lagi dibakar.
- c. Masyarakat diharapkan tidak lagi memelihara ternak di dalam rumah.
- d. Masyarakat diharapkan tidak merokok di dalam rumah khususnya bagi yang memiliki anggota keluarga ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

Fertman, C. & A., 2010. *Health Promotion Program*. San Fransisco, US: A Wiley Imprint.

Green, L. & Kreuter, M., 2005. *Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach*. 4 ed. New York: McGraw Hill.

Nisak, Z., n.d. Analisis SWOT untuk Menentukan Strategi Kompetitif.

Notoatmojo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pengembangan, P. P. d. P. P. B. P. K. d., 2007. *Pengumpulan dan Pengolahan Data*. Jakarta: BPKI.

Pribadi, H., 2011. Analisis SWOT (Pembagian Kuadran).

PERDA Kabupaten Bojonegoro No. 5 tahun 2017 tentang Pengelolaan Sampah.

Permenkes 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat.



## LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner



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

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

#### PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

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

Tanda Tangan: ..... Nama: .....  
Tanggal:.....

2	Provinsi	Jawa Timur		
3	Kabupaten	1. Bojonegoro 2. Banyuwangi 3. Surabaya		KAB [       ]
4	Kecamatan	1. Kalitidu 2. Purwosari 3. Licin 4. Semampir		KEC [       ]
5	Desa	1. Mojosari 2. Mojo 3. Pilangsari 4. Leran 5. Purwosari 6. Pojok 7. Punggur 8. Tinumpuk 9. Kaliombo 10. Tlatah	11. Ngrenjeng 12. Palem 13. Jalun 14. Gumuk 15. Kluncing 16. Pakel 17. Sidotopo 18. Ampel 19. Wonokusumo 20. Ujung	DES [       ]

6	Alamat Lengkap	Kampung _____ _RT_____RW_____	ALMT
7	No Telp yang bisa dihub		HP
8	No Urut Responden	_____	NO_ID [        ]

### I.KETERANGAN RUMAH TANGGA

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

### II.KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.	Nama	Hu b- A RT	Umur	L / P	Agama	Pendidikan	Pekerjaan
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

### III. ANTROPOMETRI

1	BB		[.....]
2	TB/ PB		[.....]

### IV. SARANA SANITASI DASAR

1	Ketersediaan sarana air bersih dilingkungan rumah	1. Ya 2. Tidak	[.....]
2	Sumber air minum yang digunakan	1. Sumur (Air Tanah) 2. Sungai 3. PDAM 4. Lainnya.....	[.....]
3	Jenis sumber air minum yang biasa dikonsumsi	1. Isi ulang 2. Air kran 3. Air mineral kemasan 4. Lainnya.....	[.....]

4	Ketersediaan jamban	1. Ya 2. Tidak	[.....]
5	Jenis jamban yang digunakan	1. Cubluk 2. Leher Angsa 3. Plengsengan 4. TR (Tidak Relevan)	[.....]
<b>V. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT</b>			
1	Anggota keluarga yang merokok	1. Ya 2. Tidak	[.....]
2	Durasi olahraga/ aktivitas fisik	1. 5 menit 2. 10 menit 3. > 10 menit 4. Lainnya....	[.....]
3	Cuci tangan sebelum makan, BAK, BAB, memasak dll	1. Ya 2. Tidak	[.....]
4	Bahan untuk cuci tangan	1. Air mengalir dan sabun 2. Air saja 3. Hand sanitizer 4. Lainnya.....	[.....]
5	Sikat gigi dalam sehari	1. 1 kali 2. 2 kali 3. > 2 kali 4. Lainnya.....	[.....]
6	Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan persalinan (Bidan, Dokter dll)	1. Ya 2. Tidak	[.....]
7	Bila Ya, yang membantu persalinan	1. Dokter umum 2. Dokter Kandungan 3. Bidan 4. Lainnya....	[.....]
8	Anak mendapatkan ASI	1. Ya 2. Tidak	[.....]
9	Usia anak mendapatkan ASI sampai	1. Kurang dari 1 bulan 2. 1 bulan 3. 2 bulan 4. 3 bulan 5. 4 bulan 6. 5 bulan	[.....]

		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. 6 bulan</li> <li>8. 2 tahun</li> <li>9. Lainnya.....</li> </ul>	
10	Imunisasi dasar lengkap dari fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ul>	[.....]
11	Imunisasi dasar untuk bayi (Jawaban boleh dari satu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Umur 0-7 hari, hepatitis B</li> <li>2. Umur 1 bulan, BCG dan Polio</li> <li>3. Umur 2 bulan, DPT-HB-HiB 1 dan OPV</li> <li>4. Umur 3 bulan, DPT-HB-HiB2 dan OPV 3</li> <li>5. Umur 4 bulan, DPT-HB-HiB dan OPV 4</li> <li>6. Umur 9 bulan, Campak</li> <li>7. Tidak pernah imunisasi</li> </ul>	[.....]
<b>VI. BANTUAN SOSIAL</b>			
1	Keluarga mendapatkan bantuan sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ul>	[.....]
2	Jenis bantuan sosial yang didapatkan keluarga (1 tahun terakhir)  <i>*Boleh Pilih Lebih Dari Satu Jawaban</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Program Keluarga Harapan</li> <li>2. Program Beras Sejahtera</li> <li>3. Bantuan Pangan Non Tunai</li> <li>4. Bantuan Penyandang Penyakit Kronis</li> <li>5. Bantuan Lanjut Usia</li> <li>6. Bantuan Anak Yatim</li> <li>7. Bantuan Disabilitas</li> <li>8. Bedah Rumah</li> <li>9. Lainnya....</li> <li>10. Tidak mendapatkan</li> </ul>	[.....]
3	Keluarga sudah terdaftar JKN	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> <li>3. Tidak Tahu</li> </ul>	[.....]
4	Membayar iuran setiap bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak</li> </ul>	[.....]
5	Kelas terdaftar pada JKN	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kelas 1 (iuran Rp. 80.000)</li> <li>2. Kelas 2 (iuran Rp. 51.000)</li> <li>3. Kelas 3 (iuran Rp. 25.500)</li> <li>4. Penerima bantuan iuran (iuran untuk masyarakat tidak mampu dibayar oleh pemerintah)</li> <li>5. Tidak Tahu</li> </ul>	[.....]
6	Jika Saudara menerima Bantuan Pangan Non Tunai, uang yang diterima	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membeli beras</li> <li>2. Membeli telur</li> <li>3. Membeli bahan makanan lain, sebutkan.....</li> <li>4. Membayar Listrik/Air</li> <li>5. Memberli Pulsa Telepon</li> </ul>	[.....]

	digunakan untuk apa?	6. Lainnya, sebutkan.....	
7	Apakah Ibu memiliki penghasilan sendiri setiap bulan (bukan dari suami)?	1. Ya 2. Tidak	[.....]
8	Jika ya, dari kegiatan apa?	1. Bekerja di sebuah organisasi 2. Berdagang 3. Lainnya.....	[.....]
<b>VII. KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA KB</b>			
1	Umur ibu menikah	1. 10-15 tahun 2. 16-19 tahun 3. 20-25 tahun 4. 26-30 tahun 5. >30 tahun	[.....]
2	Merencanakan jarak kelahiran anak	1. Ya 2. Tidak	[.....]
3	Memberi makanan tambahan/ makanan pendamping ASI (MP-ASI)	1. Ya 2. Tidak	[.....]
4	Jenis MPASI yang diberikan	1. Bubur (nasi, sayur, buah, daging) 2. Pisang yang dihaluskan 3. Air gula 4. Biskuit bayi 5. Lainnya.....	[.....]
5	Fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi	1. Posyandu 2. Puskesmas 3. RumahSakit 4. Lainnya.....	[.....]
6	Rutin membawa balita ke posyandu untuk ditimbang	1. Ya 2. Tidak	[.....]
7	Alasan jika tidak membawa	1. Jarak posyandu jauh 2. Tidak ada waktu 3. Kegiatan yang tidak perlu	[.....]



		4. Lainnya.....	
8	Bayi Mendapatkan Vitamin A	1. Ya 2. Tidak	[.....]
9	Berapa kali mendapat vitamin A	1. 1 kali 2. 2 kali 3. > 2 kali	[.....]

### VIII. ASUPAN GIZI

#### Kuesioner Frekuensi Makanan

No	Bahan Makanan	Frekuensi Makanan						Tdk pernah
		1x/h ari	4-6x/mg	2-3x/mg	1x/ mg	2-3x/bln	1x/ bln	
	<b>A. Bahan makanan Pokok</b>							
1	Nasi, lontong, ketupat							
2	Roti							
3	Singkong							
4	Mie							
5	Umbi-umbian							
6	Komposit: Air susu ibu (ASI)							
	<b>Lauk Nabati</b>							
7	Tahu							
8	Tempe							
	<b>C. Lauk Hewani</b>							
9	Susu							
10	Daging Ayam							
11	Daging Kambing							
12	Daging sapi							
13	Daging Unggas (ayam, bebek, dara)							
14	Seafood (udang, kerang, tiram, lobster)							
15	Belut							
16	Ikan air tawar							
17	Ikan laut							

18	Telur unggas (ayam, bebek, puyuh)							
	<b>D. Sayur dan buah</b>							
19	Tauge/ Cambah							
20	Bayam							
21	Kangkung							
22	Timun							
23	Wortel							
24	Kol							
25	Terong							
26	Selada							

#### IX. PAPARAN INFORMASI KESEHATAN

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

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

### X. PROFIL KESEHATAN ANAK

#### PERTANYAAN XI DITANYAKAN KEPADA IBU KANDUNG

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

4	Rahang atas	1. Sudah tumbuh 2. Belum tumbuh	[      ]
5	Rahang bawah	1. Sudah tumbuh 2. Belum tumbuh	[      ]
6	Pada umur berapa gigi tersebut mulai tumbuh	.....bulan	[      ]
7	Saat ini, berapa jumlah gigi anak ibu?	.....buah	[      ]
8	Menurut pengamatan ibu, pada umur berapa bulan gigi susu anak ibu lengkap?	.....bulan	[      ]
9	Apakah anak ibu sedang mengalami masalah dengan gigi?	1. Ya 2. Tidak	
10	Jika ya, tolong sebutkan masalahnya <i>Note. Permasalahan dapat disebutkan</i>	1. Demam atau rewel karena akan tumbuh gigi 2. Gigi berlubang 3. Gigi karies	

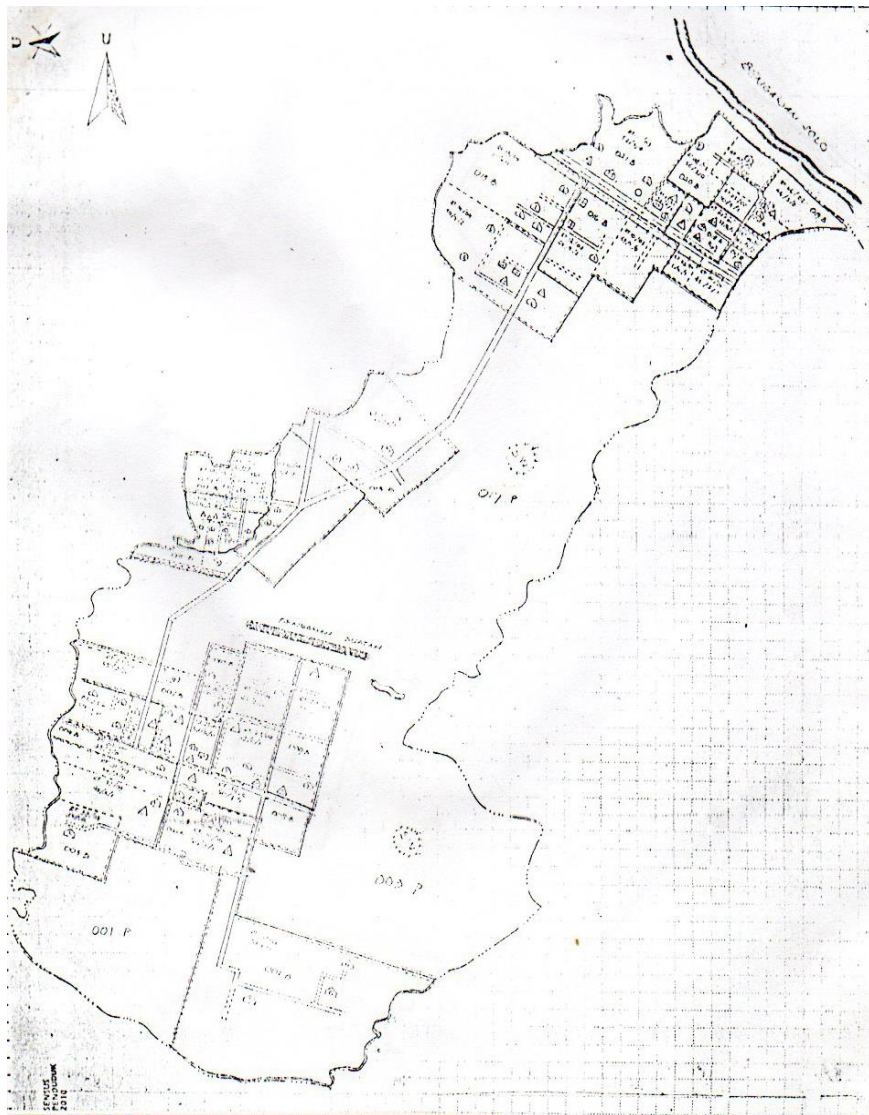
#### XI. LEMBAR OBSERVASI

No	Item Observasi	Hasil Observasi	
		Ya	Tidak
<b>Air Bersih dan Jamban</b>			
1	Apakah jamban yang digunakan termasuk jamban sehat		
2	Apakah di rumah Anda terdapat Septic tank		
<b>Pembuangan Limbah</b>			
3	Apakah terdapat Saluran Pembuangan Air Limbah di lingkungan rumah		
4	Apakah SPAL dirumah anda tertutup		
5	Apakah tersedia pengelolaan sampah di lingkungan rumah anda		

6	Apakah ketika Anda membuang sampah membedakan antara sampah organik dan sampah anorganik		
7	Apakah tersedia tempat sampah yang tertutup di lingkungan rumah anda		
8	Apakah ada TPS di dekat tempat tinggal anda		
9	Apakah ada penerapan pengolahan sampah 3R ( Reduce, Reuse, Recycle ) di lingkungan tempat tinggal		
<b>PHBS</b>			
10	Apakah cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah		
11	Apakah Kondisi Lantai rumah permanen		
12	Apakah Kondisi Dinding Rumah permanen		
13	Apakah Anda atau anggota keluarga Anda memiliki atau memelihara hewan ternak		

## LAMPIRAN II

### Peta Demografi Desa Leran



### Lampiran III

#### Daftar Hadir Kegiatan

##### 1. Kegiatan FGD bersama Kader posyandu desa Leran

NO.	NAMA	TTD
1.	RUNGGY. A	
2.	Lilik Karyaning sil	
3.	Ahyun Kusriah	
4.	SUMIRATI	
5.	SRIJATI	
6.	Sri Susiawati	
7.	HISA	
8.	SRI UTHMI	
9.	Darusati	

##### 2. Kegiatan USG bersama perangkat desa Leran

###### DAFTAR HADIR

###### PESERTA USG

Hari, Tanggal : Senin, 6 Januari 2020

Tempat : Balai Desa Leran

No	Nama	Tanda Tangan
1	BAMBANG RUDI HARDO	
2	MUTTADIN	
3	GATFUR	
4	M. Jali	
5	Subotono	
6	NALA ACTARI PRAMESTI	
7		
8		
9		
10		

### 3. Kegiatan PENSI (Penyuluhan Pemberian MPASI)

**DAFTAR HADIR PROGRAM KERJA**  
" PENSI "

Hari, Tanggal : Jum'at, 17 Januari 2020  
Tempat : Rumah Bu Tris, Dusun Kalipang

No	Nama	Tanda Tangan
1	Dwiparwanti (Alvino)	1
2	Wiwik Widi Satri (Alvino)	2
3	Fitria Delimanti (Bia Alimoha)	3
4	Wendy Yanti (Fauzan)	4
5	Juwariyah (asfar)	5
6	Mastini (Mishel)	6
7	Novita Aida (Almaria)	7
8	Widiana (Kevin)	8
9	Lipdiyana (VELISYA)	9
10	MUNTACUT (VIONA)	10
11	ESA (RIVANO)	11
12	MIA (Alea)	12
13	MARNI (GILANG)	13
14	Kasriati (NIKEN)	14
15	NUNGY. A	15
16	Suwirni	16
17	Wahyudin	17
18	Juaripah	18
19	Ena dyah	19
20	Nurul N.	20
21	Titik Uca Wati	21
22		22

### 4. Kegiatan DASI ( Demo Masak MPASI)

**DAFTAR HADIR PROGRAM KERJA**  
" DASI "

Hari, Tanggal : Jum'at, 17 Januari 2020  
Tempat : Rumah Bu Tris, Dusun Kalipang

No	Nama	Tanda Tangan
1	Dwi parwanti (Alvino)	1
2	Wiwik Widi Satri (Alvino)	2
3	Fitria Delimanti (Bia)	3
4	Wendy Yanti (Fauzan)	4
5	Juwariyah (asfar)	5
6	Mastini (Mishel)	6
7	Novita Aida (Almaria)	7
8	Widiana (Kevin)	8
9	LIPDIYANA (VELISYA)	9
10	MUNTACUT (VIONA)	10
11	MARNI (GILANG)	11
12	ESA (RIVANO)	12
13	MIA (Alea)	13
14	Kasriati (NIKEN)	14
15	Rina (Khalid)	15
16	NUNGY. A	16
17	Suwirni	17
18	Wahyudin	18
19	Nurul N.	19
20	Ena dyah	20
21	Juaripah	21
22	Titik Uca Wati	22
23		23
24		24
25		25



## 5. Kegiatan Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir)

### DAFTAR HADIR PROGRAM KERJA

#### "SRABI AIR"

Hari, Tanggal : Minggu, 19 Januari 2020

Tempat : Dusun Leran

No	Nama	Tanda Tangan
1	ayingtuti'ah	1
2	Sri Kanarah	2
3	TINI PUSPITAMINGSIH	3
4	SRI YURATMA	4
5	EVANI	5
6	SUKIRI	6
7	Bela Atmela Dewi.	7
8	kesiyati	8
9	Sri wmtingah	9
10	gulantari	10
11	Kusnandar	11
12	Imam wahyuechi	12
13	Fenny K.	13
14		14
15		15

## 6. Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)

### Es Degan Sidokumpul

#### DAFTAR HADIR PROGRAM KERJA

#### "ES DEGAN"

Hari, Tanggal : Minggu, 19 Januari 2020

Tempat : Rumah Bu Lilik, RT 27 Dusun Sidokumpul

No	Nama	Tanda Tangan
1	Khusnul Khotimah	1
2	Si Mantamah	2
3	Soni	3
4	St. Nur an	4
5	HEUS	5
6	Sunithi	6
7	SULISWATI	7
8	Sarmi	8
9	Lasirah	9
10	Sani	10
11	SARI	11
12	NUR ASIAH	12
13	suparmi	13
14	Sukeni	14
15	RANTI	15
16	wati	16
17	lasni	17
18	Paijah	18
19	Jumilati	19
20	hasni	20
21	Lilik	21
22	Siti Fatimah	22
23	Dina	23

24	Puji	24
25	Sulasmi	25
26	Siti Khoirul	26
27	Rasnik	27
28	Yunirah	28
29	Lilik	29
30	Nauik	30
31	ERNIK	31
32	Nanyati	32
33	rinawati	33
34	Santi	34
35	Yayuk	35
36	Dwi Hilda	36
37	Endah	37
38	Dina	38
39	Kartika	39
40	MAYA	40
41	Yuniati	41
42	Emawati	42
43	Eni R.	43
44	Faidatul	44
45	Suganti	45
46	Sukareah	46
47	Rina	47
48	Anik	48
49	Siti Samrotul	49
50	Rinawah	50

# ES Degan Dusun Kuce

## DAFTAR HADIR PROGRAM KERJA "ES DEGAN"

i, Tanggal : Kamis, 23 Januari 2020

apat : Dusun Kuce

No	Nama	Tanda Tangan
1	Yani Mandatani	1
2	Titoni	2
3	Rendangyah	3
4	Pratiwi	4
5	St. Rohmatul Ummah	5
6	Siti Nuzul Azaria	6
7	Muthohharohul Fuzna	7
8	Nati Sulasih	8
9	Lasiyem	9
10	Siti Khoirunnah	10
11	Ika Sumaharungtiar	11
12	STI Sunjiyah	12
13	MUSRI	13
14	Natani	14
15	Aminatun	15
16	ANIN-NA'IM	16
17	MU'AYYAH	17
18	Siti Muthohriah	18
19	Nurul Fitriyah	19
20	MUTAMAMAH	20
21	Ummati	21
22	Sumi	22
23	MARPU'AH	23

24	NUNI'ATUN	24
25	WARI'JAH	25
26	SENI	26
27	JUMI'ATIM	27
28	SULASTRI	28
29	SATI'YEM	29
30	WINANTI	30
31	SUMI'YAH	31
32	WALI'RAH	32
33	KARMI	33
34	MUTAMIMAH	34
35	Hj. M. dinda	35
36	PARTI	36
37	MASRI	37
38	UMI HANIK	38
39	untaiik	39
40	HARIYANTI	40
41	LINA MARAH	41
42	SUKILAH	42
43	St. maipatur	43
44	Asmizi	44
45	SULIK	45
46	Nur Chayati	46
47	Aminah Zahroh	47
48	LASEM	48
49	MULIEM	49
50	Siti Komariyoh	50
51	PARTI'AH	51
52	Wati zana	52
53	MasruBotun Rimaah	53

54	sumiasih	54
55	sukati	55
56	mastutah	56
57	Masithoh	57
58	Ummimah	58
59	sumini	59
60	Sulikhah	60
61	Siti muslimah	61
62	mbah dami	62
63	giraq	63
64	sulik	64
65	kesipah	65
66	Parti	66
67	Asmah	67

## **Lampiran IV**

### **Soal Pretest dan Post test kegiatan Penyuluhan Gizi**

#### **PRE TEST POST TEST PENYULUHAN GIZI**

1. Di bawah ini manakah yang termasuk kepanjangan MPASI?
  - a. Makanan pembantu Air Susu Ibu
  - b. Makanan penambah Air Susu Ibu
  - c. Makanan pendamping Air Susu Ibu
2. Pada usia berapakah MPASI mulai diberikan?
  - a. 5 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 7 bulan
3. Sampai usia berapakah ASI diberikan?
  - a. 6 bulan
  - b. 12 bulan
  - c. 24 bulan
4. Tekstur MPASI untuk usia 6-9 bulan yaitu?
  - a. Makanan lumat atau cair
  - b. Makanan serat
  - c. Makanan biasa
5. Berikut bahan makanan MPASI yang dihindari yaitu?
  - a. Bahan segar
  - b. Makanan kaleng
  - c. Makanan halus

#### **PRE-POST TEST MASALAH SAMPAH**

1. Sampah adalah...
2. Sampah dibagi menjadi 2 yaitu sampah...
3. Sebutkan bahaya dari sampah...
4. Sebutkan bahaya dari pembakaran sampah pada kesehatan...
5. Cara pengelolaan sampah yang baik...

## Lampiran V

### Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL

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

#### I. Identitas Kelompok

1.	<b>Kelompok</b>	Kelompok 16
2.	<b>Desa</b>	Leran
3.	<b>Kecamatan</b>	Kalitidu
4.	<b>Kabupaten</b>	Bojonegoro
5.	<b>Dosen Pembimbing</b>	Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK

#### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	<b>Hari/Tanggal</b>	27 Desember 2019 – 3 Januari 2020
2.	<b>Nama Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kunjungan Ke Puskesmas Pungpungan, Kalitidu, Bojonegoro</li><li>- Kunjungan ke Balai Desa Leran</li><li>- Kunjungan ke Ponkesdes Leran</li><li>- Pengambilan data primer kuisisioner dasar</li></ul>
3.	<b>Tempat</b>	Desa Leran
4.	<b>Tujuan Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk melakukan analisis situasi (demografi, ekonomi, derajat kesehatan masyarakat) pada penduduk Desa Leran</li></ul>
5.	<b>Uraian Kegiatan</b>	<p>Pada hari pertama kedatangan, tepatnya hari Jumat kami menghadiri acara penerimaan di Balai Kecamatan Kalitidu setelah sebelumnya penerimaan di Pendopo Kabupaten. Sehari setelahnya, kami berkunjung ke Puskesmas untuk perkenalan dan menanyakan tentang data sekunder yang dapat diminta untuk kebutuhan analisis sitasi. Di hari Senin kami berkunjung ke Balai Desa Leran untuk menemui dan berbincang-bincang dengan perangkat desa mengenai kondisi masyarakat yang ada. Selanjutnya, kami berkunjung ke Ponkesdes Leran yang terletak di Dusun Sidokumpul, sekaligus melihat situasi Dusun Kalipang dan Kuce yang kebetulan searah dengan Dusun Sidokumpul. Di Ponkesdes bertemu dengan Bidan Desa untuk meminta data KIA. Setelah mendapatkan data tersebut, kami mulai melakukan penyebaran kuisisioner dasar ke keluarga ynag punya baduta karena fokus kami adalah 1000 HPK.</p>



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

**I. Identitas Kelompok**

1.	<b>Kelompok</b>	Kelompok 16
2.	<b>Desa</b>	Leran
3.	<b>Kecamatan</b>	Kalitidu
4.	<b>Kabupaten</b>	Bojonegoro
5.	<b>Dosen Pembimbing</b>	Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK

**II. Jenis Kegiatan Mahasiswa**

1.	<b>Hari/Tanggal</b>	4 – 10 Januari 2020
2.	<b>Nama Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan analisis hasil kuisisioner dasar</li><li>- Penyebaran kuisisioner pengembangan</li><li>- Melakukan USG</li><li>- Melakukan FGD bersama para ibu Kader Kesehatan Desa Leran</li><li>- Melakukan Fishbone</li><li>- Menyusun alternatif solusi dan melakukan MEER</li><li>- Melakukan perencanaan program</li></ul>
3.	<b>Tempat</b>	Desa Leran
4.	<b>Tujuan Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan akar penyebab masalah, menentukan prioritas solusi dan membuat program kesehatan</li></ul>
5.	<b>Uraian Kegiatan</b>	<p>Pada minggu ini diawali dengan menganalisis hasil kuisisioner dasar dan membuat kuisisioner pengembangan yang akan disebar esok harinya untuk mendapatkan data tambahan. Setelah menganalisis hasil kuisisioner didapatkan 4 masalah kesehatan yang kemudian diprioritaskan bersama dengan perangkat desa dan ditemukan 2 masalah besar yakni permasalahan kurang gizi karena pola pemberian MPASI tidak tepat dan pengelolaan sampah yang tidak tepat/langsung dibakar. Dari permasalahan itu dikonfirmasi kembali dengan kader kesehatan melalui FGD. Setelah itu mencari akar masalah sampai alternatif solusi yang diprioritaskan melalui metode MEER. Sampai pada kami merencanakan program bernama “PAPARAZI LERAN” yang terdiri dari 5 kegiatan, yakni Pensi, Dasi, Srabi Air dan Es Degan</p>



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

**I. Identitas Kelompok**

1.	<b>Kelompok</b>	Kelompok 16
2.	<b>Desa</b>	Leran
3.	<b>Kecamatan</b>	Kalitidu
4.	<b>Kabupaten</b>	Bojonegoro
5.	<b>Dosen Pembimbing</b>	Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK

**II. Jenis Kegiatan Mahasiswa**

1.	<b>Hari/Tanggal</b>	11 – 17 Januari 2020
2.	<b>Nama Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelaksanaan Seminar 1</li><li>- Membantu pelaksanaan posyandu di Dusun Kuce dan Dusun Leran</li><li>- Pelaksanaan Program Pensi (Penyuluhan MPASI) dan DASI (Demo Masak MPASI)</li></ul>
3.	<b>Tempat</b>	Desa Leran
4.	<b>Tujuan Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk mengintervensi masyarakat dengan program yang sudah direncanakan</li></ul>
5.	<b>Uraian Kegiatan</b>	<p>2 hari pertama minggu ini diisi dengan menyusun draft perencanaan program yang nantinya akan disampaikan ke beberapa <i>stakeholder</i> saat Seminar Tahap 1 pada tanggal 13 Februari 2020. Setelah program yang diajukan diterima, kami bergegas untuk memulai perijinan dan persiapan lainnya untuk pelaksanaan program tersebut. Kegiatan pertama yang dilakukan adalah PENSI (Penyuluhan MPASI) yang dilakukan di salah satu rumah kader kesehatan di Dusun Kalipang, sasarannya adalah ibu yang memiliki baduta kurang gizi di daerah Dusun Kalipang dan Dusun Leran, yang mana memang kedua dusun tersebut prevalensi balita kurang gizi cukup besar dibandingkan Dusun Kuce dan Dusun Sidokumpul. Kemudian, dilanjutkan kegiatan DASI (Demo Masak MPASI) yang dilakukan tepat setelah kegiatan PENSI di hari yang sama. Menu yang kami demokan adalah pure kentang tempe, dan pudding susu marie</p>



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

**I. Identitas Kelompok**

1.	<b>Kelompok</b>	Kelompok 16
2.	<b>Desa</b>	Leran
3.	<b>Kecamatan</b>	Kalitidu
4.	<b>Kabupaten</b>	Bojonegoro
5.	<b>Dosen Pembimbing</b>	Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK

**II. Jenis Kegiatan Mahasiswa**

1.	<b>Hari/Tanggal</b>	18 – 24 Januari 2020
2.	<b>Nama Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelaksanaan Srabi Air (Sampah Organik untuk Biopori dan Atasi Banjir</li><li>- Pelaksanaan Es Degan (Edukasi Sampah dan Pengelolaannya)</li></ul>
3.	<b>Tempat</b>	Desa Leran
4.	<b>Tujuan Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk mengintervensi masyarakat dengan program yang sudah direncanakan</li></ul>
5.	<b>Uraian Kegiatan</b>	<p>Kegiatan Srabi Air dilaksanakan di Dusun Leran, karena dari analisis situasi, Dusun Leran sering terkena banjir ataupun banyak air menggenang saat musim hujan, jadi pembuatan biopori cocok dilakukan di daerah ini. Srabi Air terdiri dari 2 tahap, yakni tahap 1 yang diisi dengan materi penyuluhan tentang sampah dan penjelasan tentang biopori itu sendiri, dan tahap 2 diawali dengan senam dan pemasangan biopori sebanyak 7 titik di lingkungan RT 2 Dusun Leran. Kemudian, untuk kegiatan Es Degan, kami memiliki konsep pelaksanaannya adalah penyuluhan di dalam forum pengajian rutin yang dilaksanakan di Dusun Sidokumpul dan Dusun Kuce. Penyuluhan terkait sampah dan cara pengelolaannya ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat tentang dampak dan akibat pengelolaan sampah yang tidak tepat (dibakar) serta cara pengelolaan sampah yang tepat yaitu dengan prinsip 3R, sehingga dapat mengurangi perilaku membakar sampah. Selain itu, kami melaksanakan satu kegiatan lagi untuk mengintervensi siswa SD Leran 2, yaitu edukasi PHBS dengan konsep belajar dan bermain bersama.</p>





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

**I. Identitas Kelompok**

1.	<b>Kelompok</b>	Kelompok 16
2.	<b>Desa</b>	Leran
3.	<b>Kecamatan</b>	Kalitidu
4.	<b>Kabupaten</b>	Bojonegoro
5.	<b>Dosen Pembimbing</b>	Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK

**II. Jenis Kegiatan Mahasiswa**

1.	<b>Hari/Tanggal</b>	25 – 31 Januari 2020
2.	<b>Nama Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Persiapan Seminar Tahap 2</li><li>- Pelaksanaan Seminar Tahap 2</li><li>- Pemulangan</li></ul>
3.	<b>Tempat</b>	Desa Leran
4.	<b>Tujuan Kegiatan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk melaporkan hasil intervensi yang disajikan dalam bentuk video dokumentasi</li></ul>
5.	<b>Uraian Kegiatan</b>	<p>Pada minggu terakhir ini, hari-harinya diisi dengan melakukan persiapan Seminar Tahap 2, mulai dari take video, rekaman, sampai mengedit video. Kamis, 30 Januari 2020 dilaksanakan Seminar Tahap 2 di Balai Kecamatan Kalitidu, video dokumentasi selama PKL dari 4 kelompok yang ada di Kecamatan Kalitidu ditampilkan dan bersyukur sekali, kami semua mendapatkan banyak komentar positif dari Kepala Puskesmas Pungpungan dan <i>stakeholder</i> lainnya terkait program yang sudah kami laksanakan. Malamnya, tepat sebelum pergantian hari, jam 23.00 kami melakukan acara perpisahan kecil-kecilan dengan sharing kesan dan pesan serta menuliskan surat untuk masing-masing individu agar nantinya dapat dikenang.</p>



Lampiran VI  
 Poster yang digunakan  
 Poster Tentang Pengelolaan Sampah



Poster kegiatan Pensi



**Lampiran VII**  
**Foto Kegiatan**

**1. Kegiatan Penyebaran Kuisiонер**



**2. Indepth interview bersama kades, bidan, perawat, dan kader desa Leran**





### 3. Berkunjung ke Puskesmas Pungpungan



### 4. Kegiatan USG bersama perangkat desa Leran



### 5. Kegiatan FGD bersama kader Posyandu desa Leran



## 6. Kegiatan Posyandu



## 7. Kegiatan Pensi



## 8. Kegiatan Dasi





## 9. Kegiatan Srabi Air

### a. Srabi air I



### b. Srabi air II senam bersama



## Pemasangan biopori bersama



## 10. Kegiatan ES Degan Es degan Sidokumpul





**Es degan Kuce**



**Es degan SDN Leran 2**



**11. Seminar PKL I**
















## 12. Seminar PKL II





**Lampiran VIII****Absensi kegiatan PKL 27 Desember 2019 -30 Januari 2020****DAFTAR PRESENSI MAHASISWA PKL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TGL : Jum'at, 27 Desember 2019 KECAMATAN: Malitidu  
KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


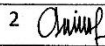

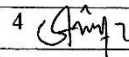




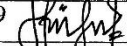
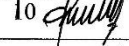



Bojonegoro.....27 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Sabtu, 28 Desember 2019 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 28 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Minggu, 29 Desember 2019 KECAMATAN: Malitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aimi Fadliia	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13

Bojonegoro, 29 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Senin, 30 Desember 2019 KECAMATAN: Malitidu  
 KELOMPOK : IG KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13

Bojonegoro, 30 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Selasa, 31 Desember 2019  
 KELOMPOK : 16  
 DESA : Leran  
 KECAMATAN : Kalitidu  
 KABUPATEN : Bojonegoro

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13

Bojonegoro, 31 Desember 2019

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Rabu, 1 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


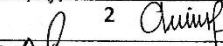

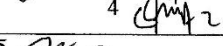
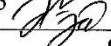
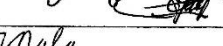

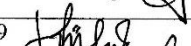
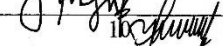


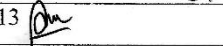

Bojonegoro ..... 1. Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Kamis, 2 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Aida Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


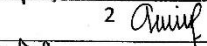

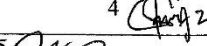
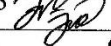
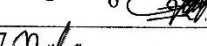

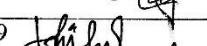
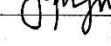




Bojonegoro, 2 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Jumat, 3 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Loran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro....., 3. Januari 2020




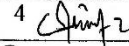
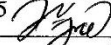



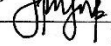
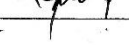

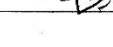

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036



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

HARI/TGL : Sabtu, 4 Januari 2020  
 KELOMPOK : 16  
 DESA : Leran  
 KECAMATAN: Kalitidu  
 KABUPATEN: Bojonegoro

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berhiana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro ..... 4. Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Minggu, 5 Januari 2020 KECAMATAN: Valtidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


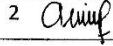

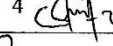



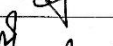
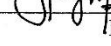
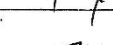
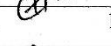

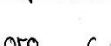
Bojonegoro, 5 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Senin, 6 Januari 2020      KECAMATAN: Malitidu  
 KELOMPOK : 16      KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 6 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Selasa, 7 Januari 2020      KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16      KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


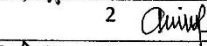

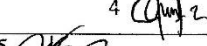

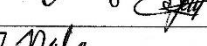

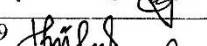
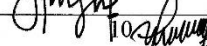


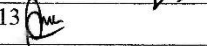

Bojonegoro, 7. Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Rabu, 8 Januari      KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16      KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


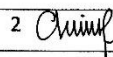

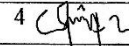

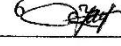


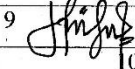
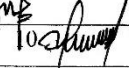

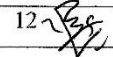

Bojonegoro, 8 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Kamis, 9 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 9 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Jum'at, 10 Januari 2020 KECAMATAN: Walitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


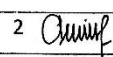

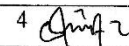
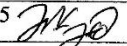
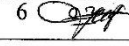


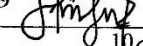
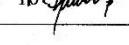

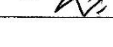

Bojonegoro, 10 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Sabtu, 11 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leron

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Aida Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 11 Januari 2020


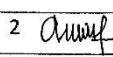

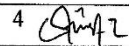
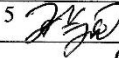
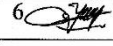



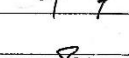

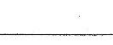

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036



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

HARI/TGL : Minggu, 12 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


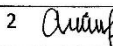

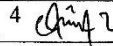
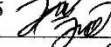
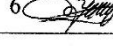


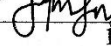
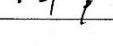

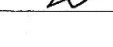

Bojonegoro, 12 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Benth, 13 Januari 2020 KECAMATAN: Kaliidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


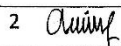

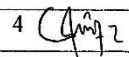

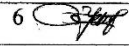


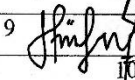
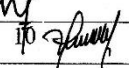



Bojonegoro ..... 13 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Selasa, 14 Januari 2020 KECAMATAN: Walitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berhiana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 14 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Rabu, 15 Januari 2020 KECAMATAN: Malitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berhiana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


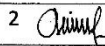

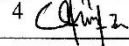




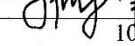
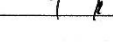



Bojonegoro ..... 15 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Kamis, 16 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


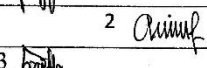

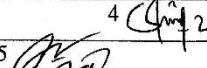

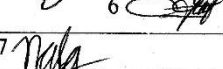
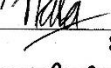
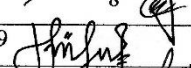
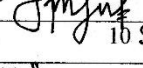
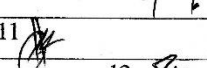

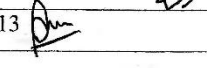

Bojonegoro, 16 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Jum'at, 17 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatus Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Aida Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro ..... 17 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Sabtu, 18 Januari 2020      KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16      KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


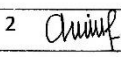

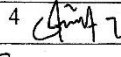

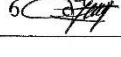
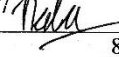
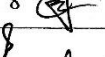
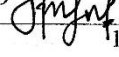
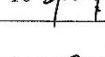

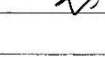

Bojonegoro, 18 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Minggu, 19 Januari 2020  
 KELOMPOK : 16  
 DESA : Leran  
 KECAMATAN: Kalihidu  
 KABUPATEN: Bojonegoro

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro ..... 19 Januari 2020


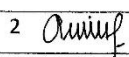

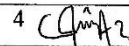









Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036



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

HARI/TGL : Senin, 20 Januari 2020 KECAMATAN: KaliHdu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatu Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro ..... 20 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Selasa, 21 Januari 2020  
 KELOMPOK : 16  
 DESA : Leran  
 KECAMATAN: Kalitidu  
 KABUPATEN: Bojonegoro

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13




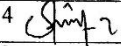
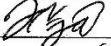



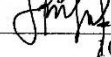
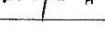


Bojonegoro, 21 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Rabu, 22 Januari 2020      KECAMATAN: Kallitidu  
 KELOMPOK : 16      KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


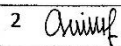

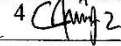
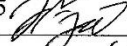
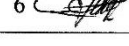


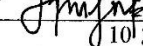
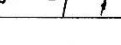

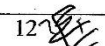

Bojonegoro, 22 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Kamis, 23 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


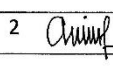

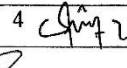
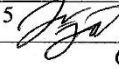
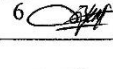


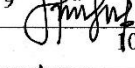
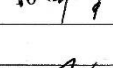



Bojonegoro, 23 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Jum'at, 24 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 24 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Sabtu, 25 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13

Bojonegoro, 25 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Minggu, 26 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


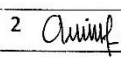

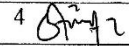
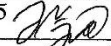



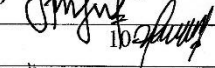
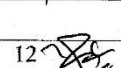

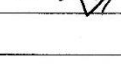

Bojonegoro, 26 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Senin, 27 Januari 2020 KECAMATAN: Malitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 27 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036



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

HARI/TGL : Belasa, 28 Januari 2020 KECAMATAN: Walitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1
2.	101711133006	Aini Fadlila	2
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8
9.	101711133085	Isas Awwalina	9
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10
11.	101711133235	Banatul Lariza	11
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13


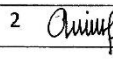

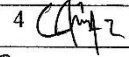

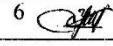


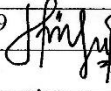
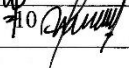

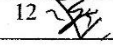

Bojonegoro, 28 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Rabu, 29 Januari 2020      KECAMATAN: Kali Kidul  
 KELOMPOK : 16      KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Loran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aimi Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatius Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 


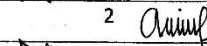

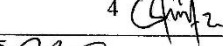

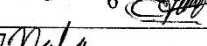

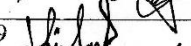
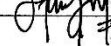
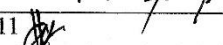

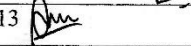

Bojonegoro, 29 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036

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

HARI/TGL : Kamis, 30 Januari 2020 KECAMATAN: Kalitidu  
 KELOMPOK : 16 KABUPATEN: Bojonegoro  
 DESA : Leran

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101711133205	Anggara Widyartanto	1 
2.	101711133006	Aini Fadlila	2 
3.	101711133011	Dian Prasasti Kurniawati	3 
4.	101711133016	Sofi Maziatu Naini	4 
5.	101711133021	Rima Putri Permata Sari	5 
6.	101711133161	Hidayatul Rulling Amanda Sari	6 
7.	101711133128	Nala Astari Pramesti	7 
8.	101711133121	Alda Natasya Hutabarat	8 
9.	101711133085	Isas Awwalina	9 
10.	101711133234	Berliana Farah Yanisah	10 
11.	101711133235	Banatul Lariza	11 
12.	101711133237	Zahrotan Nuur Salsabila	12 
13.	101611133066	Ana Istighfarisma	13 

Bojonegoro, 30 Januari 2020

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Shintia Yunita Arini, S.KM., M.KKK  
NIP. 199306042019032036