

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK V

KELURAHAN : MAYANGGENENG

KECAMATAN : KALITIDU

KAB/KOTA : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK V

KELURAHAN : MAYANGGENENG
KECAMATAN : KALITIDU
KAB/KOTA : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

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

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Akhdan Paramasatya	101611133095
b. Rani Pratiwi	101611133052
c. Grace Valentiana	101611133043
d. Maria Ayu Dwi B	101611133156
e. Amalia Layina Ulfa	101611133075
f. Indah Putri Fadhila	101611133071
g. Nabila Zahrotul M	101611133178
h. Enggar Ayu	101611133076
i. Lia Dwi Lestari	101611133048
j. Dinda Rizka S	101611133127
k. Grace Bella	101611133236
l. Nadiyah Firdaus	101611133114

Mengetahui,

Kepala Desa Mayanggeneng

Surabaya, 7 Agustus 2019
Dosen Pembimbing,

Umi Sa'adah, S.Pd

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

Menyetujui

Koodinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

© 2019

Hak Cipta ada Pada Penulis

RINGKASAN

Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu strategi pembelajaran bagi calon sarjana Kesehatan Masyarakat untuk mengaplikasikan secara langsung pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang dimiliki di masyarakat, khususnya menyelesaikan masalah di bidang kesehatan dengan sistem berpikir yang kritis, sistematis, dan dikaji dari berbagai sudut pandang. Mahasiswa kelompok V PKL FKM UNAIR Tahun 2019, berkesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

Kegiatan yang telah dilakukan selama masa Praktik Kerja Lapangan diantaranya adalah melakukan studi pendahuluan berdasarkan profil Desa Mayanggeneng dan analisis situasi dengan menggunakan metode perhitungan SWOT, pengambilan data melalui kuesioner, *indepth interview*, dan observasi, penentuan prioritas masalah melalui metode USG, identifikasi akar penyebab masalah dengan menggunakan *fishbone*, penentuan akar penyebab masalah dan alternatif solusi melalui Metaplan, penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode MEER, serta penyusunan implementasi dan evaluasi program intervensi yang berkaitan dengan hasil analisis yang diperoleh.

SUMMARY

Praktik Kerja Lapangan (PKL) is one of the learning strategies for prospective undergraduate of Public Health to apply directly the knowledge, attitudes, and skill they have in society, especially to solve health problems with critical, systematic thinking system, and studied from various angles. Group V PKL FKM UNAIR 2019, get the opportunity to apply knowledge owned in Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

Activities undertaken during Praktik Kerja Lapangan include conducting preliminary studies based on the profiles of Mayanggeneng Village and situational analysis using SWOT calculation method, data collection through questionnaires and indepth interviews, and observation, prioritizing problems through USG method, identifying the root causes of problems using fishbone, determining the root causes of problems and alternative solutions through Metaplan, prioritizing problems using the MEER method, as well as preparation of implementation and evaluation of intervention programs related to the results of the analysis obtained.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Ringkasan	iii
Summary.....	iv
Daftar Isi	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Program 1000 Hari Pertama Kehidupan	5
2.2 Teori Perilaku	6
2.3 Teknik <i>Sampling</i>	8
2.4 Teknik Pengumpulan Data	9
2.5 Metode Analisis Situasi.....	9
2.6 Metode Penentuan Prioritas.....	11
2.7 Teori Dygnan.....	15
BAB III METODE KEGIATAN.....	18
3.1 Metode Kegiatan	18
3.2 Lokasi dan Waktu.....	18
3.3 Kerangka Operasional	19
3.4 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL.....	23
4.2 Identifikasi Masalah	29
4.3 Prioritas Masalah	52
4.4 Rencana Intervensi	59
4.5 Hasil Kegiatan Intervensi	77
BAB V PENUTUP	98
5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN	101

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, kami dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini. Penulisan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat wajib mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari pihak lain, penulisan laporan ini tidak dapat terselesaikan. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si. selaku kepala Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Ibu Riris Diana Rachmayanti, S.KM., M.Kes. selaku koordinator PKL FKM UNAIR 2019.
4. Ibu Meirina Ernawati, drh., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Lapangan Kelompok PKL 5 FKM UNAIR Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
5. Bapak camat beserta Perangkat kecamatan yang selama ini mendukung pelaksanaan PKL di Kecamatan Kalitidu.
6. Ibu Umi Sa'adah, S.Pd. selaku Kepala Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro beserta seluruh perangkat desa yang telah mendukung semua program yang dijalankan.
7. Ibu bidan dan perawat Poskesdes Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang selama ini telah memberikan gambaran dan masukan selama persiapan hingga pelaksanaan PKL.
8. Masyarakat Desa Mayanggeneng yang ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan PKL.
9. Seluruh pihak lain yang telah membantu dari persiapan hingga tersusunnya laporan PKL ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, diharapkan kritik dan saran dari para pembaca agar program dari hasil Praktik Kerja Lapangan ini dapat berguna bagi masyarakat. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga kegiatan ini dapat membawa manfaat bagi semua pihak.

Bojonegoro, 16 Juli 2019

Tim PKL Kelompok V

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keterangan Skor USG	12
Tabel 2.2 Matriks Pembobotan MEER	15
Tabel 4.1 Batas Wilayah Desa Mayangeneng	23
Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin	24
Tabel 4.3 Karakteristik Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian	24
Tabel 4.4 Karakteristik Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan	25
Tabel 4.5 Struktur Pemerintahan Desa	25
Tabel 4.6 Cakupan Imunisasi	27
Tabel 4.7 Jumlah Penderita Sakit Tahun Ini.....	28
Tabel 4.8 Sarana dan Prasarana Kesehatan Masyarakat.....	29
Tabel 4.9 Pendapatan Riil Keluarga	29
Tabel 4.10 Daftar Masalah	52
Tabel 4.11 Pemberian kode masing masing masalah	54
Tabel 4.12 Penentuan Flipchart USG	54
Tabel 4.13 Hasil Metode USG	54
Tabel 4.14 Penyebab Masalah	57
Tabel 4.15 Prioritas Alternatif Solusi MEER	58
Tabel 4.16 Metode dan Kegiatan	63
Tabel 4.17 Jadwal Kegiatan.....	64
Tabel 4.18 Peran dan Tugas Sumber Daya Manusia.....	66
Tabel 4.19 Form Penilaian	67
Tabel 4.20 Anggaran Biaya Pengeluaran Program GEMULAI	68
Tabel 4.21 Pengembangan Rencana Untuk Aktivitas Program GEMULAI.....	69
Tabel 4.22 Mekanisme Kegiatan Pemberian Materi ke Kader Gizi.....	69
Tabel 4.23 Mekanisme Kegiatan Demo Memasak	70
Tabel 4.24 Mekanisme Kegiatan Uji coba penyuluhan oleh Ibu Kader ke Ibu Balita	71
Tabel 4.25 Mekanisme Kegiatan Lomba Memasak	71
Tabel 4.26 Mekanisme Kegiatan SI PEGASUS	72
Tabel 4.27 Realisasi Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)	77
Tabel 4.28 Susunan Acara Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)	78
Tabel 4.29 Anggaran Dana Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI).....	79
Tabel 4.30 Capaian Indikator Keberhasilan Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI).....	79
Tabel 4.31 Kendala dan Solusi Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI).....	80
Tabel 4.32 Realisasi Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu	81
Tabel 4.33 Susunan Acara Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu	81
Tabel 4.34 Anggaran Dana Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu	82

Tabel 4.35 Capaian Indikator Keberhasilan Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu.....	82
Tabel 4.36 Kendala dan Solusi Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu.....	83
Tabel 4.37 Realisasi Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita	84
Tabel 4.38 Susunan Acara Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita	85
Tabel 4.39 Anggaran Dana Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita.....	86
Tabel 4.40 Capaian Indikator Keberhasilan Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita.....	87
Tabel 4.41 Kendala dan Solusi Kegiatan Lomba Penyuluhan Kader kepada Ibu Balita	88
Tabel 4.42 Realisasi Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu	89
Tabel 4.43 Susunan Acara Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu.....	90
Tabel 4.44 Anggaran Dana Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu.....	91
Tabel 4.45 Capaian Indikator Keberhasilan Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu	91
Tabel 4.46 Kendala dan Solusi Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu.....	92
Tabel 4.47 Realisasi Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)	93
Tabel 4.48 Susunan Acara Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS).....	94
Tabel 4.49 Anggaran Dana Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS).....	95
Tabel 4.50 Capaian Indikator Keberhasilan Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)	96
Tabel 4.51 Kendala dan Solusi Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS).....	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Operasional Praktik Kerja	19
Gambar 4.1 Ketersediaan Air Bersih.....	30
Gambar 4.2 Sumber Air Minum	30
Gambar 4.3 Air Minum yang Dikonsumsi	31
Gambar 4.4 Ketersediaan Jamban	31
Gambar 4.5 Jenis Jamban	32
Gambar 4.6 Anggota Keluarga yang Merokok	32
Gambar 4.7 Durasi olahraga/ Aktivitas Fisik	33
Gambar 4.8 Cuci tangan sebelum makan, BAK, BAB, memasak, dll	33
Gambar 4.9 Bahan untuk cuci tangan.....	34
Gambar 4.10 Frekuensi Sikat gigi dalam sehari.....	34
Gambar 4.11 Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan persalinan	35
Gambar 4.12 Tenaga kesehatan yang membantu persalinan	35
Gambar 4.13 Anak mendapat ASI	36
Gambar 4.14 Usia anak terakhir mendapat ASI	36
Gambar 4.15 Imunisasi dasar lengkap dari fasilitas kesehatan	37
Gambar 4.16 Keluarga mendapat bantuan sosial	37
Gambar 4.17 Keluarga terdaftar JKN	38
Gambar 4.18 Membayar iuran JKN setiap bulan	38
Gambar 4.19 Ibu memiliki pendapatan sendiri	39
Gambar 4.20 Umur ibu menikah	39
Gambar 4.21 Merencanakan jarak kelahiran anak	40
Gambar 4.22 Memberikan MP-ASI	40
Gambar 4.23 Jenis MP-ASI yang diberikan	41
Gambar 4.24 Fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi	41
Gambar 4.25 Rutin membawa anak ke Posyandu	42
Gambar 4.26 Alasan tidak membawa anak ke Posyandu secara rutin	42
Gambar 4.27 Bayi mendapatkan Vitamin A	43
Gambar 4.28 Frekuensi mendapatkan Vitamin A	43
Gambar 4.29 Daftar Asupan Gizi	44
Gambar 4.30 Apakah mengalami batuk, pilek, sakit tenggorokan 2 minggu terakhir...45	45
Gambar 4.31 Apakah mengalami diare dalam 2 minggu terakhir.....45	45
Gambar 4.32 Apakah mengalami cacingan dalam 2 minggu terakhir	46
Gambar 4.35 Masalah Gigi Anak	46
Gambar 4.36 Jenis masalah gigi yang diderita	47
Gambar 4.37 Penggunaan Jamban Sehat.....	47
Gambar 4.38 Kepemilikan Septic Tank	48
Gambar 4.39 Ketersediaan SPAL di Lingkungan Rumah	48
Gambar 4.40 Kondisi SPAL	49
Gambar 4.41 Ketersediaan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah	49
Gambar 4.42 Perilaku Membedakan Sampah Organik dan Anorganik	50
Gambar 4.43 Ketersediaan Sampah Tertutup di Lingkungan Rumah	50
Gambar 4.44 Keberadaan TPS di Lingkungan Rumah	51
Gambar 4.45 Penerapan Pengolahan Sampah 3R di Lingkungan Tempat Tinggal	51
Gambar 4.46 <i>Fishbone</i>	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya setiap orang berhak untuk hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatannya setinggi-tingginya. Kesehatan juga merupakan suatu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Artinya, kesehatan pada setiap individu membawa dampak besar bagi negara sehingga masyarakat diharapkan mampu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan pemberian gizi yang seimbang. Apabila seseorang tidak mendapat gizi yang cukup, maka orang tersebut akan mudah menderita penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Kelompok balita adalah kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Di Indonesia, masalah gizi utama yang dihadapi adalah gizi kurang, masalah pendek/*stunting*, dan masalah kurus dengan prevalensi masih diatas 10% sehingga sesuai patokan WHO masih menjadi perhatian khusus yang perlu diselesaikan dengan pendekatan program kesehatan masyarakat.

Dalam mengatasi masalah gizi kurang, pada September 2012, Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan” atau yang lebih dikenal Gerakan 1000 HPK. Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan

ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi *stunting* serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia (Djauhari, 2017). Oleh sebab itu, pada kegiatan PKL tahun 2019 ini mengangkat tema 1000 HPK.

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah salah satu kurikulum yang dikembangkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan pendekatan *Evidence Based Learning* (EBL) yang wajib diikuti oleh setiap mahasiswa FKM. Kegiatan PKL terdiri dari dua tahap yaitu PKL tahap 1 dan PKL tahap 2. Kegiatan PKL tahap 1 merupakan kegiatan pengenalan kondisi masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan beberapa institusi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Pada PKL tahap 1, mahasiswa akan mendapatkan gambaran secara detail dan rinci mengenai suatu komunitas, baik berupa gambaran fisik maupun non-fisik, seperti gambaran potensi dari suatu komunitas. Sedangkan PKL tahap 2 merupakan tindak lanjut dari PKL tahap 1. Mahasiswa akan mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat dan membuat rekomendasi *problem solving* berdasarkan hasil PKL tahap 1.

Kegiatan PKL pada tahun 2019 ini dilaksanakan di wilayah kerja dua Puskesmas di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Puskesmas tersebut antara lain adalah Puskesmas Kalitidu dan Puskesmas Pungpungan. Desa Mayangganeng adalah salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kalitidu. Berdasarkan data posyandu balita Desa Mayangganeng bulan Juni 2019, terdapat beberapa balita yang mengalami masalah gizi. Terdapat 3 balita yang mengalami *stunting* atau masalah pendek dan sangat pendek, 1 balita yang mengalami masalah kurus dan 3 balita mengalami masalah gemuk. Masalah gizi tersebut dapat disebabkan oleh faktor pemberian MP-ASI.

Oleh sebab itu, mahasiswa FKM mengambil topik permasalahan utama yaitu kurangnya variasi menu MP-ASI pada bayi dan balita di Desa Mayangganeng sebagai prioritas masalah. Dengan intervensi yang akan dilakukan ini, diharapkan mahasiswa FKM mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan dan menyusun program yang berguna untuk membantu masyarakat Desa Mayangganeng meningkatkan derajat kesehatan mereka.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi wilayah dan karakteristik masyarakat Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa saja masalah kesehatan masyarakat yang ada di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
3. Bagaimana prioritas masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
4. Apa saja akar penyebab masalah yang diprioritaskan Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
5. Bagaimana alternatif solusi dan rencana intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun rencana program, implementasi dan penilaian / evaluasi program untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang telah diprioritaskan di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi wilayah karakteristik masyarakat Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
2. Menganalisis masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
3. Melakukan prioritas masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
4. Menganalisis akar penyebab masalah yang diprioritaskan di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
5. Menyusun alternatif solusi dan rencana intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan 2019

1. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menganalisis kondisi kesehatan masyarakat di lapangan.
2. Menumbuhkan sikap empati, rasa cinta dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.
3. Membina lulusan kesehatan masyarakat untuk menjadi lulusan *MIRACLE (Manager Innovator Researcher Apprenticer Communitarian Leader dan Educator)*.

1.4.2 Bagi Masyarakat Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

1. Masyarakat mendapat pengetahuan dan informasi terkait permasalahan kesehatan yang terjadi, solusi masalah, dan intervensi masalah kesehatan masyarakat di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
2. Masyarakat dapat meningkatkan kemampuan berfikir, bersikap dan berperilaku agar mengikuti pola hidup bersih dan sehat.
3. Masyarakat dapat memperoleh pembaharuan yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan disekitarnya.
4. Membentuk masyarakat yang mampu melanjutkan kesinambungan program kesehatan berbasis komunitas yang dibentuk.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program 1000 Hari Pertama Kehidupan

Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas yang dimulai dari saat konsepsi, pertumbuhan janin dalam rahim, hingga anak berusia 2 tahun yang akan menentukan kualitas kesehatan pada kehidupan selanjutnya. Oleh karena itu, periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan saat terpenting bagi tumbuh kembang anak. Sehingga pada September 2012, Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi *stunting* serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (*baduta*) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia.

Status gizi pada ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan, dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Jika ibu hamil mengalami status gizi kurang maka akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, yang menjadi penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (*World Bank, 2012*).

Gerakan ini diarahkan untuk mencapai target menurunkan proporsi anak balita *stunting* sebesar 40%, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) <5%, menurunkan proporsi bayi lahir dengan berat badan rendah sebesar 30%, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi wanita usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%, dan meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50% (Bappenas, 2012). Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan, kemampuan motorik, sosial, dan kognitif, kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa

yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko *drop out* dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya (*World Bank, 2015, USAID 2014*).

2.2 Teori Perilaku

Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

1. *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal tertentu. (*Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008*).

Pengetahuan adalah sebagai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari dan mungkin ini menyangkut tentang mengikat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal yang terperinci oleh teori, tetapi yang diberikan menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai. (*Ngatimin, 1990*).

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (*Notoatmodjo, 2007*).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang didapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata dalam berbuat dan bertingkah laku, mencerminkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua yang dirasakan oleh manusia merupakan pengetahuan baru baginya. Terlepas dari bagaimana mendapatkan pengetahuan tersebut, yang intinya bermanfaat untuk keberlangsungan hidupnya. (*Taufik, 2007*)

2. *Attitude* (Sikap)

Sikap diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Sikap pada awalnya didefinisikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri.

Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini. (Azwar, 2005).

Bersikap baik dalam kehidupan sehari-hari akan mencerminkan tingkah laku seseorang. Penilaian yang diberikan oleh banyak orang tidak terlepas dari sikap yang telah dikenai pada orang tersebut. Berbeda orang maka akan berlainan sikap dalam menyikapi kesiapan hidup.

3. *Practice* (Tindakan)

Tindakan dapat diartikan dengan sesuatu yang dilakukan; perbuatan. Tindakan yang dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Setelah seseorang menerima pengetahuan dan sikap, selanjutnya menimbulkan rangsangan dalam menentukan suatu proses. Rancangan inilah yang kemudian memunculkan tindakan mengambil keputusan. Tindakan yang dialami seseorang tidak terlepas dari tingkah laku dan perbuatan keseharian. Dari sikap menimbulkan tindakan dalam memberi penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui kemudian dilaksanakan. Suatu sikap belum tentu secara sadar menjadi tindakan. Agar terwujud sikap menjadi suatu tindakan maka diperlukan beberapa faktor dan dukungan dari pihak lain. Faktor yang mempengaruhi tindakan di antaranya: umur; berhubungan erat dengan pengetahuan. Pendidikan; menentukan pola pikir dan wawasan. Dan lama bekerja menunjukkan kematangan dan keseriusan akan pekerjaannya.

2.3 Teknik *Sampling*

2.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik (Sugiyono, 2011). Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi semua karakteristik, sifat-sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut. Bahkan satu orangpun bisa digunakan sebagai populasi, karena satu orang tersebut memiliki berbagai karakteristik, misalnya seperti gaya bicara, disiplin, pribadi, hobi, dan lain sebagainya.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Sampel juga diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Hasil dari pengukuran atau karakteristik dari sampel disebut sebagai statistic.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan teknik pengambilan sampel merupakan upaya peneliti untuk mendapatkan sampel yang dapat menggambarkan populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu sampel random sederhana (*simple random sampling*). *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel probabilistik yang memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota yang ada dalam suatu populasi untuk terpilih menjadi sampel. Teknik ini memilih sejumlah sampel dari populasi secara acak atau *random*. Langkah-langkah dari *simple random sampling* yaitu :

1. Menentukan jumlah elmen sampling dalam populas
2. Menentukan besar sampel (n)
3. Memilih n menggunakan pengambilan acak

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

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

Keterangan :

N = Populasi

n = Sampel

d = Standar Error (5%)

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

2.4 Teknik Pengumpulan Data

2.4.1 Wawancara

Wawancara 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). Wawancara berdasarkan pelaksanaannya terbagi menjadi 2, yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur.

2.4.2 Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) merupakan cara pengambilan data seperti wawancara biasa, hanya saja pada wawancara mendalam terdapat keterlibatan pewawancara terhadap kehidupan social responden yang relatif lama (Sutopo, 2006). Terhadap teknik ini adanya upaya penggalian informasi lebih dalam kepada responden mengenai suatu permasalahan tertentu menggunakan pertanyaan terbuka.

2.4.3 Kuisisioner

Kuisisioner merupakan cara pengambilan data melalui sekumpulan pertanyaan atau pernyataan tertulis yang harus dijawab oleh responden (Sugiyono, 2008). Kuisisioner juga biasanya disebut dengan angket. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan kuisisioner yaitu terkait prinsip penulisan kuisisioner, prinsip pengukuran, dan penampilan fisik (Sekaran, 2006).

2.5 Metode Analisis Situasi

2.5.1 *Strength, Weakness, Opportunity, Threats* (SWOT)

Strength, Weakness, Opportunity, Threats (SWOT) merupakan evaluasi terhadap kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang terdapat pada suatu

individu atau organisasi (Kotler dkk, 2001). Pengertian lain mengenai *Strength, Weakness, Opportunity, Threats* (SWOT) menurut Pearce dan Robinson adalah bagian dari proses manajemen strategi perusahaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan utama. Dan menurut Yusanto dan Wijdajakusuma adalah instrument internal dan eksternal perusahaan yang bertumpu pada basis data tahunan dengan pola 3-1-5. Mengenai pola tersebut yaitu data yang diupayakan mencakup data perkembangan perusahaan pada 3 tahun sebelum analisis, apa yang diinginkan pada tahun saat dilakukan analisis, dan kecenderungan perusahaan 5 tahun pasca analisis. Unsur-unsur analisis SWOT diantaranya :

a. Kekuatan (*Strength*)

Kekuatan (*Strength*) merupakan analisis terhadap unsur kekuatan yang dimiliki oleh organisasi. Contoh hal yang dapat dianalisis yaitu mengenai kelebihan yang dimiliki organisasi dari segi teknologi, kualitas hasil produksi, lokasi strategis, atau unsur kekuatan lainnya yang menekankan pada keunggulan organisasi.

b. Kelemahan (*Weakness*)

Kelemahan (*Weakness*) merupakan kelemahan yang dimiliki oleh perusahaan. Kelemahan suatu organisasi didapatkan dengan melakukan perbandingan dengan pesaing seperti apa yang dimiliki organisasi lain namun tidak dimiliki oleh organisasi sendiri.

c. Peluang (*Opportunity*)

Peluang (*Opportunity*) merupakan kesempatan untuk menghasilkan keuntungan yang disusun pada saat awal membangun organisasi. Peluang (*Opportunity*) mencakup hal yang memungkinkan suatu organisasi mampu bertahan and diterima di masyarakat dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

d. Ancaman (*Threats*)

Ancaman (*Threats*) merupakan unsur yang menentukan organisasi dapat bertahan di masa mendatang. Hal yang termasuk unsur dari ancaman (*threats*) diantaranya banyak pesaing, ketersediaan sumber daya, jangka waktu minat konsumen, dan sebagainya.

Faktor yang mempengaruhi analisis SWOT terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari sumber daya keuangan yang memadai, sumber daya manusia yang kompeten, property teknologi terkini, kepercayaan masyarakat terhadap organisasi, kemampuan pemasaran yang baik, kemampuan distribusi yang baik, dan lain sebagainya. Faktor eksternal terdiri dari tren, budaya masyarakat, social politik dan ideology, kondisi perekonomian Negara, peraturan dan kebijakan pemerintah, perkembangan teknologi, dan lain sebagainya.

2.6 Metode Penentuan Prioritas

2.6.1 *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)

Urgency, Seriousness, Growth (USG) merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menyusun urutan prioritas isu atau masalah yang harus diselesaikan. Cara menggunakan USG yaitu dengan menentukan tingkat *urgency* (urgensi), *seriousness* (keseriusan), and *growth* (perkembangan) isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Isu atau masalah yang mendapatkan total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Uraian mengenai USG yaitu sebagai berikut (Kotler dkk, 2001) :

a. *Urgency* (U)

Urgency merupakan seberapa mendesak isu atau masalah tersebut dikaitkan dengan waktu yang ada serta seberapa besar tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah tersebut.

b. *Seriousness* (S)

Seriousness merupakan seberapa serius isu atau masalah tersebut perlu dibahas yang dikaitkan dengan akibat yang akan timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan masalah lain jika penyebab masalah tersebut tidak segera diselesaikan.

c. *Growth* (G)

Growth merupakan seberapa memungkinkan isu atau masalah tersebut menjadi berkembang dikaitkan dengan kemungkinan penyebab masalah tersebut akan makin memburuk jika tidak segera diselesaikan.

Metode USG digunakan dalam menentukan prioritas masalah, apabila pihak perencanaan telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat

dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah tersebut. Keterangan pemberian skor USG antara lain yaitu :

Tabel 2.1 Keterangan Skor USG

5	Sangat penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak penting
1	Sangat tidak penting

2.6.2 *Metaplan*

Metaplan merupakan kegiatan diskusi untuk menggali ide atau pendapat masyarakat tentang suatu masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara bertahap. Pada pelaksanaannya terdapat 1 orang fasilitator (fasilitasi jalannya FGD), 1 orang co-fasilitator, 2 orang notulensi (data sekunder dan menyusun laporan), dan 1 orang dokumentasi. Peserta diskusi dapat terdiri 8-12 orang. Teknis dari pelaksanaan *metaplan* yaitu :

1. Setiap orang dalam kelompok menulis idenya.
2. Ide yang keluar dari otak merupakan suatu pemikiran, ditulis satu ide satu kartu kertas yang berbentuk segi empat.
3. Dalam diskusi terjadi curah pendapat (*brain storming*) adalah penting dimana setiap ide bebas disampaikan tanpa diadili kebenaran atau kesalahan.
4. Kemudian semua kartu dikumpulkan dan ditempel sesuai kategori pada papan tulis yang dialasi oleh kertas coklat.
5. Hasilnya menunjukkan temuan baru yang tidak disadari oleh satu orang. Apabila terdapat hasil diskusi yang tidak diterima perlu ditanyakan alasan untuk dibawa diskusi di walking seminar.
6. Menyusun komitmen bersama peserta atas semua hasil diskusi.

2.6.3 *Fishbone*

Fishbone diagram merupakan alat yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan menggambarkan grafik secara detil terkait semua penyebab yang dari suatu permasalahan. *Fishbone diagram* atau diagram tulang ikan sering juga disebut dengan Diagram Ishikawa, dikarenakan model diagram ini

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

Konsep dari diagram *fishbone* yaitu permasalahan mendasar yang ditaruh pada bagian kanan diagram atau bagian kepala dari kerangka tulang ikan. Penyebab permasalahan digambarkan pada bagian sirip dan durinya. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan sebagai awalan metode identifikasi meliputi *materials, machines and equipments, manpower, methods, mother nature/environment*, dan *measurement* (Scarvada, 2004 dalam Kemenkeu, 2013). Diagram *fishbone* memiliki 6 langkah dalam penyusunannya diantaranya:

1. Menepakati sebuah pernyataan masalah (*problem statement*)

Problem statement tersebut kemudian diinterpretasikan sebagai “*effect*” atau secara visual dalam *fishbone* seperti “kepala ikan”. Selanjutnya menuliskan *problem statement* disebelah kanan diagram dan menggambar sebuah kotak yang mengelilingi tulisan pernyataan masalah tersebut dan membuat panah horizontal panjang menuju kearah kotak.

2. Mengidentifikasi penyebab masalah sesuai dengan kategori

Kategori penyebab masalah ini ditempatkan di Diagram *Fishbone* pada sirip ikan. Kategori tersebut terdiri dari 6M (*Machine, Methode, Material, Man/Mind Power, Measurement, Milieu/Mother Nature*), 8P (*Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence*, dan *Productivity & Quality*), 5S (*Surroundings, Suppliers, Systems, Skills*, dan *Safety*).

3. Menemukan penyebab potensial dengan *brainstorming*

Penyebab ditulis dengan garis horizontal sehingga banyak “tulang” kecil keluar dari garis diagonal. Pertanyakan kembali “Mengapa sebab itu muncul?” sehingga “tulang” lebih kecil (sub-sebab) keluar dari garis horizontal tadi. Satu sebab bisa ditulis di beberapa tempat jika sebab tersebut berhubungan dengan beberapa kategori.

4. Mengkaji kembali penyebab potensial
Mengkaji kembali urutan penyebab hingga ditemukan akar penyebabnya. Lalu menempatkan akar penyebab masalah tersebut sesuai cabang dengan kategori utama sehingga membentuk seperti susunan tulang kecil dari ikan. Selanjutnya menginterpretasi dan mengkaji kembali diagram sebab akibat tersebut mulai dari masalah awal hingga ditemukannya akar penyebab tersebut.
5. Mencapai sebuah kesepakatan
Dengan melihat penyebab yang muncul secara berulang, didapatkan kesepakatan melalui konsensus tentang penyebab tersebut. Sehingga dapat dilakukan pemilihan penyebab yang paling penting dan dapat diatasi.

2.6.4 Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy (MEER)

Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy (MEER) merupakan metode dalam menentukan analisis prioritas solusi sebuah masalah. Dalam sebuah penelitian MEER dibutuhkan untuk memecahkan masalah, mencari solusi, dan mengetahui seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam mencapai tujuan. Pembobotan dengan menggunakan MEER yaitu :

- a. Metodologi (*Methodology*)
Metodologi (*Methodology*) merupakan ilmu yang mempelajari cara untuk melaksanakan pengamatan dengan pemikiran yang tepat dan jelas untuk menganalisis, mencari, menyusun, serta menyimpulkan data yang sudah diteliti.
- b. Efektivitas (*Effectiveness*)
Efektivitas (*Effectiveness*) merupakan jangkauan usaha suatu program sebagai sebuah sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa member tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya (Steers, 1985).
- c. Efisiensi (*Efficiency*)
Efisiensi (*Efficiency*) merupakan sesuatu yang dilakukan dengan benar. Ukuran yang digunakan yaitu tingkat penggunaan sumber daya dalam suatu proses. Semakin sedikit penggunaan sumber daya maka prosesnya dikatakan

semakin efisien. Proses yang efisien ditandai dengan perbaikan proses, sehingga lebih murah dan lebih cepat.

d. Relevansi (*Relevancy*)

Relevansi (*Relevancy*) merupakan keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi.

Tabel 2.2 Matriks Pembobotan MEER

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

2.7 Teori Dygnan

Program perencanaan promosi kesehatan yang lain yaitu menurut Teori Dignan yang terdiri dari 5 tahap yakni (Dignan, 1992) :

1. Analisis Komunitas

Menganalisis bagaimana keadaan komunitas tersebut. Meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya akan difokuskan pada satu masalah kesehatan. Dalam tahap analisis komunitas dapat menggunakan tahap precede dari fase 1 hingga fase 5, yakni :

a. Fase 1: Diagnosis sosial

Berisi masalah – masalah yang dirasakan oleh masyarakat yang bisa didapatkan dari *review literature*, pelayanan data masyarakat, *delphi method*, *nominal group process* (diskusi dengan masyarakat)

b. Fase 2 : Diagnosis epidemiologi

Berisi penelusuran masalah – masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab dari diagnosis sosial yang telah diprioritaskan. Dalam penelusuran ini perlu dilihat data kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan indikator kesehatan yang bersifat negatif (seperti angka kematian, kesakitan) maupun yang positif (misal angka harapan hidup, cakupan air bersih, cakupan rumah sehat).

c. Fase 3 : Diagnosis perilaku

Berisi penelusuran masalah – masalah perilaku yang dapat menjadi penyebab timbulnya masalah kesehatan yang telah diprioritaskan. Dalam menentukan *objective goals* selalu harus memenuhi syarat :

Who : siapa yang kita harap berubah perilakunya

What : perilaku apa yang kita harapkan tercapai

When : kapan perilaku itu dapat tercapai

How much : berapa banyak orang yang kita harapkan berubah perilakunya

d. Fase 4 : Diagnosis pendidikan

Berisi penelusuran masalah – masalah yang berpengaruh atau menjadi penyebab terjadi perilaku yang telah diprioritaskan. Terdapat 3 kelompok masalah yang dapat berpengaruh yaitu:

1) Kelompok faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu, seperti pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan budaya, kepercayaan, dan beberapa karakteristik individu (misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan).

2) Kelompok faktor *enabling* (pemungkin), yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut, seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, adanya peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut.

3) Kelompok faktor *reinforcing* (penguat), yaitu faktor yang memperkuat seperti pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga atau teman maupun lingkungannya.

e. Fase 5 : Diagnosis administrasi

Berisi penetapan intervensi yang akan dilaksanakan. Tahapan yang perlu dilakukan yakni :

1) *Within program analysis*, yaitu analisis untuk menetapkan dalam program yang mana kegiatan ini akan dilakukan, dengan mempertimbangkan jumlah dan kemampuan SDM serta dana yang ada.

2) *Within organizational analysis*, yaitu analisis untuk melihat perlunya kerjasama dengan program – program yang ada dalam organisasi tersebut (lintas program).

3) *Inter organizational analysis*, yaitu analisis untuk menetapkan perlu tidaknya sektor yang lain yang akan diajak kerjasama (lintas sektor)

2. *Targeted Assessment*

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

3. *Program Plan Development*

Fase ini akan disusun melalui beberapa langkah yakni :

- a. Mengambil perencanaan anggota group (*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 (*select method and activities*)
- e. Memilih metode dan kegiatan (*select methods and activities*)
- f. Rencana untuk pelaksanaan (*plan for imlementation*)
- g. Rencana untuk evaluasi (*plan for evaluation*)

4. *Implemantion*

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

- a. *Gain acceptance for the program*
- b. *Specify task and estimate resource needs*
- c. *Develop specific plans for program activities*
- d. *Establish mechanism for program management*
- e. *Put plans into actions*

5. *Evaluation*

Tahap evaluasi ini untuk menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

3.1.1 Jenis dan Rancangan Bangun Kegiatan

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

3.1.2 Populasi Penelitian

Populasi Desa Mayanggeneng sebanyak 107 balita dengan 2 dusun yaitu Dusun Mayanggeneng dan Dusun Ngenden. Dalam penelitian ini penulis tidak menggunakan populasi melainkan menggunakan sampel. Jumlah minimal sampel yang diambil ditentukan melalui rumus *Simple Random Sampling*.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$
$$n = \frac{107}{1 + (107(0,05)^2)} = 84$$

Keterangan:

n = sampel

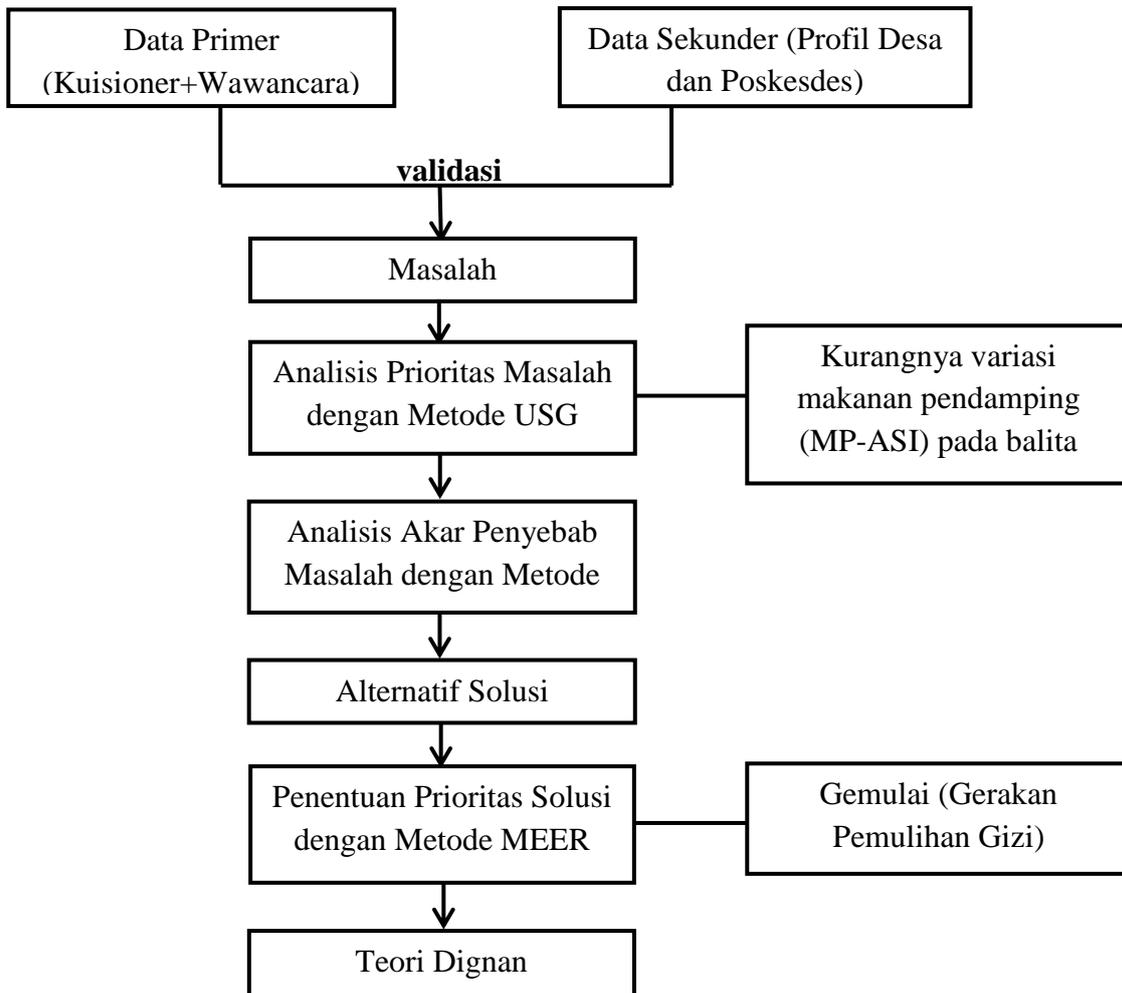
N = populasi

d = standar error (5% = 0,05)

3.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Dusun Mayanggeneng RT 01 – RT 03, Dusun Ngenden RT 04 – RT 06, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Waktu kegiatan dimulai dari tanggal 3 Juli 2019 sampai tanggal 9 Agustus 2019.

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Praktik Kerja

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui permasalahan dan karakteristik dari masyarakat, pengumpulan data yang dilakukan pada Desa Mayanggeneng ini adalah dengan cara data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang berasal dari pengisian kuisisioner oleh masyarakat dan wawancara, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sektor, seperti puskesmas dan desa. Hasil dari data tersebut divalidasi menjadi sebuah masalah kesehatan. Selanjutnya, masalah yang telah ditemukan, diprioritaskan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness and Growth*). Penentuan prioritas menghasilkan empat urutan masalah dengan didapatkan hasil urutan masalah tertinggi adalah mengenai kurangnya variasi makanan pendamping (MP-ASI) pada balita. Analisis akar penyebab

masalah yang telah diprioritaskan dengan metode Fishbone. Setelah menemukan akar penyebab masalah yaitu mencari alternatif solusi.

Prioritas solusi merupakan hasil pemilihan alternatif solusi yang paling sesuai dilakukan dengan metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi). Selanjutnya, dari prioritas solusi tersebut disusun sebuah rencana aksi untuk pelaksanaan program Gemulai (Gerakan Pemulihan Gizi).

3.4 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

3.4.1 Pengumpulan Data

a. Metode Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu:

1) Penyebaran Kuisisioner

Penyebaran kuisisioner dilakukan kepada 84 balita di Dusun Mayangganeng dan Dusun Ngenden. Untuk penyebaran kuisisioner ini, anggota kelompok 5 dibagi menjadi 6 kelompok kecil dimana setiap anggota kelompok ada yang mendapatkan 15 balita sebanyak 1 orang, dan sisanya mendapatkan 14 balita. Penyebaran kuisisioner dilakukan pada Minggu, 7 Juli 2019 hingga Selasa, 9 Juli 2019 di RT 01 sampai RT 06 Desa Mayangganeng.

2) *Indepth Interview*

Indepth Interview dilakukan kepada salah satu perangkat desa yaitu Bu Anggi, Bu Bidan Heksi, dan Bu Kader Posyandu setelah penyebaran kuisisioner. *Indepth Interview* dilakukan pada Jumat, 12 Juli 2019 hingga Minggu, 14 Juli 2019 bertempat di Balai Desa, Poskesdes, Rumah Bu Kader.

3) Observasi

Sebagaimana yang telah dijelaskan diatas, bahwa pelaksanaan metode ini dilakukan bersamaan dengan penyebaran kuisisioner. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan pengamatan dan menyingkat waktu pelaksanaan observasi. Observasi dilakukan bersamaan dengan penyebaran kuisisioner yaitu pada Minggu, 7 Juli 2019 hingga Selasa, 9 Juli 2019 di RT 01 sampai RT 06 Desa Mayangganeng.

4) Metaplan

Metode Metaplan dilakukan dengan ibu yang memiliki balita dan kader posyandu berjumlah 6 orang. Metaplan digunakan untuk menggali pengetahuan yang dimiliki ibu balita terkait permasalahan kesehatan pada anak. Kegiatan metaplan dilakukan pada Minggu, 14 Juli 2019 bertempat di Balai Desa Mayanggeneng.

b. Metode Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan meminta data dari perangkat desa dan Ponkesdes untuk mendapatkan data dan informasi yang 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) Profil Desa Mayanggeneng, terdiri atas:

- a) Luas Wilayah
- b) Batas Wilayah Desa
- c) Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
- d) Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian
- e) Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan
- f) Struktur Pemerintah Desa
- g) Struktur BPD
- h) Struktur LPMD
- i) Pendidikan (Pendidikan Formal, Non Formal)
- j) Kesehatan Masyarakat (Kualitas Ibu Hamil, Kualitas Bayi, Tempat Persalinan, Pertolongan Persalinan, Cakupan Imunisasi, Pasangan Usia Subur, Keluarga Berencana/KB, Wabah Penyakit, Cakupan Pemenuhan Kebutuhan Air, Kebiasaan BAB, Pola Makan, Status Gizi Balita, Jumlah Penderita Sakit Tahun Ini, Perkembangan Sarana dan Prasarana Kesehatan Masyarakat)
- k) Ekonomi Masyarakat

2) PIS-PK

Isinya adalah 12 Indikator Keluarga Sehat (IKS) yang ada pada tiap RT di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

3.4.2 Pengolahan dan Analisis Data

Data dari hasil kuisisioner yang kami dapatkan selanjutnya diolah menggunakan *survey monkey*. Tujuan menganalisis data adalah untuk mengetahui komponen-komponen yang mempunyai nilai yang paling ekstrim dan membaca maksud dari data yang telah disajikan agar didapatkan gambaran karakteristik dan masalah-masalah kesehatan yang ada di RT 01 – RT 06 Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Selain itu, dengan menganalisis data, dapat diketahui masalah kesehatan apa yang terjadi di wilayah tersebut agar dapat memudahkan pengambilan keputusan dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

4.1.1 Profil Desa Mayanggeneng

a. Ciri-Ciri Geografis

Secara geografis Desa Mayanggeneng terletak di lintang $111^{\circ} 76'$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 12'$ Lintang Selatan. Desa Mayanggeneng terletak di dataran rendah Kabupaten Bojonegoro dan memiliki 2 Dusun, 2 RW dan 6 RT.

Secara administratif, Desa Mayanggeneng terletak di wilayah Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan posisi dibatasi oleh wilayah desa tetangga. Jarak tempuh Desa Mayanggeneng ke ibu kota Kecamatan Kalitidu adalah 1 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 5 menit. Sedangkan jarak tempuh ke ibu kota kabupaten adalah sekitar 30 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 30 menit.

b. Batas Wilayah

Tabel 4.1 Batas Wilayah Desa Mayanggeneng

Batas	Desa/Kelurahan	Kecamatan
Sebelah Utara	Panjunan	Kalitidu
Sebelah Timur	Mayangrejo	Kalitidu
Sebelah Selatan	Wadang	Kalitidu
Sebelah Barat	Wotanngare	Kalitidu

(Sumber: Data Profil Desa Mayanggeneng tahun 2018)

Berdasarkan data profil desa tahun 2018, batas wilayah Desa Mayanggeneng sebelah utara yaitu Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu, sebelah selatan yaitu Desa Wadang Kecamatan Kalitidu, sebelah timur yaitu Desa Mayangrejo Kecamatan Kalitidu, dan sebelah barat yaitu Desa Wotanngare Kecamatan Kalitidu.

c. Jumlah Wilayah Bawahan :

- 1) Dusun / dukuhan / lingkungan : 2 Dusun
- 2) Rukun Warga (RW) : 2 RW
- 3) Rukun Tetangga (RT) : 6 RT

(Sumber: Data Profil Desa Mayanggeneng Tahun 2018)

d. Karakteristik Demografis

Jumlah penduduk Desa Mayanggeneng seluruhnya sebanyak 1301 jiwa orang. Berikut tabel distribusi jumlah populasi menurut jenis kelamin di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah
Perempuan	630
Laki-laki	671
Jumlah	1301

(Sumber: Data Profil Desa Mayanggeneng Tahun 2018)

Masyarakat Desa Mayanggeneng mayoritas berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 671 sedangkan penduduk berjenis kelamin perempuan berjumlah 630.

e. Karakteristik Penduduk

Secara sosial dan ekonomi, penduduk Desa Mayanggeneng dikelompokkan dalam basis mata pencaharian dan pendidikan. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah bertani. Berikut rincian jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian:

Tabel 4.3 Karakteristik Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian

No	Keterangan	Jumlah
1	Tani	320 Orang
2	Buruh Tani	90 Orang
3	Pegawai Negeri / ABRI	12 Orang
4	Pengrajin Industri Rumah Tangga	1 Orang
5	Pedagang Keliling	4 Orang
6	Peternak	2 Orang
7	Montir	5 Orang
8	Pembantu Rumah Tangga	3 Orang
9	TNI	5 Orang
10	POLRI	2 Orang
11	Pengusaha Kecil dan Menengah	-
12	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	6 Orang

(Sumber: Data Profil Desa Mayanggeneng Tahun 2018)

Sedangkan menurut tingkat pendidikannya, penduduk Desa Mayanggeneng dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Laki-laki (Orang)	Perempuan (Orang)
1.	Usia 3-6 tahun yang belum masuk TK	10	12
2.	Usia 3-6 tahun yang sedang TK/Playgroup	15	20
3.	Usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	-	-
4.	Usia 7-8 tahun yang sedang sekolah	30	35
5.	Usia 18-56 tahun yang tidak pernah sekolah	20	25
6.	Usia 18-56 tahun yang pernah SD tetapi tidak pernah tamat	15	21
7.	Tamat SD/Sederajat	25	20
8.	Jumlah usia 12-56 tahun tidak tamat SLTP	24	20
9.	Jumlah usia 12-56 tahun tidak tamat SLTA	15	20
10.	Tamat SMP/Sederajat	40	32
11.	Tamat SMA/Sederajat	30	42
12.	Tamat D1/Sederajat	1	-
13.	Tamat D2/Sederajat	-	-
14.	Tamat D3/Sederajat	5	3
15.	Tamat S1/Sederajat	15	10

(Sumber: Data Profil Desa Mayanggeneng Tahun 2018)

Berdasarkan data profil desa tahun 2018 penduduk Desa Mayanggeneng mayoritas tamatan SMP dan SMA.

f. Struktur Pemerintahan Desa

Desa Mayanggeneng memiliki struktur pemerintahan sendiri untuk mengatur adanya jalan administrasi desa yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5 Struktur Pemerintahan Desa

Aparat Desa	Nama
Kepala Desa	Umi Sa'adah, S. Pd
Sekdes	-
Kasi Pemerintahan	Evan Hari Setiawan
Kasi Kesra	Anggi Fatmala
Kasi Pelayanan	Junaedi
Kaur TU dan Umum	Amam
Kaur Keuangan	Agus Saputra
Kaur Perencanaan	-
Kasun	Ngasran
Kasun	-

g. Pendidikan

Desa Mayanggeneng memiliki beberapa instansi pendidikan formal untuk penduduk, yang termasuk satu Taman Kanak-Kanak (TK) dan satu Madrasah Ibtidaiyah (MI). Penduduk Desa Mayanggeneng yang memiliki anak yang menempuh pendidikan lebih tinggi dari TK ataupun MI biasanya bersekolah di daerah Kecamatan Kalitidu. Desa Mayanggeneng tidak memiliki instansi pendidikan non formal seperti Raudhatul Athfal, Ibtidaiyah, Tsanawiyah, Pondok Pesantren maupun Aliyah.

h. Kesehatan Masyarakat

1) Kualitas Ibu Hamil

Desa Mayanggeneng memiliki 6 orang ibu hamil, dengan 6 orang ibu hamil yang diperiksa di posyandu, puskesmas dan di rumah sakit. 1 orang memeriksakan kehamilan ke bidan praktek dan jumlah ibu nifas berjumlah 12 orang. Desa Mayanggeneng memiliki jumlah AKI dengan angka 0 yang merupakan kelebihan desa, dengan jumlah 12 orang ibu nifas hidup.

2) Kualitas Bayi

Jumlah ibu yang keguguran berjumlah satu bayi, sedangkan jumlah bayi yang baru lahir berjumlah 10 bayi, jumlah AKB atau angka kematian bayi yang baru lahir adalah 0. jumlah bayi yang lahir hidup berjumlah 10 bayi dan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 1 bayi.

3) Tempat Persalinan

Tempat bersalin penduduk Desa Mayanggeneng termasuk Rumah Sakit Umum dan Puskesmas. Hingga saat ini penduduk Desa Mayanggeneng tidak ada yang bersalin di Polindes, Dukun maupun di rumah sendiri yang merupakan kelebihan dari Desa.

4) Pertolongan Persalinan

Persalinan persalinan penduduk Desa Mayanggeneng mayoritas sudah menggunakan jasa Dokter dan Bidan yang merupakan kelebihan desa. Jumlah ibu bersalin yang menggunakan jasa dokter adalah 5 orang sedangkan bidan ada 5 orang.

5) Cakupan Imunisasi

Penduduk Desa Mayanggeneng yang memiliki bayi sudah mendapatkan imunisasi dengan data:

Tabel 4.6 Cakupan Imunisasi

No	Usia Bayi	Jumlah (Orang)
1.	Jumlah bayi usia 2 bulan	14
2.	Jumlah bayi 2 bulan imunisasi DPT-1, BCD dan Polio-1	12
3.	Jumlah bayi usia 3 bulan	17
4.	Jumlah bayi usia 3 bulan imunisasi DPT-2 dan Polio-2	17
5.	Jumlah bayi usia 4 bulan	17
6.	Jumlah bayi usia 4 bulan imunisasi DPT-3 dan Polio-3	17
7.	Jumlah bayi usia 9 bulan	15
8.	Jumlah bayi usia 9 bulan imunisasi Campak	15

6) Pasangan Usia Subur

Dalam penduduk Desa Mayanggeneng yang berjumlah 1301 orang terdapat jumlah perempuan usia subur berumur 15-49 tahun yaitu 370 orang dan jumlah pasangan usia subur berjumlah 261 orang.

7) Keluarga Berencana

Sebagian besar penduduk Desa Mayanggeneng terutama ibu-ibu telah menggunakan alat kontrasepsi yang merupakan bagian dari program perencanaan Keluarga Berencana. Jumlah penduduk yang menggunakan akseptor KB adalah 230 orang, jumlah penduduk yang menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah 122 orang, jumlah penduduk yang menggunakan alat kontrasepsi spiral adalah 37 orang, jumlah penduduk yang menggunakan alat kontrasepsi kondom adalah 6 orang, jumlah penduduk yang menggunakan alat kontrasepsi pil adalah 34 orang, jumlah penduduk yang tidak menggunakan adalah 24 orang karena ingin hamil.

8) Wabah Penyakit

Data profil Desa Mayanggeneng menunjukkan bahwa wabah penyakit menular dan KLB seperti muntaber, demam berdarah, kolera, polio dan flu burung menunjukkan angka 0 yang merupakan kelebihan desa.

9) Cakupan Pemenuhan Kebutuhan Air

Mayoritas keluarga Desa Mayanggeneng menggunakan air tanah yaitu sumur gali sebagai sumber mata air mereka yang dimanfaatkan untuk kebutuhan sanitasi dan kebutuhan sehari-hari yang berjumlah 250 keluarga, sedangkan ada 115 keluarga menggunakan PAM sebagai sumber air mereka.

10) Kebiasaan Buang Air Besar

Jumlah angka keluarga yang memiliki WC yang sehat menunjukkan angka yang bagus yaitu 342 keluarga dan ada 0 keluarga yang memiliki WC yang kurang memenuhi standar kesehatan.

11) Pola Makanan

Mayoritas penduduk memiliki kebiasaan makan yang baik yaitu 2 kali dan 3 kali sehari sedangkan tidak ada penduduk yang memiliki pola makan 1 kali sehari.

12) Status Gizi Balita

Jumlah balita di Desa Mayanggeneng cukup banyak yang bertotal hingga 94 orang. Menurut profil Desa Mayanggeneng, tidak ada jumlah balita yang bergizi buruk yang merupakan kelebihan dari Desa Mayanggeneng. Jumlah balita yang bergizi baik berjumlah 90 orang dan jumlah balita yang bergizi kurang ada 4 orang.

13) Jumlah Penderita Sakit Tahun ini

Beberapa penduduk Desa Mayanggeneng menderita penyakit yang didata dalam tabel berikut:

Tabel 4.7 Jumlah Penderita Sakit Tahun Ini

Nama Penyakit	Jumlah Penderita	Dirawat di		
		Rumah (Orang)	Rumah Sakit (Orang)	Puskesmas (Orang)
1. Jantung	2		2	
2. Liver	-			
3. Paru - paru	9			6
4. Kanker	1		1	
5. Stroke	2	1		1
6. Diabetes Mellitus	14	14		
7. Ginjal	-			
8. Malaria	-			
9. Asma	-			

14) Perkembangan Sarana dan Prasarana Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.8 Sarana dan Prasarana Kesehatan Masyarakat

Sarana dan Prasarana	Jumlah
1. Jumlah MCK umum	-
2. Jumlah posyandu	2 unit
3. Jumlah kader posyandu aktif	12 orang
4. Jumlah pembina posyandu	1 orang
5. Jumlah dasawisma	35 dasawisma
6. Jumlah pengurus dasawisma aktif	6 orang
7. Jumlah kader bina keluarga berencana aktif	4 orang
8. Buku rencana kegiatan posyandu	1 orang
9. Buku data pengunjung posyandu	1 diisi
10. Buku pelayanan kegiatan posyandu	1 diisi
11. Buku administrasi posyandu lainnya	1 diisi
12. Jumlah kegiatan posyandu	2 jenis
13. Jumlah kader kesehatan lainnya	2 orang
14. Jumlah kegiatan pengobatan gratis	12 jenis
15. Jumlah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk	12 jenis

15) Ekonomi Masyarakat

Tabel 4.9 Pendapatan Riil Keluarga

Jumlah kepala keluarga (KK)	395
Jumlah anggota keluarga (orang)	1.301
Jumlah pendapatan kepala keluarga	Rp. 2.000.000,-
Jumlah pendapatan dari anggota keluarga yang bekerja	Rp. 1.750.000,-
Jumlah total pendapatan keluarga	-
Rata-rata pendapatan per anggota keluarga	-

4.2 Identifikasi Masalah**4.2.1 Karakteristik Responden**

Responden adalah masyarakat yang menjadi subjek yang akan diberikan intervensi. Responden yang menjadi sasaran adalah masyarakat Desa Mayanggeneng yang tersebar menjadi RT 1 hingga RT 6. Melalui perhitungan pengambilan sampel, responden yang diambil adalah sebanyak 84 ibu yang memiliki baita.

4.2.2 Sanitasi Rumah

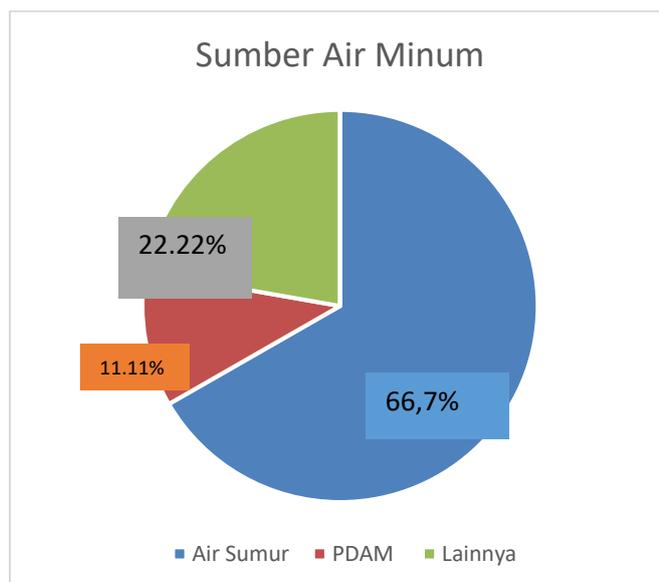
1. Ketersediaan Air Bersih



Gambar 4.1 Ketersediaan Air Bersih

Berdasarkan data kuesioner yang ada, seluruh responden telah memiliki sarana air bersih. Air bersih merupakan air yang dapat digunakan untuk kegiatan mandi, cuci, kakus (WC), dan masak di lingkungan rumah. Sehingga dapat diketahui bahwa perilaku responden sudah mencerminkan hidup sehat dengan penggunaan air bersih tersebut untuk keperluan sehari-hari.

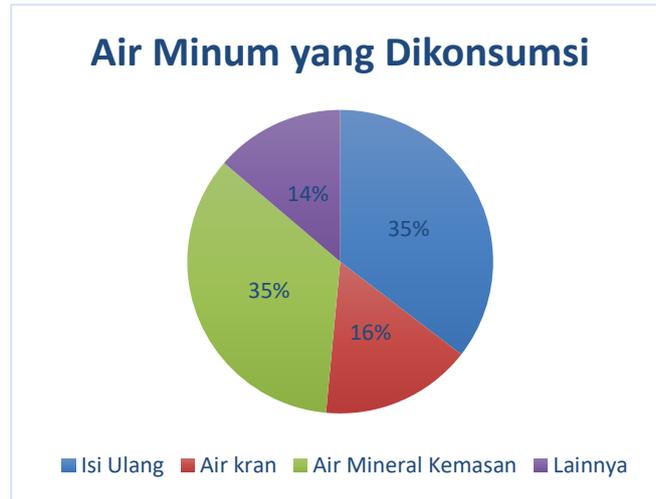
2. Sumber Air Minum



Gambar 4.2 Sumber Air Minum

Sumber air minum yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan warga Desa Mayanggeneng sebagian besar bersumber dari Air Sumur, kemudian bersumber dari air PDAM, dan yang terkecil bersumber dari air kemasan yang langsung dibeli.

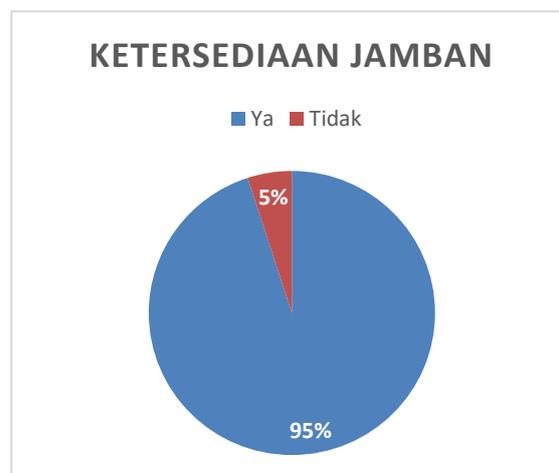
3. Air Minum yang Dikonsumsi



Gambar 4.3 Air Minum yang Dikonsumsi

Berdasarkan data kuesioner yang ada, mayoritas warga Desa Mayanggeneng mengonsumsi air mineral kemasan dan air isi ulang. Warga lainnya mengonsumsi air dari air kran yang bersumber dari air sumur. Presentase paling kecil menunjukkan bahwa masyarakat Dsa Mayanggeneng mengonsumsi air yang berasal dari sumber lain seperti air yang telah direbus terlebih dahulu.

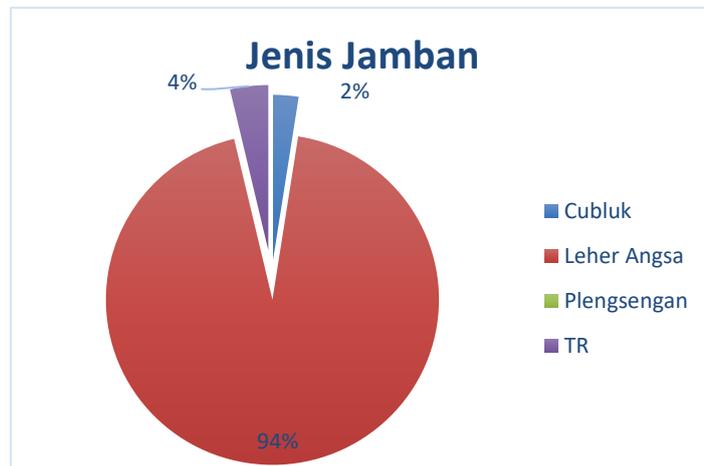
4. Ketersediaan Jamban



Gambar 4.4 Ketersediaan Jamban

Berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan dapat diketahui bahwa responden telah menunjukkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan ketersediannya jamban di hampir seluruh rumah di Desa Mayanggeneng.

5. Jenis Jamban

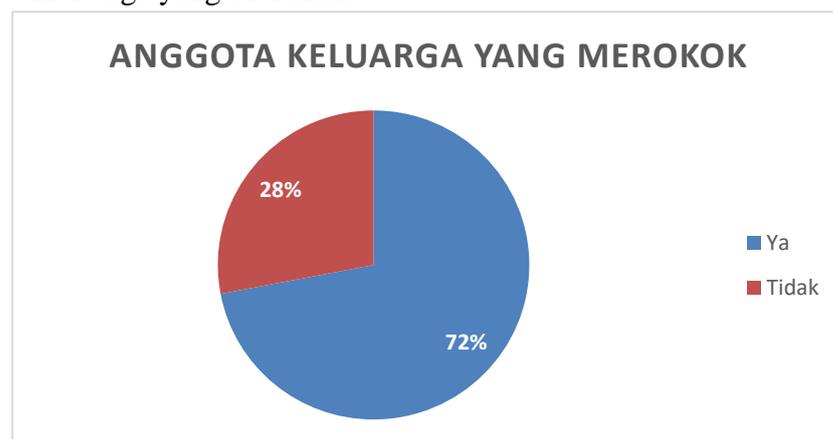


Gambar 4.5 Jenis Jamban

Berdasarkan data kuesioner dapat diketahui bahwa pengetahuan dan perilaku responden sudah mencerminkan hidup sehat. Hal ini dikarenakan responden menggunakan jenis jamban yang baik, yakni jamban leher angsa.

4.2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

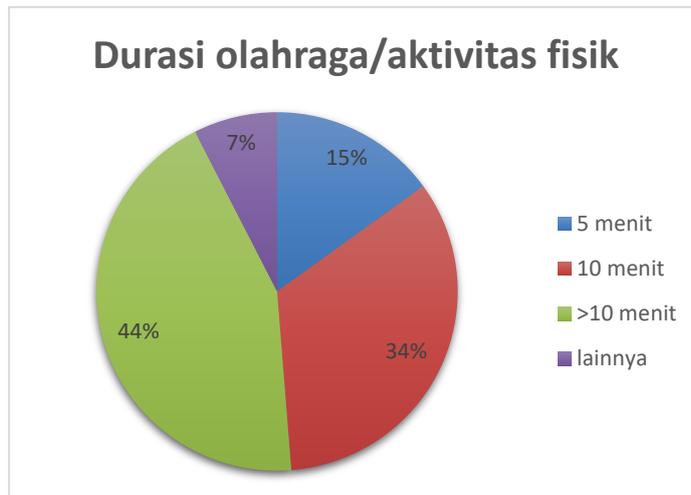
1. Anggota Keluarga yang Merokok



Gambar 4.6 Anggota Keluarga yang Merokok

Berdasarkan data kuesioner yang ada, dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki keluarga yang memiliki kebiasaan merokok baik di luar maupun di dalam rumah.

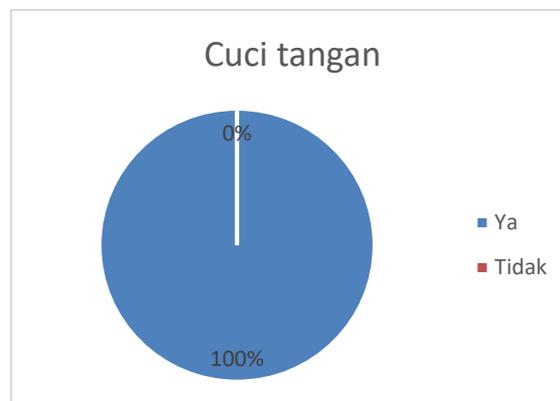
2. Durasi olahraga/aktivitas fisik



Gambar 4.7 Durasi olahraga/aktivitas fisik

Berdasarkan data hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa 44% Ibu di Desa Mayanggeneng sudah melakukan olahraga/aktivitas fisik lebih dari 10 menit setiap harinya. Olahraga atau aktivitas fisik yang dianjurkan adalah minimal 15 menit per hari.

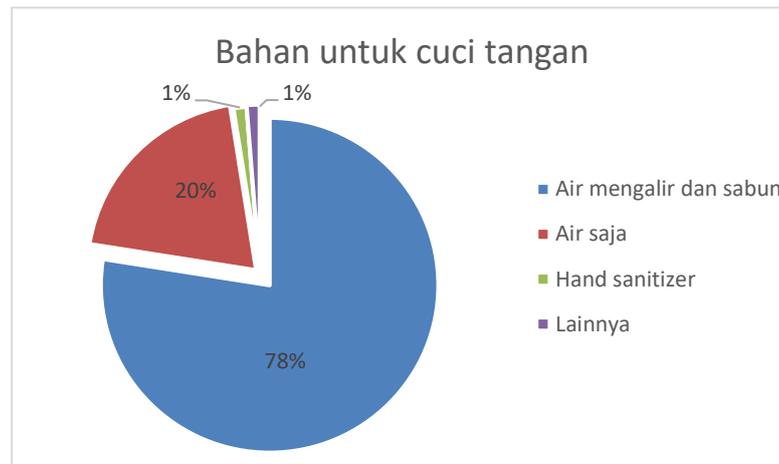
3. Cuci tangan sebelum makan, BAK, BAB, memasak,dll



Gambar 4.8 Cuci tangan sebelum makan, BAK, BAB, memasak, dll

Berdasarkan data hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa 100% ibu di Desa Mayanggeneng sudah menerapkan perilaku cuci tangan sebelum makan, setelah BAK, BAB, memasak,dll. Hal ini mencerminkan bahwa Ibu di Desa Mayanggeneng sudah memiliki kesadaran akan perilaku hidup bersih dan sehat melalui cuci tangan.

4. Bahan untuk cuci tangan



Gambar 4.9 Bahan untuk cuci tangan

Berdasarkan data hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa mayoritas Ibu di Desa Mayanggeneng sudah menggunakan air mengalir dan sabun sebagai bahan untuk cuci tangan. Namun, sebanyak 20% Ibu di Desa Mayanggeneng masih menerapkan cuci tangan hanya menggunakan air. Prosentase paling kecil didapat dari responden yang menerapkan cuci tangan menggunakan hand sanitizer.

5. Frekuensi sikat gigi dalam sehari



Gambar 4.10 Frekuensi Sikat gigi dalam sehari

Berdasarkan data hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa 65% Ibu di Desa Mayanggeneng sudah menerapkan sikat gigi minimal 2 kali sehari. Sikat gigi yang dianjurkan adalah pada saat pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur.

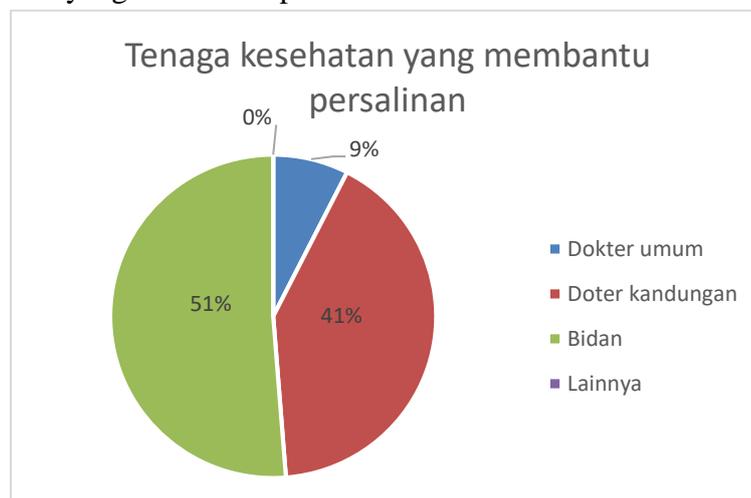
6. Ketersediaan Tenaga Kesehatan terlatih dalam melakukan persalinan



Gambar 4.11 Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan persalinan

Berdasarkan data hasil kuisioner didapatkan hasil bahwa hampir semua ibu di Desa Mayanggeneng sudah didampingi tenaga kesehatan terlatih pada saat melakukan persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa ibu di Desa Mayanggeneng sudah memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik mengenai pertolongan tenaga kesehatan terlatih dalam proses persalinan.

7. Tenaga kesehatan yang membantu persalinan



Gambar 4.12 Tenaga kesehatan yang membantu persalinan

Berdasarkan data hasil kuisioner didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu yang ada di Desa Mayanggeneng memilih bidan sebagai tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan. Hal tersebut didukung dengan tersedianya Pos Kesehatan Desa dan Bidan yang praktek di Desa Mayanggeneng.

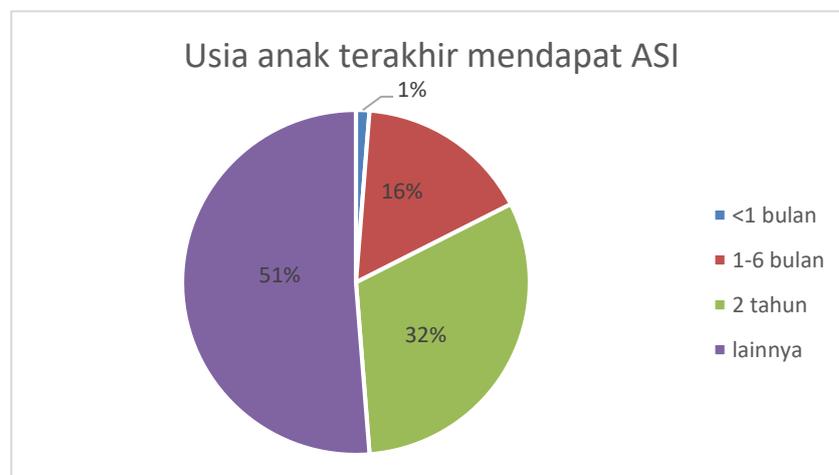
8. Anak mendapatkan ASI



Gambar 4.13 Anak mendapat ASI

Berdasarkan data hasil kuisioner didapatkan hasil bahwa hampir semua ibu di Desa Mayanggeneng memberikan ASI pada anak mereka. Presentase sebesar 7% menunjukkan bahwa masih ada ibu yang tidak memberikan ASI pada anak mereka. Hal ini terjadi karena ibu yang bekerja, atau ASI ibu tidak bisa keluar.

9. Usia anak terakhir mendapat ASI



Gambar 4.14 Usia anak terakhir mendapatkan ASI

Berdasarkan data hasil kuisioner didapatkan hasil bahwa 31% Ibu di Desa Myanggeneng memberikan ASI pada anak mereka smapai 2 tahun. Mayoritas Ibu di Desa Mayanggeneng memberikan ASI kepada anak mereka hingga anak berumur lebih dari 2 tahun. Hasil tersebut menggambarkan bahwa ibu di Desa Mayanggeneng sudah memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap peberian ASI pada anak.

10. Imunisasi dasar lengkap dari fasilitas kesehatan

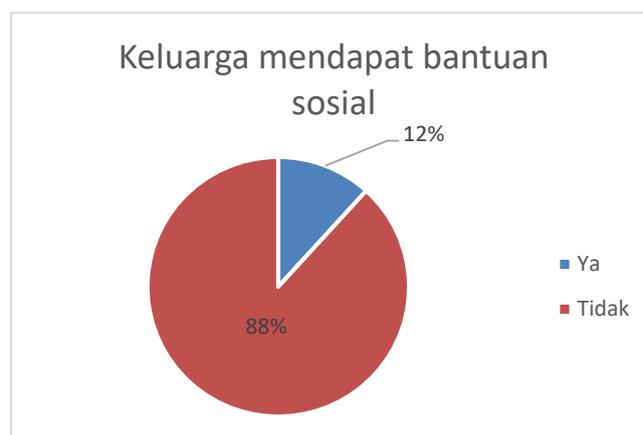


Gambar 4.15 Imunisasi dasar lengkap dari fasilitas kesehatan

Berdasarkan data hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Persentase sebanyak 11% menunjukkan bahwa masih terdapat balita yang belum mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Hal ini terjadi karena ibu tidak mengetahui jadwal posyandu dengan pasti, anak tidak bisa diimunisasi saat ada posyandu, dan faktor lainnya.

4.2.4 Bantuan Sosial

1. Keluarga mendapat bantuan sosial

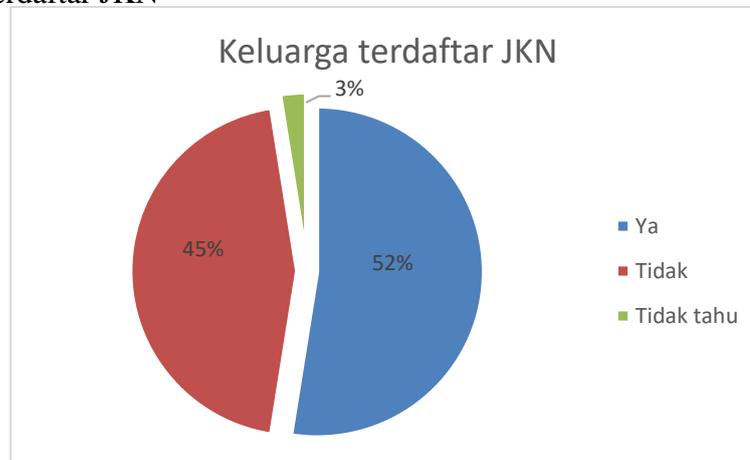


Gambar 4.16 Keluarga mendapat bantuan sosial

Berdasarkan data kuesioner yang ada, hampir seluruh keluarga yang ada di Desa Mayanggeneng tidak mendapatkan bantuan sosial. Jenis bantuan sosial yang biasanya dibagikan ke masyarakat adalah Program Keluarga

Harapan, Program Beras Sejahtera, Bantuan Pangan Non-Tunai, Bantuan Penyandang Penyakit Kronis, Bantuan Usia Lanjut, Bantuan Anak Yatim, Bantuan Disabilitas, dll.

2. Keluarga terdaftar JKN



Gambar 4.17 Keluarga terdaftar JKN

Berdasarkan data hasil kuisisioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar warga Desa Mayanggeneng sudah terdaftar JKN. Namun, persentase keluarga yang belum terdaftar JKN dinilai masih tinggi yaitu sebanyak 45%. Pemerintah daerah Bojonegoro sendiri memfasilitasi masyarakatnya yang kurang mampu dengan JAMKESDA SKTM.

3. Membayar iuran JKN setiap bulan



Gambar 4.18 Membayar iuran JKN setiap bulan

Berdasarkan data kuesioner yang ada, sebagian besar warga Desa Mayanggeneng tidak membayar iuran JKN setiap bulannya. Hal ini dikarenakan warga yang memiliki JKN adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI).

4. Ibu memiliki pendapatan sendiri

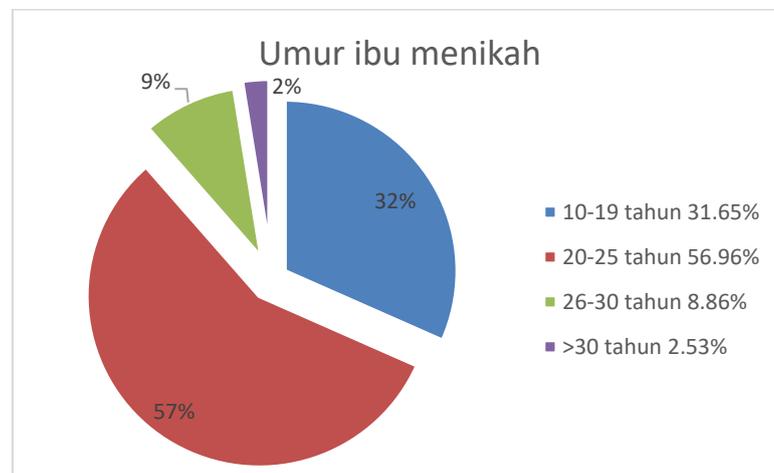


Gambar 4.19 Ibu memiliki pendapatan sendiri

Berdasarkan data kuesioner yang ada, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu di Desa Mayanggeneng merupakan Ibu Rumah Tangga. Sedangkan ibu yang bekerja sebagian besar bekerja sebagai buruh tani.

4.2.5 Kesehatan Ibu dan Anak serta KB

1. Umur ibu menikah



Gambar 4.20 Umur ibu menikah

Berdasarkan data kuesioner yang ada, didapat hasil bahwa sebagian besar ibu yang ada di Desa Mayanggeneng menikah pada rentan usia 20-25 tahun. Usia minimal untuk menikah bagi wanita yang dianjurkan adalah 21 tahun.

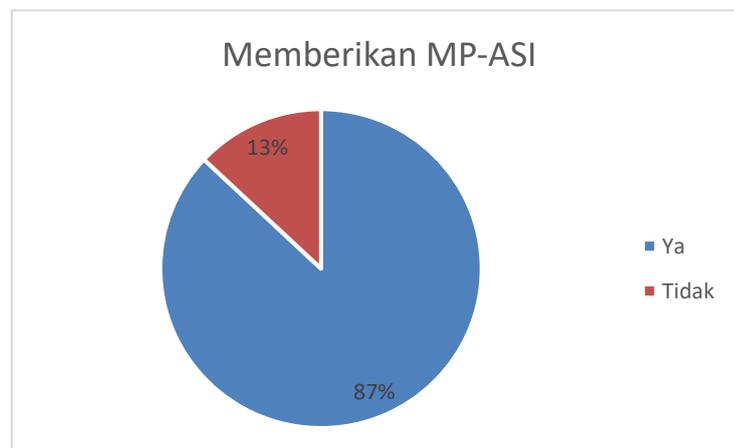
2. Merencanakan jarak kelahiran anak



Gambar 4.21 Merencanakan jarak kelahiran anak

Berdasarkan data kuesioner yang ada, sebagian besar warga Desa Mayanggeneng sudah merencanakan jarak kelahiran anak. Perencanaan jarak kelahiran anak dilakukan dengan berbagai metode seperti, konsumsi pil KB, KB IUD, KB implan, dan sebagainya.

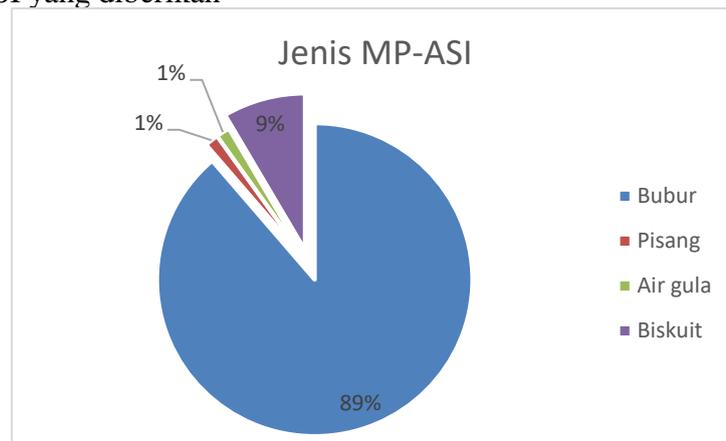
3. Memberikan MP-ASI



Gambar 4.22 Memberikan MP-ASI

Berdasarkan data kuesioner yang ada, sebagian besar ibu yang ada di Desa Mayanggeneng sudah memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak mereka. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan mulai anak berusia 6 bulan. Makanan pendamping ASI harus diberikan dengan mempertimbangkan prinsip jenis MP-ASI, tekstur, frekuensi, dan porsi yang sesuai dengan usia anak.

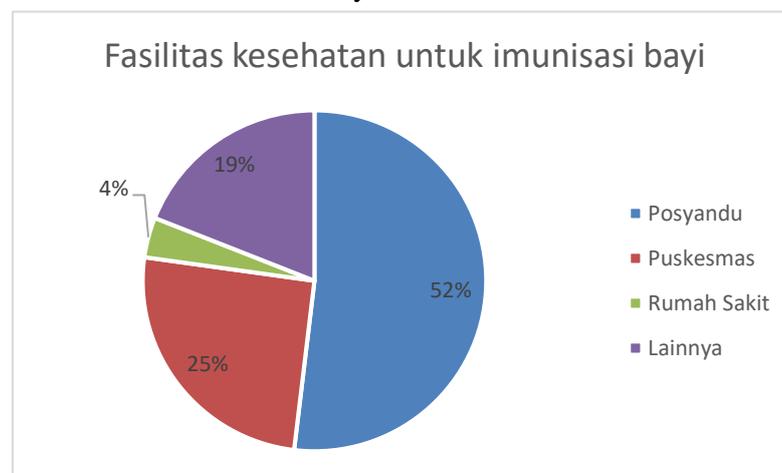
4. Jenis MP-ASI yang diberikan



Gambar 4.23 Jenis MP-ASI yang diberikan

Berdasarkan data kuesioner yang ada, sebagian besar ibu di Desa Mayanggeneng memberikan jenis MP-ASI berupa bubur untuk anak mereka. Bubur yang biasa diberikan beragam, seperti bubur kacang hijau, bubur sum-sum, dan bubur nasi.

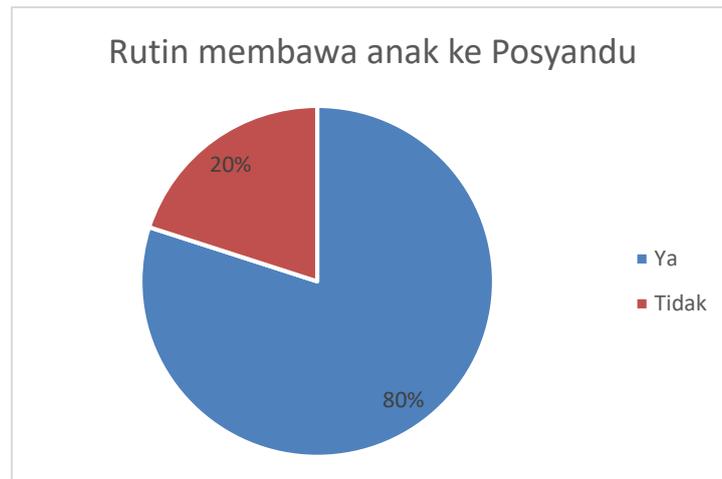
5. Fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi



Gambar 4.24 Fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi

Berdasarkan data kuesioner yang ada, sebanyak 52% dari responden memilih Posyandu sebagai fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi. Posyandu balita di Desa Mayanggeneng diadakan rutin setiap bulannya pada tanggal 15. Ibu di Desa Mayanggeneng terkadang juga membawa anak mereka untuk imunisasi secara mandiri kepada bidan desa. Hal ini biasanya terjadi jika anak tidak bisa mengikuti imunisasi pada tanggal dilaksanakan Posyandu.

6. Rutin membawa balita ke Posyandu



Gambar 4.25 Rutin membawa anak ke Posyandu

Berdasarkan data kuesioner yang ada, hampir seluruh Ibu yang ada di Desa Mayanggeneng sudah sadar akan pentingnya peran Posyandu sebagai fasilitas kesehatan guna monitoring perkembangan anak. Oleh karena kesadaran itu, sebagian besar ibu sudah membawa anak mereka untuk ditimbang Posyandu secara rutin.

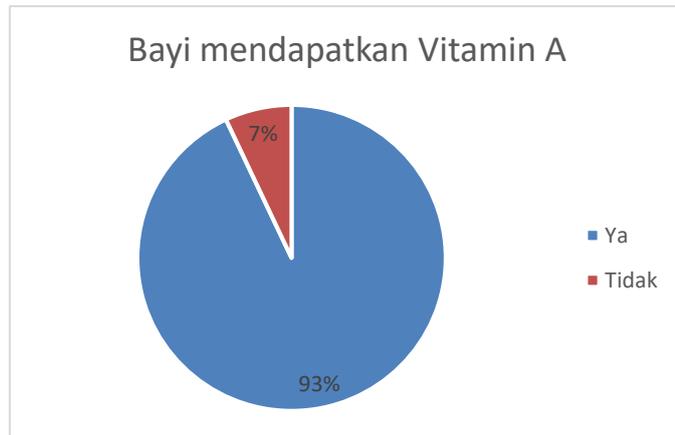
7. Alasan tidak membawa anak ke Posyandu secara rutin



Gambar 4.26 Alasan tidak membawa anak ke Posyandu secara rutin

Berdasarkan data kuesioner yang ada, alasan terbesar mengapa ibu yang ada di Desa Mayanggeneng tidak membawa anak mereka ke Posyand secara rutin masuk dalam pilihan lainnya. Alasan ibu yang paling banyak adalah karena ketidaktahuan ibu mengenai jadwal Posyandu.

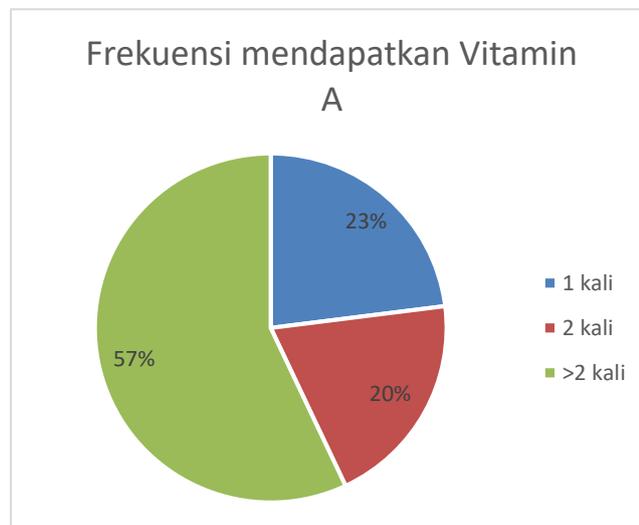
8. Bayi mendapatkan Vitamin A



Gambar 4.27 Bayi mendapatkan Vitamin A

Berdasarkan hasil kuisioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak di Desa Mayanggeneng sudah mendapatkan Vitamin A. hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan dan perilaku hidup sehat di Desa Mayanggeneng tergolong cukup bagus.

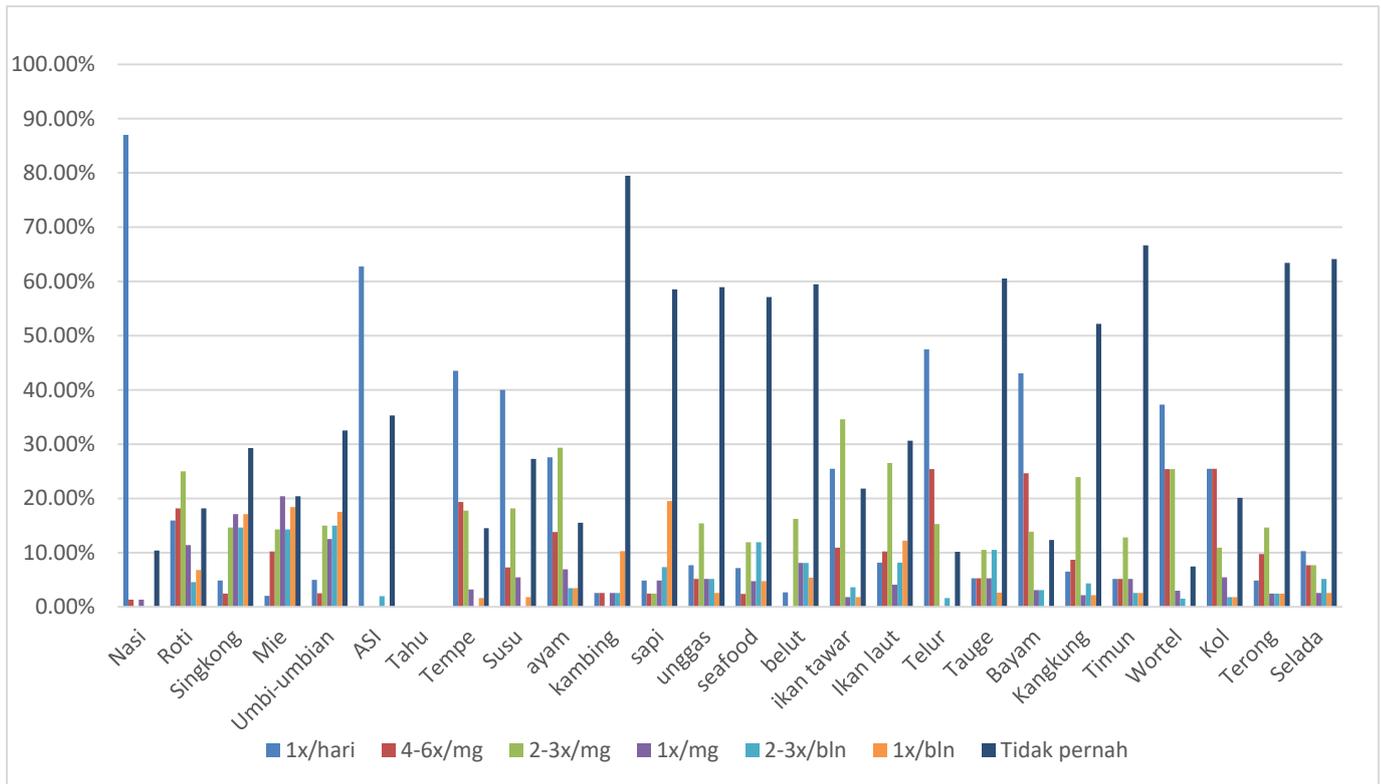
9. Frekuensi mendapatkan Vitamin A



Gambar 4.28 Frekuensi mendapatkan Vitamin A

Berdasarkan data kuesioner yang ada, sebagian besar anak yang ada Di Desa Mayanggeneng sudah pernah mendapatkan Vitamin A lebih dari 2 kali. Vitamin A idealnya diberikan 2 kali dalam satu tahun.

4.2.6 Asupan Gizi

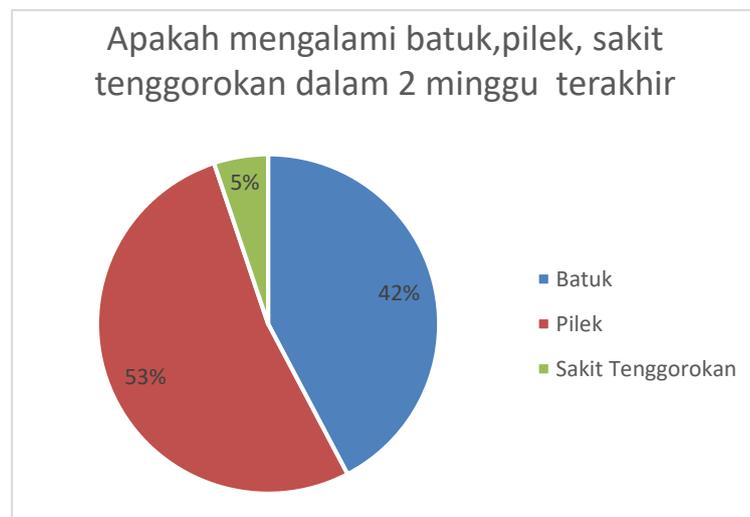


Gambar 4.29 Daftar Asupan Gizi

Dari kuisioner yang sudah kami bagikan dapat dilihat hasil bahwa Ibu di Desa Mayanggeneng rata-rata memilih jenis makanan yang sama. Untuk bahan makanan pokok yang paling sering dikonsumsi adalah nasi. Lauk nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tempe. Lauk hewani yang paling sering dikonsumsi adalah ikan air tawar seperti lele dengan rata-rata konsumsi 2-3x dalam seminggu. Sayur dan bah yang sering dikonsumsi adalah bayam dan wortel.

4.2.7 Profil Kesehatan Anak

1. Apakah mengalami batuk, pilek, sakit tenggorokan dalam 2 minggu terakhir



Gambar 4.30 Apakah mengalami batuk, pilek, sakit tenggorokan dalam 2 minggu terakhir

Berdasarkan data kuesioner yang ada, didapat hasil bahwa sebagian besar anak di Desa Mayanggeneng menderita batuk dan pilek secara bersamaan dalam 2 minggu terakhir. Hal ini bisa menjadi indikasi terjadinya ISPA.

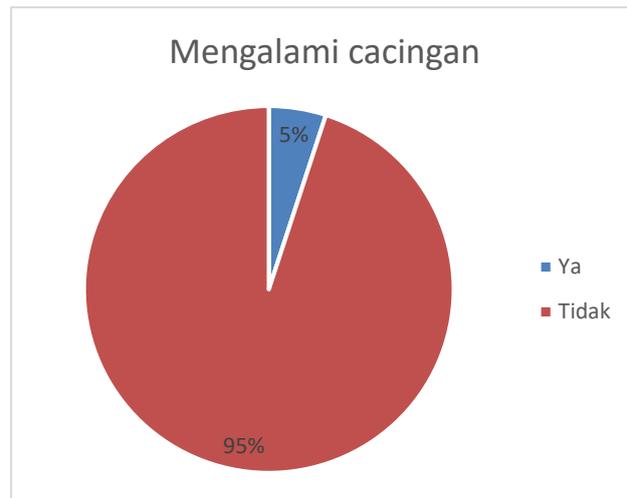
2. Apakah mengalami diare dalam 2 minggu terakhir



Gambar 4.31 Apakah mengalami diare dalam 2 minggu terakhir

Berdasarkan data kuesioner yang ada, didapat hasil bahwa sebagian besar anak di Desa Mayanggeneng tidak mengalami diare dalam 2 minggu terakhir. Diare merupakan gangguan kesehatan dengan gejala utama mengeluarkan tinja encer sebanyak lebih dari 3 kali dalam satu hari.

3. Apakah mengalami cacingan dalam 2 minggu terakhir



Gambar 4.32 Apakah mengalami cacingan dalam 2 minggu terakhir

Berdasarkan data kuesioner yang ada, didapat hasil bahwa sebagian besar anak di Desa Mayanggeneng tidak menderita cacingan dalam 2 minggu terakhir. Cacingan ditandai dengan keluarnya cacing dari dubur bersama kotoran.

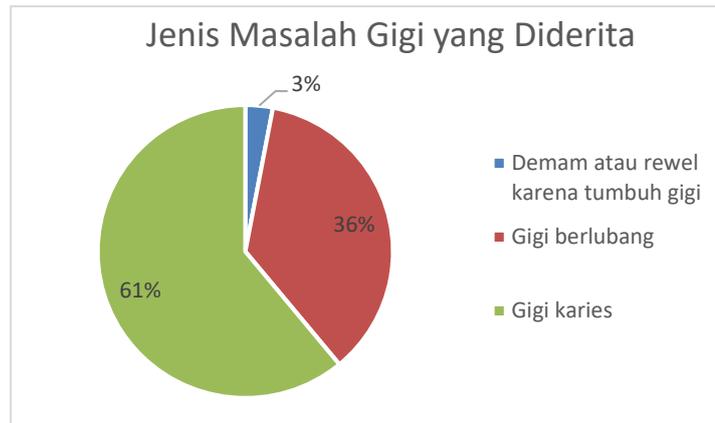
4. Apakah anak mengalami masalah gigi



Gambar 4.35 Masalah Gigi Anak

Berdasarkan data kuesioner yang ada, didapat hasil bahwa frekuensi anak yang mengalami masalah gigi dan yang tidak mengalami masalah gigi hampir sama banyaknya. Hal ini menunjukkan anak di Desa Mayanggeneng sangat rentan akan masalah gigi.

5. Apa masalah gigi yang terjadi

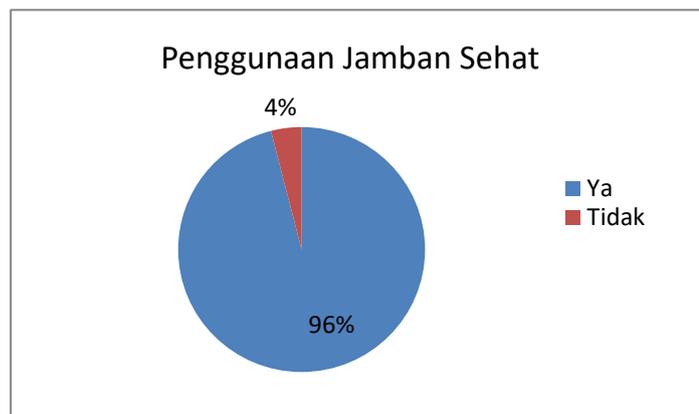


Gambar 4.36 Jenis masalah gigi yang diderita

Berdasarkan data kuesioner yang ada, didapat hasil bahwa sebagian besar anak di Desa Mayanggeneng menderita gigi karies. Gigi karies ditunjukkan dengan terkikisnya gigi susu. Hal ini dikarenakan banyak faktor, seperti perilaku konsumsi makanan manis yang berlebihan dan perilaku sikat gigi yang tidak disiplin.

4.2.8 Hasil Observasi

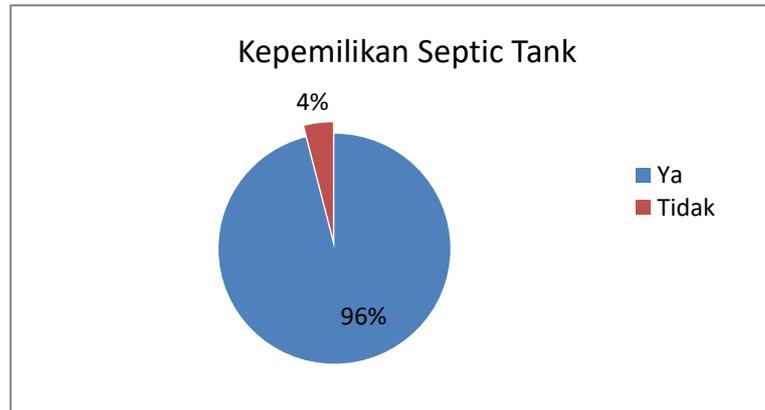
1. Air Bersih dan Jamban
 - a. Penggunaan Jamban Sehat



Gambar 4.37 Penggunaan Jamban Sehat

Penggunaan Jamban Sehat. Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 96% masyarakat di Desa Mayanggeneng sudah menggunakan jamban sehat yaitu leher angsa. Dan 4% dari masyarakat belum menggunakan jamban sehat yang sesuai.

b. Kepemilikan Septic Tank

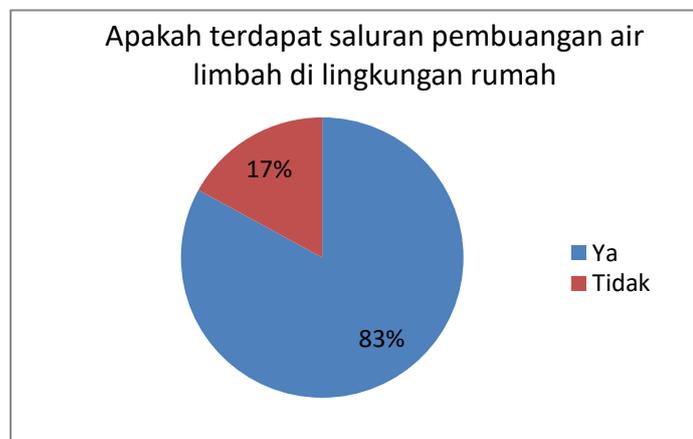


Gambar 4.38 Kepemilikan Septic Tank

Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 96% masyarakat di Desa Mayanggeneng sudah memiliki septic tank di sekitar rumah. Dan 4% dari masyarakat belum memiliki septic tank yang khusus di sekitar rumah.

2. Pembuangan Limbah

a. Ketersediaan SPAL di Lingkungan Rumah



Gambar 4.39 Ketersediaan SPAL di Lingkungan Rumah

Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 83% masyarakat di Desa Mayanggeneng sudah terdapat saluran pembuangan air limbah. Dan 17% dari masyarakat belum terdapat saluran pembuangan air limbah di lingkungan rumah.

b. Kondisi SPAL



Gambar 4.40 Kondisi SPAL

Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 80% masyarakat di Desa Mayanggeneng terdapat saluran pembuangan air limbah dengan kondisi tidak tertutup. Dan 20% dari masyarakat terdapat saluran pembuangan air limbah di lingkungan rumah dengan keadaan tertutup.

c. Ketersediaan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah



Gambar 4.41 Ketersediaan Pengelolaan Sampah di Lingkungan Rumah

Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 100% masyarakat di Desa Mayanggeneng tidak tersedia pengelolaan sampah di lingkungan rumah.

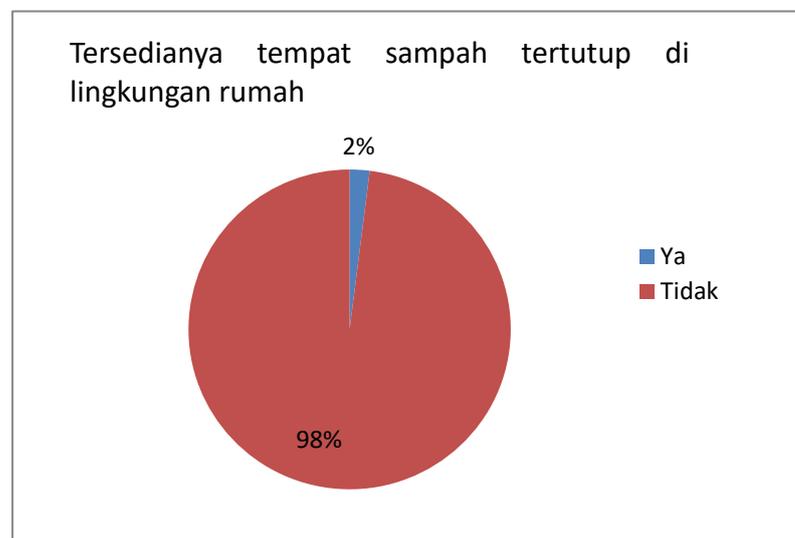
d. Perilaku Membedakan Sampah Organik dan Anorganik



Gambar 4.42 Perilaku Membedakan Sampah Organik dan Anorganik

Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 100% masyarakat di Desa Mayanggeneng ketika membuang sampah tidak membedakan atau memilah sampah organik dan anorganik.

e. Ketersediaan Sampah Tertutup di Lingkungan Rumah



Gambar 4.43 Ketersediaan Sampah Tertutup di Lingkungan Rumah

Berdasarkan kuisisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 98% masyarakat di Desa Mayanggeneng tidak tersedia sampah tertutup di lingkungan rumah. Dan sebanyak 2% masyarakat memiliki sampah tertutup.

f. Keberadaan TPS di Lingkungan Rumah



Gambar 4.44 Keberadaan TPS di Lingkungan Rumah

Berdasarkan kuisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 100% tidak tersedia TPS di Desa Mayanggeneng.

g. Penerapan Pengolahan Sampah 3R di Lingkungan Tempat Tinggal



Gambar 4.45 Penerapan Pengolahan Sampah 3R di Lingkungan Tempat Tinggal

Berdasarkan kuisioner yang diambil dari masyarakat Desa Mayanggeneng didapatkan hasil persentase sebanyak 100% masyarakat tidak menerapkan pengolahan sampah 3R.

4.3 Prioritas Masalah

4.3.1 Analisis Masalah

Berdasarkan hasil analisis dari data yang didapatkan dari Poskesdes Mayanggeneng dan hasil kuesioner didapatkan beberapa daftar masalah kesehatan. Berikut adalah tabel daftar masalah yang didapat dari hasil data primer dan sekunder.

Tabel 4.10 Daftar Masalah

No.	Masalah
1.	Kurangnya variasi menu makanan pendamping (MP- ASI) pada balita
2.	Pengelolaan sampah yang kurang baik (dibakar)
3.	Adanya kebiasaan merokok di dalam rumah
4.	Rendahnya kepemilikan JKN

a. Kurangnya variasi menu makanan pendamping (MP- ASI) pada balita

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dianalisis didapatkan masalah gizi terkait dengan pemberian MP-ASI. Fakta di lapangan menunjukkan pemberian MP-ASI di Desa Mayanggeneng kurang bervariasi dari segi menu. Mayoritas responden menjawab menu MP-ASI yang diberikan berupa bubur yang mana kandungan utama bubur adalah makanan golongan serelia atau tinggi karbohidrat. Sedangkan Menurut WHO/UNICEF mengharuskan bayi usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4/lebih dari 7 jenis makanan (serelia/umbi-umbian,kacang-kacangan,produk olahan susu,telur,sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya. Pemberian MP-ASI yang dianjurkan untuk bayi yang mengonsumsi ASI usia 6-8 bulan yaitu sebanyak 2x sehari atau lebih sedangkan usia 9-23 bulan sebanyak 3x sehari/lebih. Lain halnya untuk bayi usia 6-23 bulan yang tidak mengonsumsi ASI dianjurkan memberikan MP-ASI sebanyak 4x sehari atau lebih (Kemenkes RI.2018). Oleh karena itu pemberian MP-ASI harus sesuai dengan kuantitas dan diimbangi dengan kualitas asupan. Apabila asupan MP-ASI kurang bervariasi atau hanya terdapat satu dari 7 jenis makanan yang dianjurkan maka asupan anak untuk zat gizi lain akan

tidak tercukup sehingga akan terjadi gagal tumbuh dan berisiko terjadinya stunting.

Data dari Polindes Desa Mayanggeneng didapati tiga balita yang stunting dimana sebanyak 2 balita masuk dalam kategori sangat pendek dengan nilai standar deviasi lebih dari -3 dan 1 balita masuk dalam kategori pendek dengan nilai standar deviasi lebih dari -2, kemudian terdapat 14 balita yang berisiko masuk dalam kategori pendek karena berdasarkan pengukuran tinggi badan dibanding usia diperoleh nilai standar deviasi mendekati -2. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh pada balita di Desa Mayanggeneng perlu adanya intervensi gizi melalui pencukupan kualitas dan kuantitas MP-ASI.

b. Pengelolaan sampah yang kurang baik (dibakar)

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan di Desa Mayanggeneng pada bagian observasi mengenai pembuangan limbah, didapatkan bahwa tidak tersedia pengelolaan sampah di lingkungan rumah warga, sehingga cara pengelolaan sampah yang dilakukan oleh warga yaitu dengan cara dibakar. Selain itu diperoleh bahwa 100% warga Desa Mayanggeneng ketika membuang sampah tidak membedakan antara sampah organik dan sampah anorganik. Warga Desa Mayanggeneng tidak melakukan penerapan pengolahan sampah 3R (Reduce, Reuse, Recycle), tidak terdapat TPS di Desa Mayanggeneng dan hanya sekitar 2,6 % warga yang memiliki tempat sampah tertutup di lingkungan rumahnya.

c. Adanya kebiasaan merokok di dalam rumah

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan di Desa Mayanggeneng diperoleh bahwa 71,25% warga yang memiliki balita juga memiliki anggota yang keluarga yang merokok. Sedangkan berdasarkan hasil PIS-PK tahun 2018 diperoleh bahwa 56,2% warga di RW.01 Desa Mayanggeneng memiliki anggota keluarga yang merokok dan sekitar 50% warga di RW.02 di Desa Mayanggeneng memiliki anggota keluarga yang merokok.

d. Rendahnya kepemilikan JKN

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan di Desa Mayanggeneng diperoleh bahwa 45% warga belum memiliki JKN. Berdasarkan data yang

diperoleh dari Polindes melalui data PIS-PK menunjukkan bahwa anggota keluarga yang sudah terdaftar JKN di RW 01 Desa Mayanggeneng hanya sekitar 31,5%. Kemudian gambaran kepemilikan JKN di RW 02 berdasarkan data dari PIS-PK didapatkan angka 35,9%. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya cakupan kepemilikan jaminan kesehatan di masyarakat Desa Mayanggeneng.

4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah

Dari masalah yang ditemukan, kami menggunakan metode USG (*Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*) untuk menemukan urutan prioritas masalah. Metode ini menggunakan teknik pemberian kode dan penilaian dengan cara membandingkan masalah satu dengan yang lain.

Tabel 4.11 Pemberian kode masing masing masalah

No	Masalah	Kode
1	Kurangnya variasi menu makanan pendamping (MP- ASI) pada balita	A
2	Pengelolaan sampah yang kurang baik (dibakar)	B
3	Adanya kebiasaan merokok di dalam rumah	C
4	Rendahnya kepemilikan JKN	D

Tabel 4.12 Penentuan Flipchart USG

Urgency		Seriousness		Growth	
Kode	Hasil	Kode	Hasil	Kode	Hasil
A/B	A	A/B	B	A/B	A
A/C	A	A/C	C	A/C	A
A/D	A	A/D	A	A/D	A
B/C	B	B/C	C	B/C	B
B/D	B	B/D	B	B/D	B
C/D	C	C/D	C	C/D	C

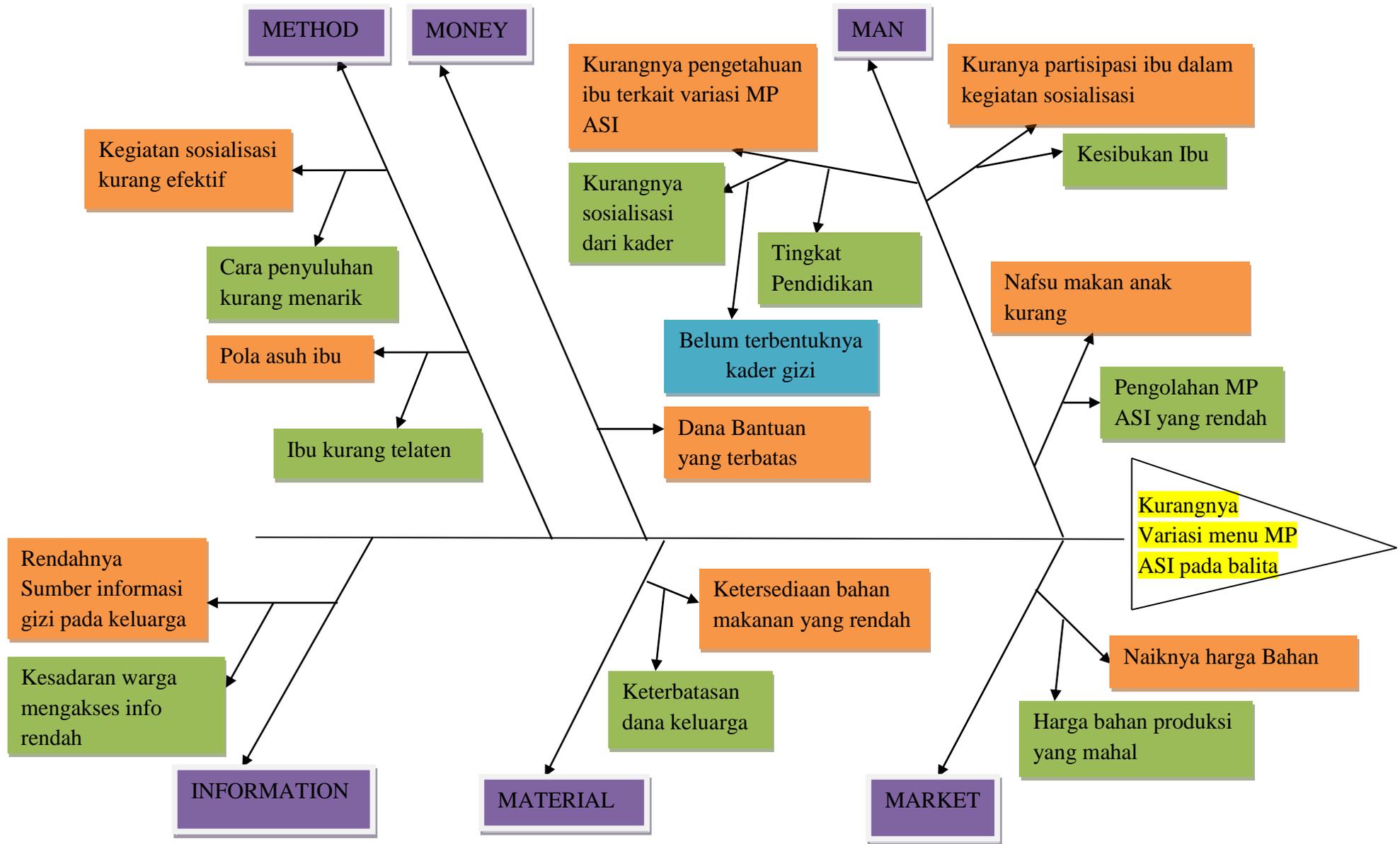
Tabel 4.13 Hasil Metode USG

No	Masalah	Kode	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Prioritas
1	Kurangnya variasi menu makanan pendamping (MP-ASI) pada balita	A	3	1	3	7	1
2	Pengelolaan sampah yang kurang baik (dibakar)	B	2	2	2	6	2
3	Adanya kebiasaan merokok di dalam rumah	C	1	3	1	5	3
4	Rendahnya kepemilikan JKN	D	0	0	0	0	4

Berdasarkan hasil perhitungan dengan metode USG diperoleh prioritas masalah kesehatan di Desa Mayanggeneng yaitu kurangnya variasi menu makanan pendamping (MP-ASI) pada balita dengan nilai total skor 7.

4.3.3 Penentuan Akar Penyebab Masalah

Metode yang digunakan untuk menentukan akar penyebab masalah adalah *fishbone*.



Gambar 4.46 Fishbone

Berdasarkan diagram *fishbone* diatas, terdapat beberapa akar penyebab dari masalah kurangnya variasi menu MP ASI pada balita. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.14 Penyebab Masalah

Prioritas Masalah	Unsur	Penyebab Primer	Penyebab Sekunder	Penyebab Tersier
Kurangnya variasi menu MP-ASI pada balita	MAN	Kurangnya pengetahuan ibu terkait variasi MP ASI	Kurangnya sosialisasi dari kader gizi	Belum terbentuknya kader gizi
			Tingkat Pendidikan Ibu	
		Kurangnya partisipasi ibu dalam kegiatan sosialisasi	Kesibukan Ibu	
		Nafsu makan anak kurang	Pengolahan MP ASI yang rendah	
	MONEY	Dana Bantuan yang terbatas		
	METHOD	Kegiatan sosialisasi kurang efektif	Cara penyuluhan kurang menarik	
			Pola asuh ibu	Ibu kurang telaten
	INFORMATION	Rendahnya sumber informasi gizi pada keluarga	Teknologi yang dimiliki keluarga masih terbatas	
	MATERIAL	Ketersediaan bahan makanan yang rendah	Keterbatasan dana keluarga	
	Kurangnya variasi menu MP-ASI pada balita	MARKET	Naiknya harga Bahan	Harga bahan produksi yang mahal

Berdasarkan diagram dan tabel dari fishbone diatas, didapatkan bahwa terdapat beberapa penyebab dari kurangnya variasi menu makanan pada MP ASI. Penyebab masalah didapatkan dari hasil metaplan dan hasil kuesioner. Metaplan dilaksanakan dengan para ibu yang memiliki balita dari Dusun Mayanggeneng saja dikarenakan ibu balita yang berasal dari Dusun Ngenden tidak dapat hadir.

4.3.4 Penentuan Prioritas Solusi

Setelah menemukan akar penyebab masalah di Desa Mayanggeneng dengan metode *fishbone*, kemudian menemukan alternatif solusi penyelesaian masalah melalui metode Fokus Group Discussion (FGD) bersama anggota kelompok 5 (sebanyak 12 orang) didapatkan hasil Alternatif solusi dari penyebab akar masalah yang ditemukan yaitu :

1. Pembentukan kader gizi
2. Pendampingan kader terkait MP-ASI
3. Progam demo masak dan lomba kreasi MP-ASI.
4. Pemberian VIT pada balita untuk menambah nafsu makan
5. Kegiatan pemberian MP ASI kepada balita.

Langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas alternatif solusi. Metode yang digunakan adalah metode MEER dilakukan dengan sistem skoring (skor 1-5) terhadap masing-masing alternatif solusi dengan menilai kriteria metodologi, tingkat efektifitas, tingkat efisiensi dan relevansi. Setelah dilakukan skoring, nilai akan di total sehingga didapatkan *ranking* prioritas dari alternatif solusi.

Tabel 4.15 Prioritas Alternatif Solusi MEER

No	Alternatif Solusi	Metodologi	Efektifitas	Efisiensi	Relevan	Jumlah	Rangking
1.	Pembentukan kader gizi	2	3	3	4	12	2
2.	Pendampingan kader terkait MP-ASI	4	5	5	5	19	1
3.	Progam demo masak dan lomba kreasi MP-ASI.	4	5	5	5	19	1
4.	Pemberian VIT pada balita untuk menambah nafsu makan	1	3	1	2	7	4
5.	Kegiatan pemberian MP ASI kepada balita.	2	2	3	4	11	3

Dari hasil tabel perhitungan prioritas alternatif solusi menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*) didapatkan bahwa alternatif solusi yang utama adalah pendampingan kader terkait MP-ASI dan program demo masak juga lomba kreasi MP-ASI. Alternatif solusi kedua adalah Pembentukan kader gizi. Alternatif solusi ketiga adalah kegiatan pemberian MP ASI kepada balita. Alternatif solusi keempat adalah pemberian VIT pada balita untuk menambah nafsu makan. Berdasarkan hasil perhitungan prioritas alternatif solusi dengan metode MEER, kelompok kami memilih pemberian variasi menu makan pada anak sebagai solusi utama untuk mengatasi masalah gizi kurang di Desa Mayanggeneng.

4.4 Rencana Intervensi

Berdasarkan tahapan *community analysis* dari hasil SWOT dan *community diagnosis* dari hasil kuesioner yang telah didapatkan dari data primer dan data sekunder terkait permasalahan kurangnya variasi menu MP-ASI yang terjadi di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, maka akan disusun rancangan program intervensi terhadap prioritas penyebab masalah terkait kurangnya pengetahuan ibu terkait variasi MP-ASI yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, belum terbentuknya kader gizi sehingga sumber informasi gizi sangat terbatas. Adapun susunan rancangan program intervensi yang akan dilakukan ialah sebagai berikut:

1. Target Assessment

Prioritas masalah yang ditemukan di Desa Mayanggeneng adalah kurangnya variasi menu MP-ASI pada balita. Berdasarkan prioritas masalah yang telah ditemukan, penyebab utama kurangnya variasi menu MP-ASI pada balita yaitu kurangnya pengetahuan ibu dalam menyediakan variasi menu makanan bergizi untuk balita karena belum terbentuknya kader gizi. Dari penyebab tersebut, ditentukan alternatif solusi yang dapat digunakan yaitu pendampingan kader terkait materi gizi dan pelatihan pemberian variasi menu makanan pada balita agar tersedia sumber informasi gizi untuk para ibu balita. Alternatif solusi yang telah ditentukan dapat dijadikan sebagai sebuah program promosi kesehatan.

Target pencapaian dari program yang akan disusun secara umum adalah terbentuknya kader gizi, yaitu kader kesehatan desa memiliki kompetensi tambahan berupa pengetahuan dan kemampuan terkait gizi. Melalui program

ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta kreativitas kader dan ibu terkait menu MP-ASI yang bergizi serta disukai balita yang tinggal di wilayah Desa Mayanggeneng.

A. *Behavior Theory Application*

Berdasarkan target dari program yang akan disusun, teori perubahan perilaku yang digunakan yaitu Teori Snehandu B. Kar untuk menganalisis perubahan perilaku pada lima determinan sebagai berikut:

a) *Behavior Intention*

Perubahan perilaku tentunya didukung dengan niat atau keinginan seseorang untuk bertindak. Perubahan perilaku diawali dari niat para ibu di Desa Mayanggeneng, agar dapat memberikan variasi menu MP-ASI pada balita.

b) *Social Support*

Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya sangat penting untuk menumbuhkan niat para ibu agar mau bertindak. Dukungan sosial ini dapat diberikan melalui kader, bidan desa, perangkat desa, serta ponkesdes yang sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan kepada warga sasaran agar memberikan makanan yang bervariasi serta bergizi. Dukungan sosial ini dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif

c) *Accessibility of Information*

Akses ketersediaan informasi mengenai gizi seimbang dan varian menu makanan bergizi untuk balita yang dapat mendukung terjadinya perubahan perilaku. Seseorang akan cenderung mengikuti serta mengubah perilakunya, apabila seseorang tersebut memiliki penjelasan informasi secara lengkap terkait tindakan yang akan dilakukannya.

d) *Personal Autonomy*

Autonomi pribadi dapat mempengaruhi individu itu sendiri dalam mengambil sebuah keputusan atau tindakan. Hal ini berkaitan dengan keputusan ibu dalam menentukan variasi menu makanan balita.

e) *Action Situation*

Situasi dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau tidak bertindak. Bentuk suatu tindakan dipengaruhi oleh kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi dapat diartikan secara luas, contohnya fasilitas yang terkait ketersediaan bahan makanan maupun kemampuan ibu dalam menyediakan menu makanan yang bervariasi untuk balita. Namun, terkait ketersediaan makanan bergizi untuk balita, sudah mendapat bantuan dari pemerintah.

2. *Program Plan Development*

A. Perencanaan Pembentukan Anggota Grup (*Recruitment Planning Group Members*)

Pembentukan anggota melibatkan tokoh masyarakat dan sektor lainnya yang ada di wilayah Desa Mayanggeneng. Hal ini perlu dilakukan untuk membentuk kerjasama yang baik antara mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) dengan tokoh masyarakat Desa Mayanggeneng. Tokoh masyarakat dan sektor lainnya yang dimaksud sebagai berikut:

- a) Kepala Desa Mayanggeneng beserta perangkat lainnya
- b) Bidan Desa Mayanggeneng
- c) Kader Bidang Kesehatan Desa Mayanggeneng
- d) Ibu yang memiliki balita di Desa Mayanggeneng

B. Mengembangkan Tujuan Program (*Develop Program Goals*)

Penentuan tujuan program melibatkan bidan desa dan kader bidang kesehatan di Desa Mayanggeneng melalui diskusi mengenai keinginan atau aspirasi terkait masalah gizi yang ada. Jadi, program yang akan dijalankan dapat sesuai dengan harapan mereka. Berdasarkan hasil diskusi, dapat disimpulkan tujuan program yaitu meningkatkan pengetahuan serta kreativitas ibu dalam menyediakan menu makanan yang bervariasi untuk balita. Adanya program ini diharapkan dapat membantu meningkatkan asupan gizi seimbang pada balita.

C. Mengembangkan Objektif untuk Tujuan (*Develop Objectives for Goals*)

Program yang terdiri dari beberapa kegiatan ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kompetensi kader kesehatan terkait gizi balita

- b) Terbentuknya kader kesehatan yang berkomitmen untuk mengatasi masalah gizi
 - c) Kader kesehatan mampu menyampaikan informasi terkait gizi balita untuk meningkatkan pengetahuan serta kreativitas ibu
 - d) Meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita terkait gizi balita
 - e) Mengaplikasikan demo memasak kepada para kader
 - f) Meningkatkan kreativitas ibu dalam menyediakan variasi menu makanan bergizi untuk balita
 - g) Ibu yang memiliki balita dapat mengaplikasikan inovasi menu makanan bergizi di kehidupan sehari-hari.
- D. Menggali Sumber Daya dan Hambatan (*Explore Resources and Constraints*)

Memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat dengan mengadakan program **GEMULAI (Gerakan Pemulihan Gizi)**, yang terdiri dari kegiatan sebagai berikut:

1. KADER CEKATAN (Pendampingan dan Pembekalan Kader Cermat Dekat dan Tanggap)

Kegiatan ini merupakan kegiatan awal program **GEMULAI** yang terdiri dari pendampingan dan pembekalan kader kesehatan. Kader kesehatan terkait gizi dibentuk dari kader bidang kesehatan yang sudah ada di Desa Mayanggeneng. Pendampingan dan Pembekalan yang dilakukan meliputi :

- a. Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI).
- b. Demo Memasak oleh mahasiswa kepada kader dengan materi cara pengolahan yang tepat dan manfaat dari makanan yang disajikan sebagai contoh untuk kader.
- c. Sosialisasi dari kader kepada ibu, khususnya yang memiliki balita. Kegiatan ini bertujuan sebagai evaluasi untuk menilai pemahaman dan pengetahuan kader setelah menerima pemberian materi oleh mahasiswa.
- d. Lomba memasak antara ibu-ibu balita dan kader. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kreativitas kader kesehatan dan ibu

dalam menyediakan variasi menu makanan bergizi untuk balita serta dapat mengaplikasikan inovasi menu makan di kehidupan sehari-hari.

2. SI PEGASUS (Si Pendamping Gizi Balita Khusus)

Kegiatan ini merupakan kegiatan pendampingan langsung oleh mahasiswa PKL kepada balita yang memiliki kebutuhan gizi khusus. Pendampingan ini dilaksanakan sebanyak 6x tatap muka yang pelaksanaannya fleksibel menyesuaikan waktu senggang ibu. Program ini meliputi kegiatan :

- a. Identifikasi status gizi balita
- b. Pemberian materi gizi
- c. Pemberian materi MP-ASI sesuai dengan makanan yang disukai oleh balita
- d. Pemberian materi sanitasi
- e. Observasi perilaku ibu dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI
- f. Pemberian MP-ASI kepada balita

E. Memilih Metode dan Kegiatan (*Select Methods and Activities*)

Pemilihan metode dan kegiatan didasarkan pada adanya perubahan yang diharapkan terjadi untuk mencapai tujuan program.

Tabel 4.16 Metode dan Kegiatan

Perubahan	Metode	Aktivitas
Peningkatan pengetahuan kader kesehatan terhadap variasi menu MP-ASI, cara pengolahan dan manfaat dari makanan	Sosialisasi berupa pemberian materi	Pengumpulan kader bidang kesehatan sebagai sasaran yang akan diberikan pembekalan
Peningkatan kemampuan dan keterampilan kader gizi dalam pengolahan makanan	Demo memasak bersama mahasiswa	Implementasi kegiatan demo memasak oleh mahasiswa pada ibu kader sebagai praktik dari hasil pembekalan pada kegiatan pemberian materi yang telah dilakukan

Peningkatan pengetahuan ibu terkait gizi balita	Sosialisasi dan FGD	Kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan oleh kader gizi pada ibu balita
Peningkatan kreatifitas kader dan ibu balita dalam menyediakan menu makan yang bervariasi	Lomba memasak	Pelaksanaan lomba memasak oleh mahasiswa PKL yang diikuti oleh kader dan ibu balita
Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu balita yang memiliki balita dengan kebutuhan gizi khusus	Pendampingan secara terfokus pada sasaran	Pelaksanaan pendampingan oleh mahasiswa PKL untuk ibu balita yang memiliki balita dengan kebutuhan gizi khusus

F. Pelaksanaan (*Plan for Implementation*)

Kegiatan program **GEMULAI** ini diadakan selama 10 hari mulai dari persiapan hingga pelaksanaan. Program dijalankan dengan serangkaian kegiatan yang berurutan. Sebagai berikut rencana kegiatan program **GEMULAI**:

Tabel 4.17 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Juli tanggal-										Ket.
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	Persiapan kegiatan “ KADER CEKATAN ”											
2	Pemberian materi kepada kader mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)											
3	Pelaksanaan kegiatan demo memasak											
4	Uji Coba Sosialisasi dari kader kepada ibu yang memiliki balita											

5	Pelaksanaan Pendampingan gizi balita khusus										
6	Lomba memasak antara ibu-ibu dan kader										

G. Rencana untuk Evaluasi (*Plan for Evaluation*)

Evaluasi pada program **GEMULAI** akan dilakukan dengan mengacu pada beberapa indikator keberhasilan. Setiap kegiatan dalam program ini memiliki indikator keberhasilan yang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi. Pada program ini, evaluasi akan dilakukan dengan 2 macam evaluasi berkala dan evaluasi akhir.

3. Implementation

A. Penerimaan Program (*Gain Acceptance for the Program*)

Penerimaan program merupakan tahap tingkat penerimaan masyarakat terhadap program **GEMULAI** di Desa Mayanggeneng Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro. Penerimaan program oleh masyarakat dapat dinilai dari dukungan yang didapatkan. Dukungan tersebut dapat berupa penyediaan fasilitas, penyebaran informasi mengenai program pada masyarakat, dan pemberian motivasi agar ibu ikut terlibat. Dukungan tidak hanya berasal dari tokoh masyarakat dan perangkat desa tetapi juga keluarga.

B. Penentuan Tugas dan Estimasi sumber Daya yang Dibutuhkan (*Specify Tasks and Estimate Resource Needs*)

a) *Review of Program Activities*

Masalah : Kurangnya pengetahuan serta kreativitas ibu dalam menyediakan menu variasi makanan bergizi untuk balita

Solusi : Pembekalan kader kesehatan dan pelaksanaan demo memasak untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan

dan kreativitas kader dan ibu dalam menyediakan menu variasi makanan bergizi untuk balita.

Peran dan tugas anggota yang direkrut :

Tabel 4.18 Peran dan Tugas Sumber Daya Manusia

Anggota	Peran	Tugas
Perangkat Desa	Penanggungjawab advokasi (pemegang kebijakan)	Memberikan izin pelaksanaan program
Mahasiswa PKL	Penanggungjawab setiap kegiatan	a. Bertanggung jawab atas pelaksanaan program (perencanaan, implementasi, dan evaluasi) b. Mengawasi jalannya program. c. Memberikan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program
Kader Bidang Kesehatan	Pemberi dukungan, penyebar informasi	a. Memberi dukungan pada ibu yang memiliki balita untuk mengikuti program b. Membantu mendampingi dalam pelaksanaan kegiatan c. Menyebarkan informasi mengenai pelaksanaan program
Ibu yang memiliki balita	Peserta	Mengikuti serangkaian program KADER CEKATAN

b) *Consconsideration of Supply and Equipment Needs*

(1) Modul

Modul merupakan media yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan program **GEMULAI**. Modul ini disusun untuk memudahkan penyampaian informasi terkait gizi balita. Susunan modul berdasarkan kebutuhan informasi mengenai gizi seimbang yang baik untuk balita. Modul diberi judul sesuai dengan nama program intervensi yaitu **GEMULAI “GERAKAN PEMULIHAN GIZI”**. Berikut daftar isi modul **GEMULAI** :

a. Pengertian program GEMULAI

- b. Tujuan program
 - c. Fungsi kader gizi
 - d. Pengantar gizi
 - e. Gangguan Gizi pada Balita
 - f. Program gizi lainnya
 - g. Manfaat MP-ASI
 - h. Daftar menu MP-ASI dan kandungan
- (2) Daftar kehadiran
- (3) Form penilaian

Form penilaian akan digunakan pada pelaksanaan kegiatan lomba memasak oleh kader dan ibu. Form tersebut sebagai lembar penilaian peserta kreasi menu. Terdapat beberapa kriteria penilaian sebagai berikut:

Tabel 4.19 Form Penilaian

Sehat	Bergizi Seimbang					Kreatifitas	Rasa	Kebersihan	Kerapihan	Total Nilai
	Karbohidrat	Protein	Lemak	Mineral	Vitamin					

Range nilai : 0-100

Keterangan Aspek yang Dinilai

1. Sehat : Bahan makanan yang disajikan sebelumnya dipilih dengan baik (misalnya sayuran segar dan masih layak dikonsumsi) serta bahan makanan diolah dengan baik dan benar (tidak menggunakan micin, perasa, maupun pengawet).
2. Bergizi seimbang : Makanan yang diolah telah mengandung 5 aspek bahan makanan penting untuk balita, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
3. Kreativitas : Ibu balita mampu membuat kreasi makanan atau menyajikan makanan dengan indah dan layak untuk dikonsumsi. Selain itu makanan tersebut dirasa mampu membuat balita tertarik dan mau untuk mengkonsumsinya.
4. Rasa : Hal ini berhubungan dengan rasa pada makanan apakah terasa sedap dan nikmat untuk dikonsumsi.
5. Kebersihan : Berkaitan dengan bagaimana ibu memperhatikan cara pengolahan dalam memasak, serta mampu menjaga

kebersihan selama proses memasak. Selain itu, kebersihan setelah masakan siap saji juga perlu diperhatikan

6. Kerapihan : Ibu mampu menyajikan makanan tersebut dengan rapi beserta hiasan yang tertata. Serta peralatan dan sisa bahan makanan telah rapi tidak berserakan di meja peserta.

(4) ATK

(5) Speaker

c) *Modification of Program Plan*

Modifikasi dari perencanaan program yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan penghargaan berupa *awarding* kader ter-aktif
2. Memberikan penghargaan pada pemenang lomba kreasi menu

d) *Mass Media Communication*

Media massa yang digunakan sebagai komunikasi yaitu Modul

e) *Direct Education*

Terlaksananya program **GEMULAI** di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai variasi menu makan bergizi agar balita tidak sulit makan. Bukan hanya pengetahuan, tetapi juga meningkatkan keterampilan/ *softskill* ibu dalam menyediakan variasi menu makan bergizi bagi balita.

f) *Budget*

Berikut anggaran biaya pengeluaran program **GEMULAI** yaitu:

Tabel 4.20 Anggaran Biaya Pengeluaran Program GEMULAI

Kegiatan GEMULAI			
Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Konsumsi	15	Rp 3.000	Rp 45.000
Bahan demo memasak	-	-	Rp 70.000
Doorprize	3	Rp 3.000	Rp 9.000
Modul Gizi	15	Rp 10.000	Rp 150.000
TOTAL			Rp 274.000
Kegiatan SI PEGASUS			
Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Pemberian MP-ASI	5	Rp 15.000	Rp 75.000
Santunan	5	Rp 50.000	Rp 250.000
Modul Gizi	5	Rp 10.000	Rp 50.000
TOTAL			Rp 370.000

Kegiatan LOMBA MASAK			
Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Bahan Masakan	10 team	Rp 20.000	Rp 200.000
<i>Hadiah</i>	4 juara	Rp 50.000	Rp 200.000
Konsumsi	40	Rp 3.000	Rp 120.000
TOTAL			Rp 520.000

g) Pengembangan Spesifik untuk Aktivitas Program (*Develop Specific Plans for Program Activities*)

Mengembangkan rencana spesifik untuk aktivitas program melalui 4 aspek (4P) berikut yaitu :

Tabel 4.21 Pengembangan Rencana Untuk Aktivitas Program GEMULAI

Aspek	Pengembangan Rencana
<i>Product</i>	Kegiatan program GEMULAI akan dilaksanakan di Desa Mayanggeneng. Program GEMULAI dilaksanakan dengan beberapa kegiatan secara berurutan.
<i>Price</i>	Kegiatan tidak dipungut biaya apapun.
<i>Place</i>	Kegiatan bisa dilakukan di balai desa berdasarkan hasil kesepakatan bersama.
<i>Promotion</i>	1. Penyebarluasan informasi mengenai program GEMULAI oleh kader bidang kesehatan baik secara lisan maupun tertulis. 2. Penyebarluasan informasi mengenai program GEMULAI oleh mahasiswa PKL secara lisan.

C. Menetapkan Mekanisme untuk Manajemen Program (*Establish Mechanism for Program Management*)

Penetapan mekanisme manajemen kegiatan dalam program **GEMULAI** dengan rincian rencana kegiatan sebagai berikut :

Tabel 4.22 Mekanisme Kegiatan Pemberian Materi ke Kader Gizi

Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pembagian panitia
Minggu, 21 Juli 2018	07.30- 08.30	Mahasiswa PKL melakukan persiapan untuk sosialisasi "GEMULAI"	Penanggung Jawab : Grace Valentiana Enggar Ayu W. Maria Ayu
	08.30- 09.00	Registrasi	MC : Grace Valentiana
	09.00- 09.10	Pembukaan acara oleh MC	Pemateri : Grace Valentiana Enggar Ayu W.
	09.10- 09.15	<i>Pre-test</i>	
	09.15- 09.45	Penyampaian materi 1	

Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pembagian panitia
	09.45-10.15	Penyampaian materi 2	Maria Ayu
	10.15-10.45	Penyampain materi 3	Registrasi : Rani Pratiwi
	10.45-10.55	<i>Post test</i>	Konsumsi : Lia Dwi Nabila
	10.55-11.15	Sesi Tanya jawab dan diskusi	
	11.15-11.30	Pembentukan dan Peresmian Kader Gizi	Perkapjin : Akhdan P
	11.30-11.40	Penutupan	Dinda Rizka Amalia Nadiyah Dokumentasi : Grace bella Indah Putri

Tabel 4.23 Mekanisme Kegiatan Demo Memasak

Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pembagian Panitia
Senin, 22 Juli 2019	08.00-08.30	Registrasi	Penanggung Jawab : Grace Valentiana
	08.30-09.00	Pembukaan acara oleh MC dan sambutan oleh Ibu Lurah	Enggar Ayu W. Maria Ayu
	09.00-10.00	Pelaksanaan demo memasak dan materi kandungan gizi oleh mahasiswa	MC : Grace Valentiana Demo memasak :
	10.00-11.00	Tanya Jawab oleh peserta	Rani Pratiwi Dinda Rizka S
	11.00-11.30	Penutupan	Registrasi : Rani Pratiwi Konsumsi : Lia Dwi Nabila Perkapjin : Akhdan P Amalia Nadiyah

Tabel 4.24 Mekanisme Kegiatan Uji coba penyuluhan oleh Ibu Kader ke Ibu Balita

Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pembagian Panitia
Selasa, 23 Juli 2019	08.00-08.30	Registrasi	Penanggung Jawab : Lia Dwi
	08.30-09.00	Pembukaan acara oleh MC	Indah Putri
	09.00-10.00	Pelaksanaan uji coba penyuluhan	MC : Grace Valentiana
	10.00-11.00	Tanya Jawab oleh peserta	Registrasi : Rani Pratiwi
	11.00-11.30	Penilaian tim terbaik dan terheboh	Nadiyah
	11.30-12.00	Pemberian hadiah	Konsumsi : Enggar Maria Ayu
	12.00-12.30	Penutupan	Perkapjin : Akhdan P Dinda Rizka Amalia Dokumentasi : Grace bella Nabila Maliha

Tabel 4.25 Mekanisme Kegiatan Lomba Memasak

Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Pembagian Panitia
Rabu 24 Juli 2019	08.00-08.30	Registrasi	Penanggung Jawab : Rani Pratiwi
	08.30-09.00	Pembukaan acara oleh MC dan sambutan oleh ibu lurah	Maria Ayu
	09.00-09.30	Pembacaan aturan lomba oleh mahasiswa	MC : Grace Valentiana
	09.30 – 10.30	Pelaksanaan lomba memasak	Registrasi : Grace Bella
	10.30 – 11.00	Penjurian	Nadiyah
	11.00-11.30	Pemberian hadiah	Konsumsi : Enggar Indah
	11.30-11.45	Penutupan	Perkapjin : Akhdan P Amalia Lia Dokumentasi : Nabila Maliha Dinda Rizka S

Tabel 4.26 Mekanisme Kegiatan SI PEGASUS

Hari/Tanggal	Kegiatan	Penanggung Jawab Kegiatan
Senin, 22 Juli 2019	Identifikasi Status gizi	Nadiyah Dinda
Selasa, 23 Juli 2019	Pemberian materi gizi	Amalia Maria Ayu
Rabu, 24 Juli 2019	Pemberian materi MP-ASI	Indah Putri Nabila Maliha
Kamis, 25 Juli 2019	Pemberian materi sanitasi	Akhdan Enggar
Jumat, 26 Juli 2019	Observasi perilaku ibu dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI	Grace Bella Rani
Sabtu, 27 Juli 2019	Memberikan MP-ASI	Lia Grace Valentiana

Keterangan Teknis Pelaksanaan Lomba memasak:

1. Setiap kelompok diwajibkan terdiri dari 3 orang peserta (kader gizi wajib ikut)
2. Sebelum dimulai, para mahasiswa akan menjelaskan mengenai bahan makanan dan konsep gizi seimbang serta melakukan praktik cara pengolahan masakan sehat untuk balita
3. Makanan yang disajikan untuk 1 porsi
4. Penjelasan aturan lomba memasak
5. Setelah bahan makanan siap untuk diolah, setiap kelompok memiliki waktu 1 jam (60 menit) untuk memasak hingga menyelesaikan kerapihan dan kebersihan sisa bahan makanan tersebut. Namun setiap 15 menit, *time keeper* akan selalu memberitahukan sisa waktu yang tersedia
6. Apabila selama proses memasak terjadi kecurangan (misalnya memberikan micin/bahan berbahaya pada makanan) maka akan berpengaruh terhadap penilaian juri. Yakni akan terjadi pengurangan nilai kelompok.
7. Setelah waktu habis, maka juri yang dipilih akan mencicipi dan memberikan penilaian terhadap masing-masing kelompok yang telah berpartisipasi berdasarkan form yang telah disediakan
8. Penutupan

D. Menempatkan Rencana Menjadi Tindakan (*Put Plans into Actions*)

1. Cek

a) Kesiapan berubah

Pemberian penjelasan tentang program **GEMULAI** yang telah dilakukan, dapat dilihat apakah masyarakat menerima penjelasan yang diberikan dan langsung menerapkannya atau malah menolak. Begitupun setelah diberikan penjelasan materi terkait gizi balita dilihat apakah kader dapat menerima penjelasan yang diberikan dan langsung menerapkannya atau justru menolak.

b) *Resources*

- 1) Penyediaan tempat kegiatan di balai desa berdasarkan izin dari perangkat desa
- 2) Sasaran program yaitu kader bidang kesehatan dan ibu yang memiliki balita
- 3) Pemberian materi pada setiap kegiatan dalam program **GEMULAI** yaitu mahasiswa PKL dan kader gizi yang telah terbentuk sesuai dengan materi yang telah dijadwalkan sebelumnya
- 4) Pemberian materi terkait MP-ASI
- 5) Pelaksanaan kegiatan inti adalah pembekalan kader mengenai program **Kader CEKATAN**

c) *Review plan*

Panitia (mahasiswa PKL) pelaksana program **GEMULAI** melakukan rapat evaluasi panitia di setiap akhir kegiatan. Evaluasi panitia dilaksanakan dengan berdiskusi antar anggota panitia pelaksana. Rapat evaluasi membahas tentang jalannya pelaksanaan program **GEMULAI**.

d) *Review management plan*

Ada persyaratan tertentu dalam meningkatkan keterlibatan kader bidang kesehatan dan ibu yang memiliki balita terhadap program **GEMULAI** agar kegiatan berjalan sesuai dengan susunan acara yang telah di rencanakan sebelumnya, yaitu:

- 1) Terdapat dukungan dari masyarakat termasuk perangkat desa, kader bidang kesehatan, serta ibu yang memiliki balita.
- 2) Perangkat desa, kader bidang kesehatan, serta ibu yang memiliki balita terlibat mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
- 3) Adanya komunikasi yang baik antara panitia pelaksana program dengan masyarakat.

4. Evaluation

A. Evaluasi Berkala

a) Kader CEKATAN (CERMAT DEKAT TANGGAP)

Indikator Keberhasilan:

I. Penyuluhan Materi Menu Makanan Sehat

1. 60% anggota kader bidang kesehatan yang menghadiri kegiatan
Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu melihat absensi kehadiran peserta sosialisasi
2. 30% peserta sosialisasi memberikan respon aktif terhadap pertanyaan yang diajukan oleh pemateri
Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu tanya jawab dan observasi langsung
3. 60% pengetahuan kader meningkat terkait gizi balita
Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu pre-test dan post-test

II. Demo Memasak Bersama Ibu-Ibu Kader dengan Mahasiswa

1. 60% anggota kader bidang kesehatan yang menghadiri kegiatan
Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu melihat absensi kehadiran peserta sosialisasi
2. 30% anggota kader memberikan respon aktif terhadap praktik demo memasak yang diajukan oleh pemateri
Metode pengukuran : metode yang digunakan adalah tanya jawab dan observasi langsung

III. Sosialisasi dari Kader untuk Ibu

1. 60% dari ibu yang menghadiri kegiatan sosialisasi

Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu melihat absensi kehadiran peserta

2. 60% materi yang disampaikan oleh kader sesuai dengan materi yang telah diberikan

Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu observasi langsung ketika kader melakukan sosialisasi

3. 30% anggota kader memberikan respon aktif terhadap praktik demo memasak yang diajarkan oleh pemateri

Metode pengukuran : metode yang digunakan adalah tanya jawab dan observasi langsung

IV. Lomba Memasak dengan Ibu-Ibu dan Kader

1. 60% dari ibu dan kader yang menghadiri kegiatan lomba

Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu melihat absensi kehadiran peserta

2. 30% dari ibu dan kader aktif mengikuti kegiatan lomba sesuai dengan aturan pemateri

Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu observasi langsung di lapangan

3. 30% dari hasil masakan ibu yang mengikuti lomba sesuai denganketentuan materi MP-ASI yang telah disosialisasikan oleh kader

Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu dengan menyediakan lembar penilaian hasil makanan yang telah dibuat oleh tim lomba

b) **SI PEGASUS**

1. 80% dari ibu balita sasaran bersedia untuk mengikuti kegiatan SI PEGASUS

Metode pengukuran : metode yang digunakan yaitu wawancara dengan ibu balita sasaran

2. 100% dari terlaksana nya 6 pertemuan dengan sasaran balita yang berkebutuhan gizi khusus

Metode pengukuran: metode yang digunakan yaitu *track record* setiap kegiatan yang dilakukan

3. 100% dari ibu balita memahami tentang materi gizi dan sanitasi yang diberikan.

Metode pengukuran : metode yang digunakan adalah dengan indikator penilaian dan observasi langsung

B. Evaluasi Akhir

I. Program Kader CEKATAN

1. Objek sasaran evaluasi: Program **Kader CEKATAN**
2. Indikator keberhasilan:
 - a. Terbentuknya kader gizi yang berkomitmen untuk menyampaikan pengetahuan MP-ASI
 - b. Terbentuknya pemahaman dari kader tentang MP-ASI
 - c. Meningkatnya pengetahuan ibu terkait MP-ASI
 - d. Meningkatnya kreativitas ibu dalam menyediakan variasi menu makanan bergizi untuk balita
3. Metode yang digunakan: Interview, telaah dokumen dan observasi langsung
4. Jadwal Pelaksanaan: Akhir program
5. *Sustainability*

Program **Kader CEKATAN** merupakan suatu program yang terdiri dari empat tahap kegiatan, yaitu pemberian materi, demo memasak dengan kader, sosialisasi MP-ASI dari kader untuk ibu, lomba memasak bersama ibu dan kader. Keberlanjutan program **Kader CEKATAN** berdasarkan target pada beberapa kegiatan, yaitu kader yang aktif dalam menjalankan program dengan ibu-ibu yang memiliki balita.

II. Program SI PEGASUS

1. Objek sasaran evaluasi : Program **SI PEGASUS**
2. Indikator keberhasilan:
 - a. Meningkatnya pengetahuan ibu terkait gizi seimbang untuk balita
 - b. Meningkatnya pengetahuan ibu terkait pentingnya sanitasi
 - c. Meningkatnya kreativitas dan inovasi ibu dalam menyediakan menu makanan yang bergizi untuk balita

- d. Meningkatnya perhatian ibu terhadap anaknya dalam penyediaan makanan dengan gizi yang seimbang
3. Metode yang digunakan: Interview, observasi langsung dan monitoring
4. Jadwal Pelaksanaan: Akhir program
5. *Sustainability*

Program **SI PEGASUS** dapat membentuk kebiasaan ibu untuk memberikan menu makanan bergizi seimbang sesuai dengan pendampingan yang telah diberikan oleh mahasiswa. Program **SI PEGASUS** diharapkan dapat mengurangi jumlah bayi bergizi kurang.

4.5 Hasil Intervensi Kegiatan

4.5.1 Pendampingan dan Pembekalan Kader CEKATAN (Cermat Dekat Tanggap)

1. Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Tabel 4.27 Realisasi Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)

1.	Nama Kegiatan	Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)
2.	Bentuk Kegiatan	Sosialisasi berupa materi terkait gizi seimbang pada balita dan variasi MP-ASI
3.	Deskripsi Kegiatan	Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan sosialisasi dari mahasiswa PKL FKM UNAIR kepada kader posyandu berupa materi yang terkait dengan gizi seimbang pada balita. Adapun materi tersebut antara lain : a. Pemberian materi masalah gizi di Indonesia b. Materi strategi pemberian MP-ASI c. Materi resep MP-ASI bergizi seimbang d. Pemberian materi sanitasi makanan e. Pengenalan buku panduan GEMULAI f. Diskusi bersama Bidan Desa dan Kader
4.	Tujuan Kegiatan	Meningkatkan pengetahuan kader mengenai masalah gizi dan keterkaitannya dengan MP-ASI agar kader bisa menyalurkan pengetahuannya pada ibu balita di Desa Mayanggeneng
5.	Waktu Pelaksanaan	15.00 – 17.00
6.	Hari/Tanggal	Rabu, 17 Juli 2019

7.	Jumlah Peserta	13 orang
8.	Tempat Kegiatan	Rumah Ibu Mamluah, RT 03, RW 01 , Desa Mayanggeneng, Kabupaten Bojonegoro
9.	Metode Intervensi	Metode intervensi dengan cara penyuluhan terkait materi gizi seimbang balita.
10.	Materi	a. Pemberian materi masalah gizi di Indonesia b. Materi strategi pemberian MP-ASI c. Materi resep MP-ASI bergizi seimbang d. Pemberian materi sanitasi makanan e. Pengenalan buku panduan GEMULAI Diskusi bersama Ibu Bidan Desa dan Ibu Kader
11.	Perlengkapan	Buku panduan

a. Susunan Acara

Tabel 4.28 Susunan Acara Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)

No.	Waktu Pelaksanaan	Durasi	Acara
1.	15.00 – 15.15	15 menit	Persiapan
2.	15.15 – 15.25	10 menit	Pembukaan Sambutan Bidan Desa (Bu Heksi)
3.	15.25 – 16.25	60 menit	Penyampaian Materi (Enggar)
4.	16.25 – 16.55	30 menit	Diskusi Pintar (Bu Heksi dan Enggar)
5.	16.55 – 17.00	5 menit	Penutup

Berikut deskripsi rincian realisasi kegiatan “**Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)**” di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu:

1) Pembukaan

Pembukaan diawali dengan sambutan dari Bidan Desa yaitu Bu Heksi untuk menyampaikan tujuan dari acara ini.

2) Penyampaian Materi

Penyampaian materi dilakukan oleh Enggar selaku perwakilan mahasiswa PKL FKM UNAIR untuk menyampaikan materi tentang gizi seimbang balita, dan MP ASI yang baik untuk balita.

3) Diskusi Pintar

Diskusi pintar ini dilakukan setelah adanya penyampaian materi dari perwakilan mahasiswa. Ketika dalam penyampaian materi terdapat pertanyaan dari ibu-ibu kader hal tersebut akan dibahas di dalam Diskusi Pintar ini. Diskusi Pintar dilakukan oleh Bu Heksi dan Enggar.

4) Penutup

Dilakukan setelah penghujung acara, yang ditutup pula oleh Enggar selaku pemateri dan perwakilan dari mahasiswa PKL FKM UNAIR.

b. Anggaran Dana

Tabel 4.29 Anggaran Dana Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Buku Panduan	13	Rp 6.000	Rp 78.000
TOTAL			Rp 78.000

c. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.30 Capaian Indikator Keberhasilan Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Indikator	Target	Metode Pengukuran	Hasil
Kehadiran peserta yang menghadiri kegiatan pendampingan dan pembekalan kader cermat dekat dan tanggap	Jumlah peserta yang hadir di kegiatan tersebut sebesar 50% dari total Kader kesehatan yang ada di Desa Mayanggeneng	Absensi peserta yang hadir mulai dari acara berlangsung dan sampai berakhirnya acara dengan perhitungan banyaknya peserta yang hadir dikali jumlah peserta keseluruhan dikali 100 %.	Jumlah peserta yang hadir di kegiatan tersebut sebesar 100% dari total kader kesehatan yang ada di Desa Mayanggeneng

d. Evaluasi Kegiatan

Tabel 4.31 Kendala dan Solusi Pemberian materi oleh mahasiswa mengenai gizi terutama variasi makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Penanggungjawab	Penanggung Jawab : 1. Grace Valentiana Pembagian tugas: 1. Enggar Ayu W (Pemateri) 2. Lia Dwi Lestari (Staff) 3. Nadiyah Firdaus (Staff) 4. Dinda Rizka Safitri (Staff) 5. Grace Bella (Staff) 6. Nabila Maliha (Staff) 7. Akhdan Paramasatya (Staff) 8. Amalia Layina (Staff) 9. Rani Pratiwi (Staff) 10. Indah Putri F (Staff) 11. Maria Ayu (Staff)	
Kendala dan Solusi	Kendala	Solusi
	1. Acara dimulai tidak sesuai rundown dikarenakan terdapat beberapa kader yang terlambat.	1. Menyusun rundown dengan memberikan estimasi waktu keterlambatan bagi ibu yang dapat ditoleransi agar kegiatan dapat berjalan sesuai rundown.
Evaluasi Kegiatan	Kendala dan Solusi Kegiatan Pendampingan dan Pembekalan Kader Cermat Dekat dan Tanggap dalam rangkaian program GEMULAI (Gerakan Pemulihan Gizi) berjalan dengan lancar walaupun ada beberapa hambatan. Namun hambatan atau kendala yang ada masih dapat ditangani oleh anggota kelompok dan tidak berdampak besar pada saat pelaksanaan kegiatan. Kegiatan Pendampingan dan Pembekalan Kader Cermat Dekat dan Tanggap dapat dikatakan berhasil. Hal ini terlihat berdasarkan capaian indikator yaitu Sebesar 100% anggota kader atau 13 kader mengikuti kegiatan tersebut.	

2. Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu

Tabel 4.32 Realisasi Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu

1.	Nama Kegiatan	Demo Memasak MP ASI dari Mahasiswa untuk Kader Posyandu
2.	Bentuk Kegiatan	Sosialisasi dalam bentuk praktek memasak MP ASI
3.	Deskripsi Kegiatan	Kegiatan demo memasak ini dilakukan oleh mahasiswa PKL FKM UNAIR dengan mempraktekkan memasak MP ASI yang sesuai dengan umur bayi. Kegiatan demo memasak ini menggunakan dua resep dalam prakteknya yaitu dengan menggunakan menu nasi tim dan juga pudding buah.
4.	Tujuan Kegiatan	Meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai pembuatan MP-ASI yang benar untuk dapat disampaikan pada ibu balita di Desa Mayanggeneng
5.	Waktu Pelaksanaan	17.00 – 18.00
6.	Hari/Tanggal	Rabu, 17 Juli 2019
7.	Jumlah Peserta	13 orang
8.	Tempat Kegiatan	Rumah Ibu Mamluah, RT 03, RW 01 , Desa Mayanggeneng, Kabupaten Bojonegoro
9.	Metode Intervensi	Metode intervensi dengan cara demo memasak terkait materi pembuatan MP-ASI
10.	Materi	a. Materi resep MP-ASI bergizi seimbang b. Materi strategi pemberian MP-ASI
11.	Perlengkapan	Kompur, gas LPG, panci, sendok, piring, air bersih, nasi, nutrijel, jagung, bayam, buah naga.

a. Susunan Acara

Tabel 4.33 Susunan Acara Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu

No.	Waktu Pelaksanaan	Durasi	Acara
1.	17.00 – 17.10	10 menit	Persiapan alat dan bahan
2.	17.10 – 17.25	15 menit	Penyampaian materi kandungan MP-ASI
3.	17.25 – 17.50	25 menit	Memasak MP-ASI
4.	17.50 – 18.00	10 menit	Penutup

Berikut deskripsi rincian realisasi kegiatan “**Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu**” di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu:

- 1) Persiapan alat dan bahan

Semua persiapan untuk alat dan bahan dipersiapkan oleh kelompok 5 PKL FKM UNAIR Desa Mayanggeneng di kediaman salah satu kader.

2) Penyampaian materi kandungan MP-ASI

Kandungan MP-ASI untuk bahan-bahan yang dimasak disampaikan oleh mahasiswa PKL FKM UNAIR kepada kader posyandu.

3) Memasak MP-ASI

Memasak MP-ASI dilakukan oleh perwakilan 3 orang dari mahasiswa kelompok 5 PKL FKM UNAIR.

b. Anggaran Dana

Tabel 4.34 Anggaran Dana Demo Memasak MP ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu

Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Bayam	1	Rp 2.000	Rp 2.000
Jagung	1	Rp 5.000	Rp 5.000
Nutrijel	1	Rp 2.000	Rp 2.000
Buah Naga	1	Rp 6.000	Rp 6.000
TOTAL			Rp 15.000

c. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.35 Capaian Indikator Keberhasilan Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu

Indikator	Target	Metode Pengukuran	Hasil
1. Kehadiran peserta yang menghadiri kegiatan demo memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu	- Jumlah peserta yang hadir di kegiatan tersebut sebesar 60% dari total Kader kesehatan yang ada di Desa Mayanggeneng	- Absensi peserta yang hadir mulai dari acara berlangsung dan sampai berakhirnya acara dengan perhitungan banyaknya peserta yang hadir dikali jumlah peserta keseluruhan dikali 100 %.	- Jumlah peserta yang hadir di kegiatan tersebut sebesar 100% dari total kader kesehatan yang ada di Desa Mayanggeneng
2. Anggota kader memberikan respon aktif terhadap praktik demo memasak yang diajukan pematiri	- 30% anggota kader memberikan respon aktif terhadap praktik demo masak	- Tanya jawab dan observasi langsung	- 50% dari peserta aktif dalam merespon atau memberikan pertanyaan

d. Evaluasi Kegiatan

Tabel 4.36 Kendala dan Solusi Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu

Penanggungjawab	Penanggung Jawab : 1. Akhdan Paramasatya Pembagian tugas: 1. Grace Bella (Pemateri) 2. Rani Pratiwi (Pemateri) 3. Dinda Rizka Safitri (Pemateri) 4. Enggar Ayu W (Staff) 5. Lia Dwi Lestari (Staff) 6. Nadiyah Firdaus (Staff) 7. Nabila Maliha (Staff) 8. Grace Valentiana (Staff) 9. Amalia Layina (Staff) 10. Indah Putri F (Staff) 11. Maria Ayu (Staff)	
Kendala dan Solusi	Kendala	Solusi
	1. Acara dimulai tidak sesuai rundown dikarenakan terdapat beberapa kader yang terlambat.	1. Menyusun rundown dengan memberikan estimasi waktu keterlambatan bagi ibu yang dapat ditoleransi agar kegiatan dapat berjalan sesuai rundown.
Evaluasi Kegiatan	Kendala dan Solusi Kegiatan Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu dalam rangkaian program GEMULAI (Gerakan Pemulihan Gizi) berjalan dengan lancar walaupun ada beberapa hambatan. Namun hambatan atau kendala yang ada masih dapat ditangani oleh anggota kelompok dan tidak berdampak besar pada saat pelaksanaan kegiatan. Kegiatan Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa kepada Kader Posyandu dapat dikatakan berhasil. Hal ini terlihat berdasarkan capaian indikator yaitu Sebesar 100% anggota kader atau 13 kader mengikuti kegiatan tersebut. Dan 50% dari peserta atau kader aktif bertanya dan memberikan respon selama demo memasak.	

3. Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita

Tabel 4.37 Realisasi Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita

1.	Nama Kegiatan	Lomba Penyuluhan Kader kepada Ibu Balita
2.	Bentuk Kegiatan	Lomba Penyuluhan
3.	Deskripsi Kegiatan	Kegiatan ini diawali dengan sambutan dari ketua kelompok, Bu bidan desa dan Bu Lurah. Selanjutnya lomba penyuluhan oleh kader tim 1 dengan tema penyuluhan Mengapa MP-ASI itu penting dan solusi bagaimana mengatasi anak yang sulit untuk makan. selanjutnya sesi tanya jawab dari ibu-ibu balita. Kegiatan diulang hingga tim keempat dengan materi yang berbeda-beda. Selanjutnya pengumuman pemenang lomba penyuluhan dan acara diakhiri dengan sesi foto bersama. Selain itu, diawal acara para ibu balita yang datang diberikan pre-test, serta di akhir acara diberikan post-tes untuk melihat keberhasilan kader dalam menyampaikan materi yang terkait kepada ibu-ibu balita.
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai evaluasi untuk menilai pemahaman dan pengetahuan kader setelah menerima pemberian materi oleh mahasiswa. 2. Untuk meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan materi kepada ibu balita.
5.	Hari/Tanggal Kegiatan	Sabtu, 20 Juli 2019
6.	Waktu Pelaksanaan	10.00-12.30 WIB
7.	Jumlah Peserta	12 kader posyandu dan 36 ibu balita
8.	Tempat Kegiatan	Balai Desa Mayanggeneng
9.	Metode Intervensi	Metode penyampaian materi penyuluhan adalah dengan ceramah dari kader yang diawali dengan pretest dan diakhiri dengan posttest serta diskusi bersama Ibu-ibu Balita.
10.	Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya MP-ASI 2. Menu MP-ASI dan Cara Penyajiannya 3. Masalah Gizi Balita 4. Prinsip Pemberian MP-ASI 5. Solusi Anak yang sulit makan
11.	Perlengkapan	Meja juri, Meja registrasi, Mic, Karpet, lembar registrasi, Bolpoint, Konsumsi, Souvenir, Papan Juara, Lembar pretest dan post test

a. Susunan Acara

Tabel 4.38 Susunan Acara Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita

No.	Waktu Pelaksanaan	Durasi	Acara
1.	08.00 – 09.00	60 menit	Persiapan tempat
2.	09.00 – 09.30	30 menit	Briefing Panitia
3.	09.30 – 10.00	30 menit	Briefing MC, Juri, Kader dan Bu Lurah
4.	10.00 – 10.30	30 menit	Registrasi Peserta dan pembagian pretest
5.	10.30 – 10.45	15 menit	Pembukaan oleh MC dan Perkenalan Juri
6.	10.45 – 10.50	5 menit	Sambutan oleh Ketua PKL (Grace Valentiana)
7.	10.50 – 10.55	5 menit	Sambutan Perwakilan Juri (Bu Heksi)
8.	10.55 – 11.00	5 menit	Sambutan Ibu Lurah (Bu Umi Saadah)
9.	11.00 – 11.05	5 menit	Penyampaian Mekanisme Lomba
10.	11.05 – 11.20	15 menit	Presentasi Kelompok 1 (Bu Ngatemi, Mamluah, Susyanti)
11.	11.20 – 11.35	15 menit	Presentasi Kelompok 2 (Bu Elvita, Muzayanah, Siti Muawanah)
12.	11.35 – 11.50	15 menit	Presentasi Kelompok 3 (Bu Sriani, Muntamah, Hartutik)
13.	11.50 – 12.05	15 menit	Presentasi Kelompok 4 (Bu Lina, Hayati, Muanah)
14.	12.05 – 12.10	5 menit	Diskusi Pemenang dan pembagian post test
15.	12.10 – 12.25	15 menit	Pengumuman Pemenang, Penyerahan Hadiah dan Sesi Foto
16.	12.25 – 12.30	5 menit	Penutupan oleh MC

Berikut deskripsi rincian realisasi kegiatan “**Lomba Penyuluhan Kader kepada Ibu Balita**” di Desa Mayangganeng, Kecamatan Kalitidu:

1) Registrasi peserta

Registrasi dilakukan oleh mahasiswa yang mendapatkan job description tersebut untuk menjaga registrasi. Registrasi dilakukan dengan cara menulis nama, RT, RW dan tandatangan di lembar daftar hadir. Pada

saat registrasi juga dibagikan lembar pretest kepada ibu-ibu balita yang hadir.

2) Pembukaan acara

Pembukaan diawali dengan doa oleh MC, selanjutnya sambutan dari ketua PKL kelompok 5 FKM UNAIR, sambutan dari perwakilan Juri yaitu Bidan Desa dan sambutan dari Ibu Lurah Desa Mayanggeneng. MC juga menyampaikan mekanisme peraturan perlombaan dan kriteria penilaian saat pembukaan acara.

3) Penyuluhan Tiap Kelompok

Penyuluhan dilakukan secara bergiliran dimulai dari kelompok kader pertama, kedua, ketiga dan keempat dengan tema penyuluhan yang berbeda tetapi berkesinambungan. Penyuluhan tiap kelompok dilakukan selama 10 menit.

4) Sesi Tanya Jawab

Sesi tanya jawab dilakukan setelah tiap kelompok selesai presentasi dengan dibatasi hanya 1 pertanyaan dari peserta ibu-ibu balita yang hadir. Selanjutnya pertanyaan dijawab oleh kelompok yang presentasi dan jawaban akan dikonfirmasi kembali oleh dewan juri.

5) Pengumuman Pemenang Lomba

Pengumuman pemenang lomba dilakukan setelah semua kelompok selesai presentasi dan diskusi oleh dewan juri selesai. Selanjutnya pemenang diumumkan oleh MC dan kelompok yang menang maju untuk menerima hadiah. Pada saat pengumuman pemenang, ibu-ibu balita diberikan lembar post-test.

6) Penutupan Acara

Acara ditutup oleh doa dan sesi foto bersama peserta yang telah hadir dalam lomba penyuluhan kader.

b. Anggaran Dana

Tabel 4.39 Anggaran Dana Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita

Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Kue	45 buah	Rp 2.000	Rp 90.000
Jajan Kiloan	2 kg	Rp 14.000	Rp 28.000
Souvenir Peserta	3 buah	Rp 25.000	Rp 75.000

Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Doorprize	6	Rp 6.000	Rp 36.000
Air Gelas	1 kardus	Rp 22.000	Rp 22.000
Air Mineral Botol	3	Rp 2.500	Rp 7500
Map	3	Rp 1.000	Rp 3000
Amplop	1	Rp 500	Rp 500
Fotocopy Pretest-Posttest	80 lembar	Rp 150	Rp 12.000
Konsumsi Juri	3	Rp 15.000	Rp 45.000
Kotak kue	50	Rp 500	Rp 25.000
Bolpoint	2 pack	Rp 8.000	Rp 16.000
Hadiah Juara Utama	1	Rp 150.000	Rp 150.000
Print tulisan juara	1 lembar	Rp 1.000	Rp 1000
Pita	3	Rp 2.000	Rp 6000
Plastik souvenir	5	Rp 1.000	Rp 5000
Total			Rp 522.000

c. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.40 Capaian Indikator Keberhasilan Lomba Penyuluhan Kader Kepada Ibu Balita

Indikator	Target	Metode Pengukuran	Hasil
Kehadiran peserta dalam kegiatan lomba penyuluhan kader	80% anggota kader dan 60% ibu ibu balita yang menghadiri kegiatan	Daftar Hadir	Sebesar 92% anggota kader atau 12 dari 13 kader mengikuti kegiatan Lomba Penyuluhan dan sebesar 66% ibu-ibu balita hadir dalam kegiatan Lomba Penyuluhan Kader kepada Ibu Balita
Keaktifan peserta dalam kegiatan	30% peserta memberikan respon aktif terhadap materi penyuluhan yang diberikan oleh kader dan mengajukan pertanyaan.	Tanya Jawab dan observasi langsung	Sebesar 60% peserta yaitu ibu-ibu balita mendengarkan penyuluhan dan memberikan respon aktif berupa pertanyaan kepada kader.
Pengetahuan kader	60% materi yang disampaikan oleh kader sesuai dengan materi yang telah diberikan	Observasi langsung ketika kader melakukan penyuluhan saat lomba	Sebesar 80% anggota kader mengalami peningkatan pengetahuan.

Indikator	Target	Metode Pengukuran	Hasil
Pengetahuan Ibu-Ibu Balita	50% pengetahuan ibu-ibu balita meningkat tentang gizi dan MP-ASI	Pre-test dan Post-test	Sebesar 85% atau sebanyak 30 dari 60 ibu-ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan

d. Evaluasi Kegiatan

Tabel 4.41 Kendala dan Solusi Kegiatan Lomba Penyuluhan Kader kepada Ibu Balita

Penanggungjawab	Penanggung Jawab : 1. Dinda Rizka Safitri Pembagian tugas: 2. Amalia Layina (MC) 3. Lia Dwi Lestari (MC) 4. Nadiyah Firdaus (Acara) 5. Dinda Rizka Safitri (Acara) 6. Grace Bella (Dokumentasi) 7. Nabila Maliha (Dokumentasi) 8. Akhdan Paramasatya (Konsumsi) 9. Enggar Ayu W (Konsumsi) 10. Rani Pratiwi (Konsumsi) 11. Grace Valentiana (Perkapjin) 12. Indah Putri F (Perkapjin) 13. Maria Ayu (Perkapjin)	
Kendala dan Solusi	Kendala	Solusi
	<ul style="list-style-type: none"> - Acara dimulai tidak sesuai rundown karena terdapat beberapa kader yang terlambat. - Konsumsi yang disediakan terbatas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun rundown dengan memberikan estimasi waktu keterlambatan bagi ibu yang dapat ditoleransi agar kegiatan dapat berjalan sesuai rundown. - Menyediakan konsumsi dilebihkan sedikit dari jumlah peserta.
Evaluasi Kegiatan	Kegiatan lomba penyuluhan kader kepada ibu balita dalam rangkaian program GEMULAI (Gerakan Pemulihan Gizi) berjalan dengan lancar walaupun ada beberapa hambatan. Namun hambatan atau kendala yang ada masih dapat ditangani oleh anggota kelompok dan tidak berdampak besar pada saat pelaksanaan kegiatan. Kegiatan Lomba Penyuluhan Kader dapat dikatakan berhasil. Hal ini terlihat berdasarkan capaian indikator yaitu Sebesar 92% anggota kader atau 12 dari 13 kader mengikuti kegiatan Lomba	

	Penyuluhan dan sebesar 66% ibu-ibu balita hadir dalam kegiatan Lomba Penyuluhan Kader kepada Ibu Balita, Sebesar 60% peserta yaitu ibu-ibu balita mendengarkan penyuluhan dan memberikan respon aktif berupa pertanyaan kepada kader, Sebesar 80% anggota kader mengalami peningkatan pengetahuan, dan Sebesar 85% atau sebanyak 30 dari 60 ibu-ibu balita mengalami peningkatan pengetahuan.
--	---

4. Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu

Tabel 4.42 Realisasi Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu

1.	Nama Kegiatan	Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu-Ibu dan Kader
2.	Bentuk Kegiatan	Praktik memasak MP-ASI yang bergizi dengan harga murah
3.	Deskripsi Kegiatan	Kegiatan ini dilakukan untuk menerapkan ilmu yang dibekali oleh mahasiswa PKL FKM UNAIR terhadap kader saat pembekalan pada pertemuan pertama, kemudian kegiatan ini ditujukan untuk penerapan ilmu terhadap ibu kader dan ibu-ibu Desa Mayanggeneng. Kegiatan lomba memasak ini dilaksanakan antar tim untuk mengetahui pengetahuan dan ketangkasan ibu dan kader untuk menyediakan MP-ASI yang bergizi untuk balita serta dengan harga terjangkau
4.	Tujuan Kegiatan	a) Ibu dapat mempraktekkan langsung memasak MP-ASI yang bergizi dengan harga murah. b) Ibu mampu berinovasi dan memiliki pengetahuan lebih dalam memasak MP-ASI yang bergizi.
5.	Waktu Pelaksanaan	15.00 – 17.10
6.	Hari/Tanggal kegiatan	Senin, 29 Juli 2019
7.	Jumlah Peserta	7 tim (21 peserta)
8.	Tempat Kegiatan	Balai Desa Mayanggeneng
9.	Metode Intervensi	Metode intervensi menggunakan praktik memasak MP-ASI yang bergizi dengan harga murah
10.	Materi	1. Materi gizi seimbang 2. Materi MP-ASI
11.	Perlengkapan	Meja registrasi, meja dan kursi peserta lomba, kursi juri, lembar registrasi, bolpoint, konsumsi, plakat, banner, hadiah juara, speaker, mic, galon.

a. Susunan Acara

Tabel 4.43 Susunan Acara Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu

No.	Waktu Pelaksanaan	Durasi	Acara
1.	15.00 – 15.30	30 menit	Briefing MC, Juri Registrasi
2.	15.30 – 15.35	5 menit	Pembukaan oleh MC
3.	15.35 – 15.50	15 menit	Sambutan : - PJ lomba memasak MP-ASI - Juri dari puskesmas - Bu Lurah
4.	15.50 – 15.55	5 menit	Penyampaian mekanisme dan peraturan lomba oleh MC
5.	15.55 – 16.40	45 menit	Lomba berlangsung (memasak, penyajian, juri keliling)
5.	16.40 – 16.45	5 menit	Juri keliling untuk mencicipi masakan
6.	16.45 – 16.50	5 menit	Juri mendiskusikan pemenang
7.	16.50 – 16.55	5 menit	Pengumuman pemenang
8.	16.55 – 17.10	15 menit	Penyerahan hadiah, foto bersama, penutupan

Berikut deskripsi rincian realisasi kegiatan “**Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu**” di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu :

1) Registrasi peserta

Registrasi dilakukan oleh mahasiswa yang mendapatkan *job description* untuk menjaga registrasi. Registrasi dilakukan dengan cara menulis nama, tim berapa, dan tandatangan di lembar daftar hadir.

2) Pembukaan acara

Acara diawali dengan doa oleh MC dan sambutan oleh mahasiswa PKL FKM UNAIR yang menjadi penanggungjawab kegiatan lomba memasak, juri dari puskesmas, dan Bu Lurah Desa Mayanggeneng. Setelah pembukaan mahasiswa yang menjadi MC menyampaikan mekanisme dan peraturan lomba memasak.

3) Sesi Lomba Masak

Sesi lomba masak dimulai setelah MC menyampaikan mekanisme dan peraturan lomba. Para peserta yang terdiri dari ibu-ibu dan kader sangat

antusias dalam membuat MP-ASI kreasi mereka. Ditengah proses memasak, tiap tim diminta untuk menunjuk perwakilan untuk menjelaskan tentang MP-ASI yang dibuat. Penjelasannya meliputi komposisi gizi, MP-ASI yang dibuat untuk balita usia berapa, cara memasak, dan harga bahan yang digunakan. Setelah semua selesai memasak, juri berkeliling untuk menilai dan mencicipi MP-ASI yang sudah dibuat.

4) Penutupan acara

Penutupan acara dilakukan dengan mengumumkan hasil dari lomba memasak MP-ASI, menyerahkan hadiah ke juara dan souvenir ke peserta, dan melakukan foto bersama.

b. Anggaran Dana

Tabel 4.44 Anggaran Dana Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu

Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Kue	50	Rp 1000	Rp 50.000
Print plakat juara	3	Rp 5.000	Rp 15.000
Hadiah Juara	3	Rp 220.000	Rp 660.000
Souvenir peserta	4	Rp 29.200	Rp 116.800
Air Gelas	1 dus	Rp 20.000	Rp 20.000
TOTAL			Rp 861.800

c. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.45 Capaian Indikator Keberhasilan Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu

Indikator	Target	Metode Pengukuran	Hasil
Kehadiran ibu dan kader dalam kegiatan lomba	60% dari ibu dan kader yang menghadiri kegiatan lomba	Absensi peserta	Sebesar 60% ibu dan kader menghadiri kegiatan lomba memasak MP-ASI
Keaktifan ibu dan kader mengikuti kegiatan lomba sesuai dengan aturan pemateri	30% dari ibu dan kader aktif mengikuti kegiatan lomba sesuai dengan aturan pemateri	Observasi langsung	Sebesar 20% ibu dan kader atau sebanyak 21 orang mengikuti kegiatan lomba memasak MP-ASI

Hasil masakan ibu yang mengikuti lomba sesuai dengan ketentuan materi MP-ASI yang telah disosialisasikan oleh kader	30% dari hasil masakan ibu yang mengikuti lomba sesuai dengan ketentuan materi MP-ASI yang telah disosialisasikan oleh kader	Lembar penilaian hasil makanan	Sebesar 80% hasil masakan ibu yang mengikuti lomba sesuai dengan ketentuan materi MP-ASI yang telah disosialisasikan oleh kader
---	--	--------------------------------	---

d. Evaluasi Kegiatan

Tabel 4.46 Kendala dan Solusi Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu Balita dan Kader Posyandu

Penanggungjawab	1. Maria Ayu Dwi Bestari Pembagian Tugas: 2. Enggar Ayu (Humas dan MC) 3. Maria Ayu Dwi Bestari (MC) 4. Lia Dwi Lestari (Acara dan <i>Time Keeper</i>) 5. Nadiyah Firdaus (Acara dan registrasi) 6. Indah Putri Fadhila (Perkab dan Dekdok) 7. Grace Valentiana (Perkab dan Dekdok) 8. Nabila Zahrotul M. (Perkab dan Dekdok) 9. Grace Bella (Perkab dan Dekdok) 10. Rani Pratiwi (Konsumsi) 11. Dinda Rizka (Konsumsi dan Registrasi) 12. Amalia Layina Ulfa (Humas) 13. Akhdan Paramasatya (Humas)	
Kendala dan Solusi	Kendala : 1. Keikutsertaan kader dan ibu-ibu sebagai peserta kurang karena kurangnya publikasi dan alasan pribadi dari ibu-ibu (memasuki bulan tidak ada pekerjaan di sawah sehingga tidak ada pemasukan)	Solusi : 1. Lebih mengencarkan publikasi melalui ketua masing-masing RT, Bu Bidan, dan para kader.
Evaluasi Kegiatan	Kegiatan Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu-Ibu dan Kader dalam rangkaian program GEMULAI berjalan dengan lancar walaupun terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya.	

	<p>Kegiatan Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu-Ibu dan Kader ini telah memenuhi dua dari tiga target indikator keberhasilan yang telah ditentukan sebelumnya. Indikator keberhasilan yang telah terpenuhi terdiri dari kehadiran ibu dan kader Desa Mayanggeneng dalam lomba memasak MP-ASI sebesar 60% dan hasil masakan sesuai dengan ketentuan materi MP-ASI yang telah disosialisasikan oleh kader sebesar 80%. Adapun terdapat satu indikator yang belum mencapai target yaitu keikutsertaan ibu-ibu dan kader dalam mengikuti lomba masak sebesar 20% atau 21 orang yang mengikuti lomba masak. Keikutsertaan sebagai peserta ini tidak memenuhi target dikarenakan kurangnya publikasi dan alasan pribadi dari ibu-ibu (memasuki bulan tidak ada pekerjaan di sawah sehingga tidak ada pemasukan). Walaupun terdapat indikator yang belum mencapai target, tetapi kegiatan Lomba Memasak MP-ASI dengan Ibu-Ibu dan Kader berjalan dengan lancar, sesuai <i>rundown</i> yang telah disusun, dan antusias peserta yang mengikuti lomba sangat tinggi.</p>
--	---

4.5.2 Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)

Tabel 4.47 Realisasi Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)

1.	Nama Kegiatan	Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)
2.	Bentuk Kegiatan	Penyuluhan dan sosialisasi tentang materi gizi dan sanitasi
3.	Deskripsi Kegiatan	Kegiatan ini merupakan penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan oleh mahasiswa kelompok 5 PKL FKM UNAIR Desa Mayanggeneng kepada lima balita yang dipilih berdasarkan permasalahan kesehatan yaitu berat badan yang susah untuk naik. Adanya PEGASUS ini adalah untuk melakukan pendampingan selama lima kali tatap muka bersama ibu dan balita yang akan membahas mengenai gizi seimbang dan sanitasi serta beberapa contoh makanan yang dapat menaikkan berat badan.
4.	Tujuan Kegiatan	Ibu balita dapat memahami tentang materi gizi dan sanitasi yang disampaikan.
5.	Waktu Pelaksanaan	13.00 – 15.00
6.	Hari/Tanggal kegiatan	Jumat, 26 Juli – 1 Agustus 2019
7.	Jumlah Peserta	5 orang

8.	Tempat Kegiatan	Rumah Balita
9.	Metode Intervensi	Metode intervensi dengan cara pemberian materi tentang gizi, MP-ASI dan sanitasi
10.	Materi	1. Materi gizi seimbang 2. Materi MP-ASI 3. Sanitasi
11.	Perlengkapan	Buku Panduan

a. Susunan Acara

Tabel 4.48 Susunan Acara Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)

No.	Waktu Pelaksanaan	Durasi	Acara
1.	Jumat, 26 Juli 2019 10.00 – 11.00	60 menit	Pembukaan oleh Bidan Desa
2.	Sabtu, 27 Juli 2019 13.00 – 14.00	60 menit	Identifikasi status gizi
3.	Minggu, 28 Juli 2019 13.00 – 14.00	60 menit	Pemberian materi gizi
4.	Senin, 29 Juli 2019 13.00 – 14.00	60 menit	Pemberian materi MP-ASI
5.	Selasa, 30 Juli 2019 13.00 – 14.00	60 menit	Pemberian materi sanitasi
6.	Rabu, 31 Juli 2019 13.00 – 14.00	60 menit	Observasi perilaku ibu dalam pengolahan pemberian MP-ASI
7.	Kamis, 1 Agustus 2019 13.00 – 14.00	60 menit	Pemberian buku panduan/modul tentang gizi seimbang

Berikut deskripsi rincian realisasi kegiatan “**Pendampingan Gizi Balita Khusus**” di Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu :

1) Pembukaan oleh Bidan Desa

Kegiatan ini merupakan pembukaan atau sambutan dari bidan desa yang dilakukan oleh Bu Heksi kepada ibu-ibu balita yang dilakukan di Polindes Desa Mayanggeneng. Dalam kegiatan ini sekaligus permohonan izin dari Bu Heksi selaku mewakili kelompok 5 PKL FKM UNAIR untuk memulai melakukan kegiatan pendampingan balita di rumah lima balita terpilih.

2) Identifikasi status gizi

Kegiatan ini dilakukan untuk mengidentifikasi status kesehatan balita dengan melihat KMS Posyandu yaitu dari segi berat badan dan tinggi

badan, lalu mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami oleh balita tersebut.

3) Pemberian materi gizi

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan materi kepada ibu balita tentang gizi seimbang. Makanan apa saja yang harus diberikan untuk usia balita yang diintervensi.

4) Pemberian materi MP-ASI

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan materi kepada ibu balita tentang MP-ASI yang sesuai dengan umur balita. Dan juga memberikan penjelasan tentang kandungan makanan yang baik untuk usianya.

5) Pemberian materi sanitasi

Kegiatan pemberian materi sanitasi diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan menjaga status kesehatan balita. Selain itu materi sanitasi yang diberikan adalah sanitasi dasar dan indikator PHBS keluarga.

6) Observasi perilaku ibu dalam pengolahan pemberian MP-ASI

Kegiatan ini merupakan observasi langsung yang bertujuan untuk memantau apakah ibu balita yang sudah diberikan materi menerapkan untuk membuat MP-ASI yang sudah disarankan oleh kelompok 5 PKL FKM UNAIR.

7) Pemberian Modul Gizi Seimbang

Kegiatan pemberian modul gizi ini berguna sebagai acuan ibu balita berupa rangkuman dari semua materi yang diberikan pada setiap pertemuan.

b. Anggaran Dana

Tabel 4.49 Anggaran Dana Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)

Anggaran Dana Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total
Pemberian MP-ASI	5	Rp 15.000	Rp 75.000
Modul Gizi	5	Rp 10.000	Rp 50.000
TOTAL			Rp 125.000

c. Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.50 Capaian Indikator Keberhasilan Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)

Indikator	Target	Metode Pengukuran	Hasil
Kesediaan ibu balita untuk mengikuti kegiatan Si PEGASUS	80% dari ibu menghadiri kegiatan	Wawancara dengan ibu balita	Sebesar 100% ibu balita bersedia untuk mengikuti kegiatan pendampingan Si Pegasus
Pertemuan untuk pendampingan gizi balita terlaksana dalam 5-6 kali pertemuan	80% dari ibu balita dapat melakukan pertemuan sebanyak 5-6 kali	Track record	Sebesar 100% ibu balita sudah melakukan pertemuan sebanyak 5-6 kali dalam kegiatan pendampingan gizi balita
Materi yang disampaikan selama 5-6 kali tatap muka dapat dipahami oleh ibu balita	80% dari ibu balita memahami materi yang disampaikan selama pendampingan	Observasi langsung	Sebesar 100% ibu balita sudah memahami materi yang telah disampaikan selama 5-6 kali pertemuan. Terbukti ketika diberikan pertanyaan terkait materi ibu balita dapat merespon dengan baik.

d. Evaluasi Kegiatan

Tabel 4.51 Kendala dan Solusi Pendampingan Gizi Balita Khusus (SI PEGASUS)

Penanggungjawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amalia Layina Ulfa Pembagian Tugas: <ol style="list-style-type: none"> 2. Enggar Ayu (staff) 3. Maria Ayu Dwi Bestari (staff) 4. Lia Dwi Lestari (staff) 5. Nadiyah Firdaus (staff) 6. Indah Putri Fadhila (staff) 7. Grace Valentiana (staff) 8. Nabila Zahrotul M. (staff) 9. Grace Bella (staff) 10. Rani Pratiwi (staff)
------------------------	--

	11. Dinda Rizka (staff) 12. Amalia Layina Ulfa (staff) 13. Akhdan Paramasatya (staff)	
Kendala dan Solusi	Kendala : 1. Waktu pelaksanaan untuk melakukan tatap muka dengan ibu balita tidak sesuai dengan jadwal 2. Pemberian modul gizi seimbang sedikit terlambat karena proses pengeditan yang mengalami kendala	Solusi : 1. Waktu pelaksanaan pendampingan mengikuti ibu balita 2. Mempercepat proses pengeditan dan mencetak di tempat yang prosesnya lebih cepat
Evaluasi Kegiatan	Kegiatan Pendampingan Gizi Balita Khusus berjalan dengan lancar walaupun terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Kegiatan SI PEGASUS ini telah memenuhi tiga target indikator keberhasilan yang telah ditentukan sebelumnya. Indikator keberhasilan yang telah terpenuhi terdiri dari kesediaan ibu balita untuk mengikuti kegiatan pendampingan gizi balita khusus sebesar 100% dari target 80%. Adapun indikator pertemuan dalam pendampingan gizi balita khusus yang dilakukan selama 5-6 kali sudah tercapai 100% dari target 80%. Dan juga materi yang disampaikan oleh pendamping yaitu mahasiswa PKL FKM UNAIR Kelompok 5 tentang materi gizi, MP-ASI dan sanitasi dapat dipahami oleh ibu balita sebanyak 100% dari target 80%. Karena ketika diberikan pertanyaan terkait dengan materi ibu balita dapat menjawab dengan benar dan memiliki respon aktif dalam menjawabnya.	

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan data primer (kuesioner dan indept interview) dan data sekunder (profil laporan dari Polindes), permasalahan keseatan yang terdapat di Desa Mayanggeneng antara lain: kurangnya variasi menu MP-ASI, pengelolaan sampah yang kurang baik, adanya kebiasaan merokok di dalam rumah dan rendahnya kepemilikan JKN.
2. Proses penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) bersama kelompok menghasilkan hasil utama yaitu kurangnya variasi menu MP-ASI.
3. Penentuan akar penyebab masala dilakukan dengan metode fishbone dan pelaksanaan FGD yang di dapatkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu terkait variasi menu MP-AS dan tidak adanya kader khusus gizi yang menyebabkan minimnya sumber informasi gizi
4. Alternatif pemecahan masalah yaitu :
Pembentukan kader gizi, pendampingan kader terkait MP-ASI, Program demo masak dan lomba kreasi MP-ASI, pemberian VIT pada balita untuk menambah nafsu makan
5. Untuk penentuan solusi dilakukan dengan metode MEER, hasilnya yaitu terdapat dua alternatif solusi yang memiliki peringkat sama, sehingga kami menjalankan dua alternatif solusi yaitu, pendampingan kader terkait MP-ASI dan Program demo masak dan lomba kreasi MP-ASI.
6. Intervensi kegiatan “GEMULAI” (Gerakan Pemulihan Gizi) dan SI PEGASUS (Si Pendamping Gizi Khusus). Program ini dilakukan secara bertahap, mulai dari pembekalan kader terkait ilmu gizi, lomba memasak sampai pendampingan gizi bagi balita yang memiliki gangguan terkait gizi (balita stunting, pendek, kurus dan sangat kurus)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pemerintah

1. Pemerintah Kabupaten/Kota Bojonegoro hendaknya memberikan dukungan sarana dan prasarana terutama dalam pemerataan penyediaan TPA dan TPS
2. Pemerintah Desa Mayanggeneng dapat membantu peningkatan kinerja kader posyandu untuk monitoring dan evaluasi mengenai kesehatan ibu hamil dan ibu balita secara berkelanjutan.
3. Pemerintah Desa Mayanggeneg harus mendorong masyarakat khususnya kepala keluarga untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil.

5.2.2 Bagi Puskesmas Kalitidu

1. Puskesmas Kalitidu diharapkan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan cara yang lebih menarik agar masyarakat *aware* terhadap kesehatan

5.2.3 Bagi masyarakat Desa Mayanggeneg

1. Masyarakat Desa Mayanggeneng Lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil khususnya bagi kepala keluarga.
2. Masyarakat Desa Mayanggeneg Supaya lebih aktif dan parsitipatif dalam setiap kegiatan terutama dibidang kesehatan.
3. Masyarakat Desa Mayanggeneng mendukung dan melaksanakan program yang diadakan oleh puskesmas maupun desa.

DAFTAR PUSTAKA

- BUKU PANDUAN PROGRAM 1000 HARI AWAL KEHIDUPAN. 2014. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Djauhari, Thontowi. 2017. GIZI DAN 1000 HPK. Sainika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga, 13(2), 125-133.
- Hendryadi. 2014. METODE PENGUMPULAN DATA.
- Hidayat, Ferry T & Hardjo, Rainingsih. 2014. ANALISIS SWOT DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN PROGRAM TRANSJAKARTA. Depok : Universitas Indonesia.
- Indriani, G. 2013. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Irwanto, Hutadjulu. 2011. [http://www.academia.edu/7751112/Fishbone Diagram dan Langkah-Langkah Pembuatannya](http://www.academia.edu/7751112/Fishbone_Diagram_dan_Langkah-Langkah_Pembuatannya). Diakses pada tanggal 14 Juli 2019.
- Kemendes RI.2018.*Buletin Jendela : Situasi Balita Pendek (Stunting)*.Jakarta : Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Lembaga Administrasi Negara – Republik Indonesia*. 2008. ISU AKTUAL SESUAI TEMA MODUL PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEPEMIMPINAN TINGKAT III dalam <http://pim3angkatan4.files.wordpress.com/2012/04/isu-aktualpim3.pdf>. Diakses pada tanggal 14 Juli 2019.
- Mardalis. 2009. *METODE PENELITIAN*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Meliala, Andyda. 2015. SERIBU HARI PERTAMA. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Tim Perencana Program PKL. 2019. Buku pedoman PKL FKM UNAIR 2019. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Tim Perencana Program PKL. 2019. Modul PKL Tematik 1000 HPK FKM UNAIR 2019. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Wahyuni, Tri. 2015. MENTORING SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN WUS TENTANG GIZI SEIMBANG 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1000 HPK). Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan

Pelaksanaan Metaplan bersama Kader dan Ibu Balita



Penyuluhan Program Kader CEKATAN (Cermat Dekat Tanggap)



Demo Memasak MP-ASI oleh Mahasiswa



Lomba Penyuluhan MP-ASI oleh Kader



Lomba Memasak MP-ASI





Program Pendampingan Balita



Lampiran 2. Kuisisioner Analisis Masalah



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

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

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

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

1	Tanggal Wawancara	_____ / _____ / 2019 (Tanggal/bulan/tahun)	
2	Provinsi	Jawa Timur	
3	Kabupaten	1. Bojonegoro 2. Banyuwangi	KAB []
4	Kecamatan	1. Kalitidu 2. Licin	KEC []
5	Desa	1. Brenggolo 2. Grebekan 3. Kalitidu 4. Leran 5. Mayanggeneng 6. Mayangrejo 7. Mlaten 8. Mojo 9. Mojosari 10. Ngringinrejo 11. Ngujo	12. Panjunan 13. Pilangsari 14. Pungpungan 15. Sukoharjo 16. Sumengko 17. Talok 18. Wotanngare 19. Jelun 20. Gumuk 21. Kluncing 22. Pakel
6	Alamat Lengkap	Kampung _____ RT__ _____ RW _____	ALMT
7	No Telp yang bisa dihub		HP
8	No Urut Responden	_____	NO_ID []

I.KETERANGAN RUMAH TANGGA

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

II.KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.	Nama	Hu b- AR T	Umur	L / P	Agama	Pendidikan	Pekerja an
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

III. ANTROPOMETRI

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

IV. SARANA SANITASI DASAR

1	Ketersediaan sarana air bersih di lingkungan 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)	[.....]
V. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT			
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	1. Kurang dari 1 bulan	[.....]

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

7	Apakah Ibu memiliki penghasilan sendiri setiap bulan (bukan dari suami)?	1. Ya 2. Tidak	[.....]
8	Jika ya, dari kegiatan apa?	1. Bekerja di sebuah organisasi 2. Berdagang 3. Lainnya.....	[.....]
VII. KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA KB			
1	Umur ibu menikah	1. 10-15 tahun 2. 16-19 tahun 3. 20-25 tahun 4. 26-30 tahun 5. >30 tahun	[.....]
2	Merencanakan jarak kelahiran anak	1. Ya 2. Tidak	[.....]
3	Memberi makanan tambahan/ makanan pendaming ASI (MP- ASI)	1. Ya 2. Tidak	[.....]
4	Jenis MP-ASI yang diberikan	1. Bubur (nasi, sayur, buah, daging) 2. Pisang yang dihaluskan 3. Air gula 4. Biskuit bayi 5. Lainnya.....	[.....]
5	Fasilitas kesehatan untuk imunisasi bayi	1. Posyandu 2. Puskesmas 3. RumahSakit 4. Lainnya.....	[.....]
6	Rutin membawa balita ke posyandu untuk ditimbang	1. Ya 2. Tidak	[.....]
7	Alasan jika tidak membawa	1. Jarak posyandu jauh 2. Tidak ada waktu 3. Kegiatan yang tidak perlu 4. Lainnya.....	[.....]
8	Bayi Mendapatkan Vitamin A	1. Ya 2. Tidak	[.....]
9	Berapa kali mendapat vitamin A	1. 1 kali 2. 2 kali 3. > 2 kali	[.....]
VIII. ASUPAN GIZI			
Kuesioner Frekuensi Makanan			
No	Bahan	Frekuensi Makanan	

	Makanan	1x/hari	4-6x/mg	2-3 x/ m g	1x/ mg	2-3x/bln	1x/b ln	Tdk pernah
	A. Bahan makanan Pokok							
1	Nasi, lontong, ketupat							
2	Roti							
3	Singkong							
4	Mie							
5	Umbi-umbian							
6	Komposit: Air susu ibu (ASI)							
	Lauk Nabati							
7	Tahu							
8	Tempe							
	C. Lauk Hewani							
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)							
	D. Sayur dan buah							
19	Tauge/ Cambah							
20	Bayam							
21	Kangkung							
22	Timun							
23	Wortel							
24	Kol							
25	Terong							
26	Selada							

IX. PAPARAN INFORMASI KESEHATAN

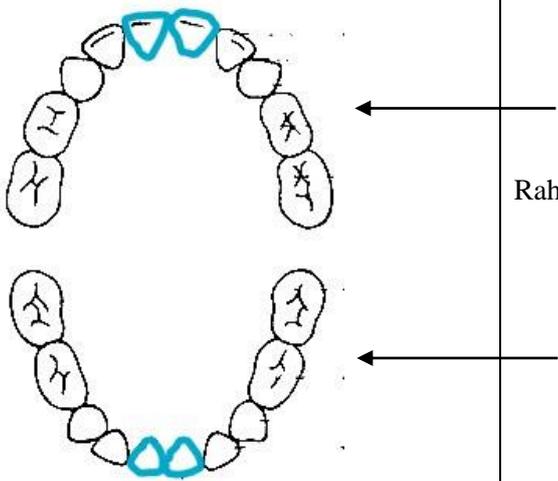
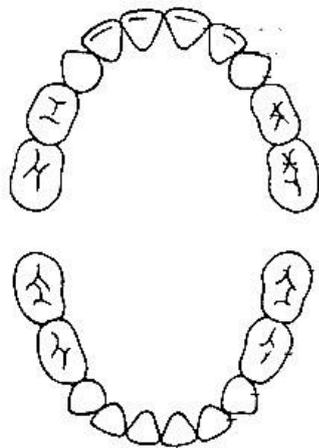
1	Apa saja sumber informasi kesehatan Ibu? (<i>dapat menjawab lebih dari satu</i>) <u>Pilihan jawaban JANGAN dibacakan</u>	1. TV	[]
	1. Ya 2. Tidak	2. Radio	[]

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

X. PROFIL KESEHATAN ANAK

PERTANYAAN XI DITANYAKAN KEPADA IBU KANDUNG

1.	Dalam DUA MINGGU terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami batuk, pilek, sakit tenggorokan?	KESIMPULAN: 1. ISPA (minimal menunjukkan 2 gejala atau lebih) 2. Tidak ISPA (menunjukkan hanya 1 gejala atau tidak ada gejala)	Berdasarkan KESIMPULAN []			
				Kode	Gejala	0 tidak 1 ya
				A	Batuk	
				B	Pilek	
	C	Sakit tenggorokan				
2	* Dalam DUA MINGGU 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	<p>* Dalam DUA MINGGU terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami cacingan keluar cacing dari dubur atau bersama kotoran ?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 88 Tidak tahu</p>	<p>[]</p>
	 <p><i>Lihat apakah gigi susu anak sudah tumbuh:</i></p>	<p>Rahang atas</p> <p>RahangBawah</p>	
4	Rahang atas	<p>1. Sudah tumbuh 2. Belum tumbuh</p>	<p>[]</p>
5	Rahang bawah	<p>1. Sudah tumbuh 2. Belum tumbuh</p>	<p>[]</p>
6	Pada umur berapa gigi tersebut mulai tumbuh	<p>.....bulan</p>	<p>[]</p>
7	<p>Saat ini, berapa jumlah gigi anak ibu?</p> 	<p>.....buah</p>	<p>[]</p>

	<i>Minta Ibu untuk menunjukkan gigi mana saja yang tumbuh. Beri tanda</i>		
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 karenaakan tumbuh gigi 2. Gigi berlubang 3. Gigi karies	

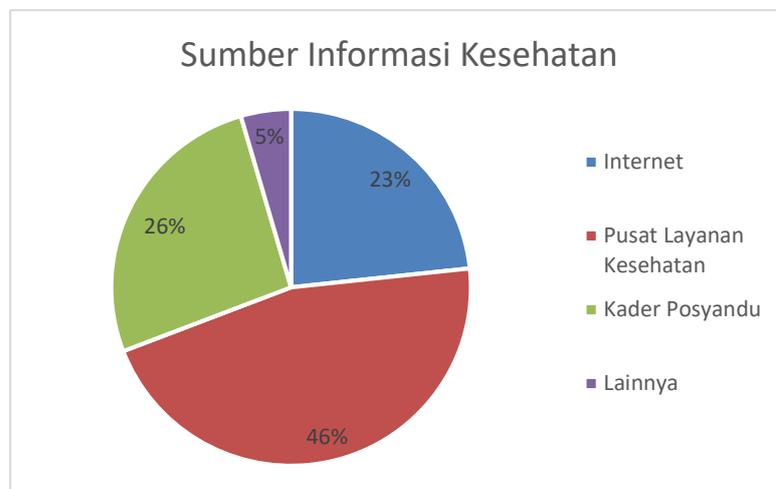
XI. LEMBAR OBSERVASI

No	Item Observasi	Hasil Observasi	
		Ya	Tidak
Air Bersih dan Jamban			
1	Apakah jamban yang digunakan termasuk jamban sehat		
2	Apakah di rumah Anda terdapat Septic tank		
Pembuangan Limbah			
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		
PHBS			
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		

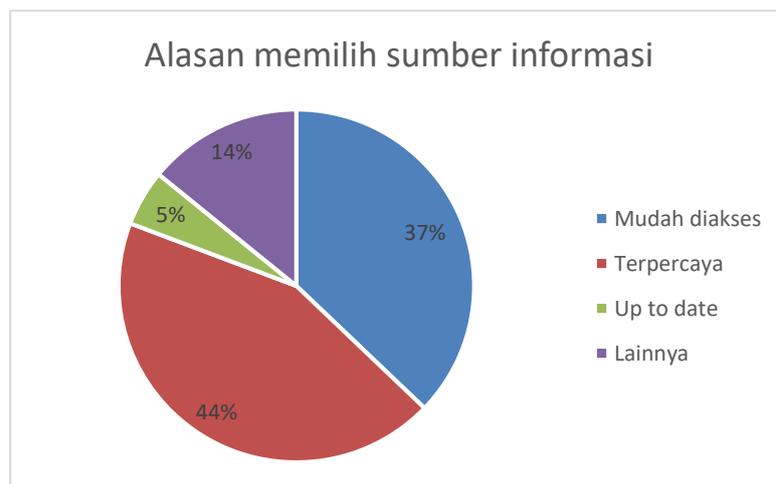
Lampiran 3. Hasil Kuisisioner Analisis Masalah

1. Paparan Informasi Kesehatan

a. Sumber Informasi Kesehatan yang didapat

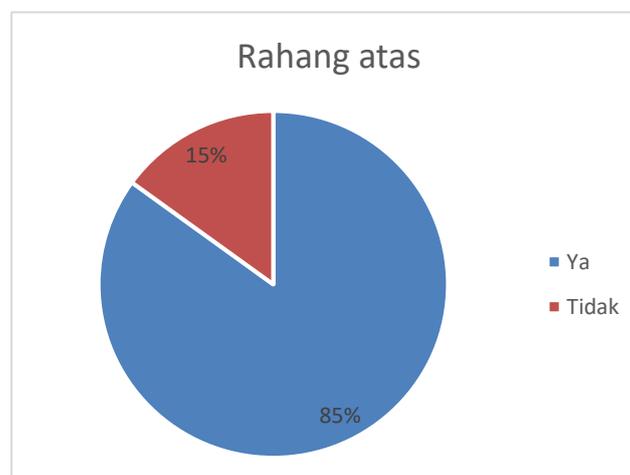


b. Alasan memilih Sumber Informasi Kesehatan yang didapat

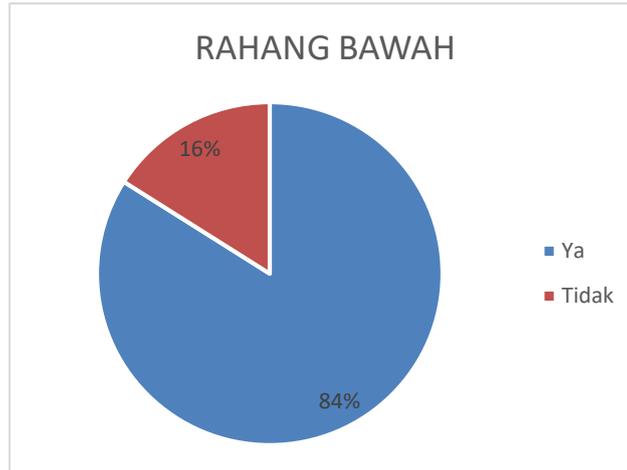


2. Profil Kesehatan Anak

a. Apakah rahang atas anak sudah tumbuh

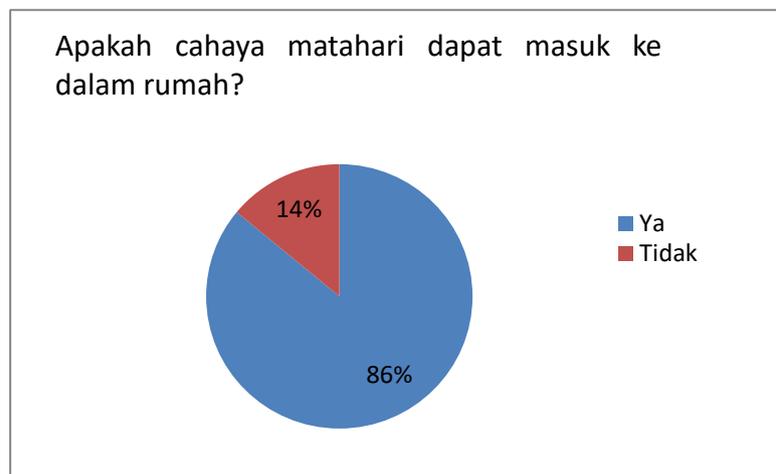


b. Apakah rahang bawah anak sudah tumbuh



3. PHBS (Hasil Observasi)

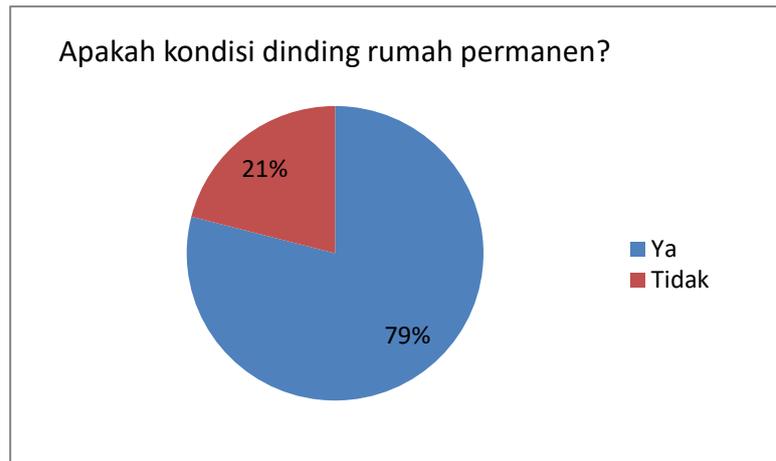
a. Pencahayaan Alami di Dalam Rumah



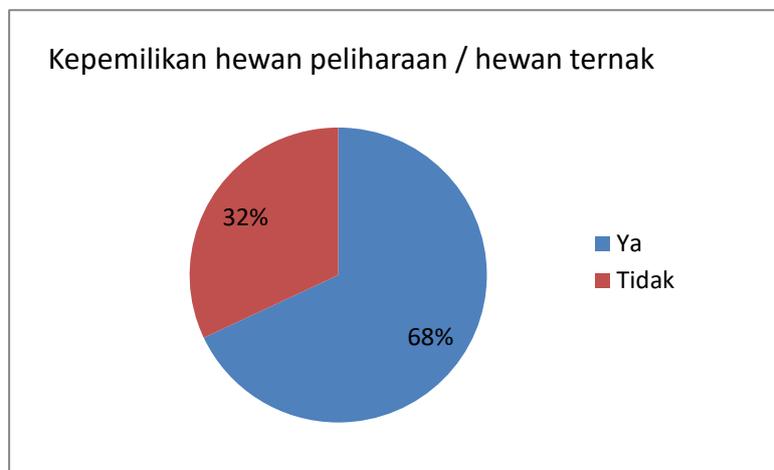
b. Kondisi Lantai Rumah



c. Kondisi Dinding Rumah



d. Kepemilikan Hewan Peliharaan/Hewan Ternak



Lampiran 4. Daftar Hadir Peserta Lomba Penyuluhan MP-ASI

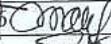
**DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN MP-ASI
PKL FKM UNAIR 2019**

Hari, tanggal : Sabtu, 20 Juli 2019

NO	NAMA	RT	RW	TANDA TANGAN
1	Lustiana	04	02	1
2	Jamiatin	04	02	2
3	Sumiati	03	01	3
4	Nurulainiyah	03	01	4
5	Damisah	03	01	5
6	Siti Munawaroh	02	01	6
7	Rifqo	04	02	7
8	Supri hatin.	02.		8
9	Ike Ismailyana P	01	01	9
10	Nur Qomariyah	02	01	10
11	Devi Sulactri	02	01	11
12	SA Utami	03	01	12
13	siti mafudah	03		13
14	Sukeni	04	02	14
15	Siti Mas udah	06	02	15
16	Siti Nur Aini	03	01	16
17	SRIATIY	06	02	17
18	LISYANNINGSIH	06	02	18
19	SULASTRI	06	02	19
20	LIRA WATI	06	02	20
21	HUR Rohma wati	04	02	21
22	Suryati	06	02	22
23	Chudai mah	01.		23
24	NOPIKHA widyaningrum	03	01	24
25	St. Masrurah	03	01	25
26	Dwi sulistyanningsih	05	02.	26
27	BU TARIYONO	RT 1	RW 1	27
28	Lustiawati	PT.03	01	28
29	WITRIAPA	RT06	RW.02	29
30	St. Muslihal	RT.02	Rw 1	30

**DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN MP-ASI
PKL FKM UNAIR 2019**

Hari, tanggal : Sabtu, 20 Juli 2019

NO	NAMA	RT	RW	TANDA TANGAN
31	Tiyas Juniar	06	02	31 
32	Winarsih	01	01	32 
33	Aprilia H.	05	02	33 
34	NANIK	05	02	34 
35	KARTINI	01	01	35 
36	MARTININGSIH	06	02	36 
37	Fitri Kurniawati	06	02	37 
38	Retno Eko Kartika A	03	01	38 
39				39
40				40
41				41
42				42
43				43
44				44
45				45
46				46
47				47
48				48
49				49
50				50
51				51
52				52
53				53
54				54
55				55
56				56
57				57
58				58
59				59
60				60

Lampiran 5. Form Pre Test dan Post Test Penyuluhan MP-ASI

Form Pre Test

Jawablah pertanyaan dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Gizi adalah suatu zat yang penting bagi tubuh manusia untuk pertumbuhan			
2.	MP-ASI diberikan pada bayi sebelum usia 6 bulan			
3.	Stunting atau yang biasa disebut dengan balita pendek			
4.	Pemberian MP-ASI harus memenuhi kebutuhan protein, energi dan mikronutrien			
5.	Jus buah baik diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan			
6.	Pemberian MP-ASI yang tepat dapat mencegah terjadinya stunting			
7.	Variasi menu MP-ASI tidak penting untuk diberikan			
8.	Bayi usia 8 bulan sudah diperbolehkan makan makanan keluarga			
9.	Penambahan gula dan garam sangat baik ditambahkan pada MP-ASI bagi bayi usia 8-10 bulan			
10.	Bayi usia 6-7 bulan sudah di perbolehkan makan nasi tim			

Form Post Test

Jawablah pertanyaan dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Gizi adalah suatu zat yang penting bagi tubuh manusia untuk pertumbuhan			
2.	MP-ASI diberikan pada bayi sebelum usia 6 bulan			
3.	Stunting atau yang biasa disebut dengan balita pendek			
4.	Pemberian MP-ASI harus memenuhi kebutuhan protein, energi dan mikronutrien			

5.	Jus buah baik diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan			
6.	Pemberian MP-ASI yang tepat dapat mencegah terjadinya stunting			
7.	Variasi menu MP-ASI tidak penting untuk diberikan			
8.	Bayi usia 8 bulan sudah diperbolehkan makan makanan keluarga			
9.	Penambahan gula dan garam sangat baik ditambahkan pada MP-ASI bagi bayi usia 8-10 bulan			
10.	Bayi usia 6-7 bulan sudah di perbolehkan makan nasi tim			

Lampiran 6. Daftar Hadir Peserta Lomba Memasak MP-ASI

DAFTAR HADIR PESERTA LOMBA MEMASAK MP-ASI
PKL FKM UNAIR 2019

Hari, tanggal : Senin, 29 Juli 2019

	NO	NAMA	RT	RW	TANDA TANGAN
TIM 1	1	Bu Emma			1
	2	Bu Detti			2
	3	Bu Vita			3
TIM 2	4	Bu Jamiatin			4
	5	Bu Ispurawari			5
	6	Bu Kartik			6
TIM 4	7	Bu Lia			7
	8	Bu Lisa			8
	9	Bu Rita			9
TIM 3	10	Bu Hayati			10
	11	Bu Murni			11
	12	Bu Yatri			12
TIM 5	13	Bu Suryanti			13
	14	Bu Ani			14
	15	Bu Sati			15
TIM 6	16	Bu Vita			16
	17	Bu Damirah			17
	18	Bu Sentosa Hartulik			18
TIM 7	19	Bu Heksi			19
	20	Bu Namluh			20
	21	Mbak Uuri			21
	22				22
	23				23
	24				24
	25				25
	26				26
	27				27
	28				28
	29				29
	30				30

Lampiran 7. Data Demografi Desa Mayanggeneng

I. Profil Desa Dampingan

1. Desa Mayanggeneng Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro

A. Luas Wilayah

1) Luas Wilayah Keseluruhan	: 1141.978176	Ha
2) Luas Wilayah Berdasarkan Peruntukan		
- Tanah Sawah	: 1.141.176	Ha
- Tanah Kering	: 910.676	Ha
- Tanah Basah	: -	Ha
- Tanah Hutan	: -	Ha
- Tanah Perkebunan	: 48.916	Ha
- Tanah keperluan fasilitas umum	: 181.452	Ha
- Tanah keperluan Fasilitas sosial	: -	Ha

B. Batas Wilayah Desa

LETAK	DESA	KECAMATAN
Sebelah Utara	DESA PANJUNAN	KALITIDU
Sebelah Timur	DESA MAYANGREJO	KALITIDU
Sebelah Selatan	DESA WADANG	KALITIDU
Sebelah Barat	DESA WOTANNGARE	KALITIDU

C. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

NO.	URAIAN	KETERANGAN
1.	Laki-Laki	630 Jiwa
2.	Perempuan	671 Jiwa
3.	Kepala Keluarga	395 KK

D. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian

NO.	KETERANGAN	JUMLAH
1.	Tani	320 Orang
2.	Buruh Tani	90 Orang
3.	Pegawai Negeri / ABRI	12 Orang
4.	Pengrajin Industri Rumah Tangga	1 Orang
5.	Pedagang Keliling	4 Orang
6.	Peternak	2 Orang
7.	Montir	5 Orang
8.	Pembantu Rumah Tangga	3 Orang
9.	TNI	5 Orang
10.	POLRI	2 Orang
11.	Pengusaha Kecil dan Menengah	- Orang
12.	Pensiunan PNS / TNI / POLRI	6 Orang

E. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Laki-laki (Orang)	Perempuan (orang)
1. Usia 3-6 tahun yg belum masuk TK	10	12
2. Usia 3-6 tahun yang sedang TK / Playgroup	15	20
3. Usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	-	-
4. Usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	30	35
5. Usia 18-56 yang tidak pernah sekolah	20	25-
6. Usia 18-56 yang pernah SD tetapi tidak tamat	15	21
7. Tamat SD/Sederajat	25	20
8. Jumlah usia 12-56 tahun tidak tamat SLTP	24	30
9. Jumlah usia 12-56 tahun tidak tamat SLTA	15	20
10. Tamat SMP/ Sederajat	40	32
11. Tamat SMA/ Sederajat	30	42
12. Tamat D1/ Sederajat	1	-
13. Tamat D2/ Sederajat	-	-
14. Tamat D3/ Sederajat	5	3
15. Tamat S1/ Sederajat	15	10

F. Struktur Pemerintahan Desa

Aparat Desa	Nama
1. Kepala Desa	UMI SA'ADAH, S.Pd
2. Sekdes	-
3. Kasi Pemerintahan	EVAN HARI GETIAWATI
4. Kasi Kesra	ANGGI FATMALA
5. Kasi Pelayanan	JUNAEDI
6. Kaur TU dan Umum	AMAM
7. Kaur Keuangan	AGUS SAPUTRA
8. Kaur Perencanaan	-
9. Kasun	TIGASPATI
10. Kasun	-

G. Struktur BPD

Struktur BPD	Nama
1. Ketua	SUHARDI
2. Wakil Ketua	GRIATI
3. Sekretaris	AGUS MUKHORI
4. Anggota	FARDOLI
5. Anggota	DARHANG SETYAWATI
6. Anggota	

H. Struktur LPMD

Struktur LPMD	Nama
1. Ketua	SUHARITOMO, S.Pd
2. Sekertaris	M. GHUFRON
3. Anggota	SUPRIYADI
4. Anggota	H. SOWITO
5. Anggota	

I. Pendidikan
1. Pendidikan Formal

Nama	jumlah	Kepemilikan			Jumlah tenaga	Jumlah siswa
		Pemerintah	Swasta	Desa		
1.TK	1		✓		4	25
2.SD/Sederajat						
3.SMP/Sederajat						
4.SMA/Sederajat						
5.PTN						
6.PTS						
7.SLB						
8.MADRASAH IBTIDAIYAH	1		✓		8	90

2. Pendidikan non Formal

Nama	Jumlah	Status	Kepemilikan	Jumlah Tenaga Pengajar	Jumlah Siswa
1. Raudhatul Athfal					
2.Ibtidaiyah					
3.Tsanawiyah					
4.Pondok Pesantren					
5.Aliyah					

J. Kesehatan Masyarakat

1. Kualitas ibu hamil

	Jumlah (Unit)
1.Jumlah Ibu Hamil	6
2.Jumlah Ibu Hamil Periksa di Posyandu	6
3.Jumlah Ibu Hamil Periksa di Puskesmas	6
4.Jumlah Ibu Hamil Periksa di Rumah Sakit	1
5.Jumlah Ibu Hamil Periksa di Dokter Praktek	-
6.Jumlah Ibu Hamil Periksa di Bidan Praktek	1
7.Jumlah Ibu Nifas	1 (Sep' saja), 12
8.Jumlah Kematian Ibu Nifas	-
9.Jumlah Ibu Nifas Hidup	12

2. Kualitas bayi

	Jumlah (Orang)
1.Jumlah Keguguran Kandungan	1 (Siti muslikah RT.2)
2.Jumlah Bayi Lahir	10
3.Jumlah Bayi Lahir Mati	-
4.Jumlah Bayi Lahir Hidup	10
5.Jumlah Bayi Lahir berat kurang dari 2,5 kg	1 (Bj Lestiana RT 4 , BBLI

3. Tempat Persalinan

	Jumlah (Orang)
1.Tempat Persalinan Rumah Sakit Umum	5
2.Tempat Persalinan Rumah Bersalin	-
3.Tempat Persalinan Puskesmas	5
4.Tempat Persalinan Polindes	-
5.Rumah Dukun	-
6.Rumah Sendiri	-

4. Pertolongan Persalinan

	Jumlah (Orang)
1. Persalinan ditolong Dokter	5
2. Persalinan ditolong Bidan	5
3. Persalinan ditolong Perawat	-
4. TPersalinan ditolong Dukun bersalin	-
5. Persalinan ditolong keluarga	-

5. Cakupan Imunisasi

	Jumlah (Orang)
1. Jumlah bayi usia 2 bulan	14
2. Jumlah bayi 2 bulan imunisasi DPT-1, BCG, dan Polio-1	14
3. Jumlah bayi usia 3 bulan	17
4. Jumlah bayi usia 3 bulan imunisasi DPT-2 dan Polio -2	17
5. Jumlah Bayi usia 4 bulan	17
6. Jumlah bayi usia 4 bulan imunisasi DPT-3 dan Polio-3	17
7. Jumlah bayi usia 9 bulan	15
8. Jumlah bayi usia 9 bulan imunisasi Campak	15

6. Pasanagn Usia Subur

	Jumlah (Orang)
1. Jumlah remaja putri usia 12 - 17 tahun	
2. Jumlah Perempuan usia subur 15 - 49 tahun	370
3. Jumlah wanita kawin muda usia kurang dari 16 tahun	
4. Jumlah pasangan usia subur (Pasangan)	261

7. Keluarga Berencana

	Jumlah (Orang)
1. Jumlah akseptor KB	230
2. Jumlah pengguna alat kontrasepsi suntik	122
3. Jumlah pengguna alat kontrasepsi spiral	37
3. Jumlah pengguna alat kontrasepsi kondom	6
4. Jumlah pengguna alat kontrasepsi pil	34
5. Jumlah pengguna alat kontrasepsi vasektomi	-
6. Jumlah PUS yang tidak menggunakan metode KB	24 (ingin hamil)

8. Wabah Penyakit

	Jumlah Kejadian Tahun Ini	Jumlah Meninggal
1. Muntaber	-	-
2. Demam Berdarah	-	-
3. Kolera	-	-
4. Polio	-	-
5. Flu Burung	-	-

9. Angka Harapan Hidup

	Jumlah (Tahun)
1. Angka harapan hidup penduduk desa / kelurahan	
2. Angka harapan hidup penduduk kabupaten / kota	
3. Angka harapan hidup Propinsi	
4. Angka harapan hidup Nasional	

10. Cakupan Pemenuhan Kebutuhan Air

	Jumlah (Keluarga)
1. Jumlah keluarga menggunakan sumbur gali	250
2. Jumlah keluarga menggunakan PAM	115

11. Kebiasaan buang air besar

	Jumlah (Keluarga)
1. Jumlah keluarga memiliki WC yang sehat	342
2. Jumlah keluarga memiliki WC yang kurang memenuhi standar kesehatan	-

12. Pola makan

1. Kebiasaan penduduk makan dalam waktu sehari 1 kali	√ = Ada
2. kebiasaan penduduk makan sehari 2 kali	-
3. Kebiasaan penduduk makan sehari 3 kali	✓

13. Status Gizi Balita

	Jumlah (Orang)
1. Jumlah balita	94
2. Jumlah balita bergizi buruk	-
3. Jumlah balita bergizi baik	90
4. Jumlah balita bergizi kurang	4

14. Jumlah Penderita Sakit Tahun ini

Nama Penyakit	Jumlah Penderita	Dirawat di		
		Rumah (Orang)	Rumah Sakit (Orang)	Puskesmas (Orang)
1. Jantung	2		2	
2. Liver	-			
3. Paru - Paru	9			6
4. Kanker	1		1	
5. Stroke	2	1		1
6. Diabetes Melitus	14	14		
7. Ginjal	-			
8. Malaria	-			
9. Asma	-			

15. Perkembangan Sarana Dan Prasarana Kesehatan Masyarakat

1. Jumlah MCK umum	-	Unit
2. Jumlah Posyandu	2	Unit
3. Jumlah kader Posyandu aktif	62	Orang
4. Jumlah Pembina posyandu	1	Orang
5. Jumlah dasawisma	35	Dasawisma
6. Jumlah pengurus dasawisma aktif	6	Orang
7. Jumlah kader bina keluarga berencana aktif	4	Orang
8. Buku rencana kegiatan posyandu	1	Orang
9. Buku data pengunjung Posyandu	1	Diisi
10. Buku pelayanan kegiatan posyandu	1	Diisi
11. Buku administrasi posyandulainnya	1	Diisi
12. Jumlah kegiatan posyandu	2	Jenis
13. Jumlah kader kesehatan lainnya	2 (TB)	Orang
14. Jumlah kegiatan pengobatan gratis	12	Jenis
15. Jumlah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk	12	Jenis

K. Ekonomi Masyarakat

1. Pendapatan perkapita

Sektor Usaha	Jumlah Rumah tangga	Jumlah anggota RT	Jumlah rumah tangga Buruh	Jumlah anggota Rumah tangga buruh	Jumlah pendapatan perkapita
1. Pertanian	-	-	-	-	-
2. Perkebunan	-	-	-	-	-
3. Peternakan	-	-	-	-	-
4. Kerajinan	-	-	-	-	-
5. Pertambangan	-	-	-	-	-

2. Pendapatan riil keluarga

Jumlah kepala keluarga (KK)	395
Jumlah anggota keluarga (Orang)	1.301
Jumlah pendapatan kepala keluarga	Rp 2.000.000,-
Jumlah pendapatan dari anggota keluarga yang bekerja	Rp 1.750.000,-
Jumlah total pendapatan keluarga	
Rata - rata pendapatan Peranggota keluarga	

L. Keamanan dan Ketertiban

	Jumlah (KASUS/ORANG)
1. konflik sara	-
2. pencurian	-
3. pemakaian miras dan narkoba	-
4. pembunuhan	-
5. Jumlah manusia lanjut usia terlantar	-
6. Jumlah orang cacat fisik	-
7. Jumlah Janda	-

M. Kedaulatan politik masyarakat

	Jumlah (jenis/ORANG)
1. kesadaran, Berpemerintahan Berbangsa dan bernegara	-
2. kesadaran membayar pajak dan retribusi	1
3. partisipasi politik	-

N. Partisipasi Masyarakat

	Jumlah (kali/prosentase)
1. musrenbangdeskel	1
2. peran serta masyarakat dalam pelaksanaan dan pelestarian hasil pembangunan	25 %
3. semangat kegotong royongan penduduk	2

O. Lembaga kemasyarakatan {lihat buku profil poin A dan B}

P. Pemerintahan Desa dan kelurahan

SUMBER ANGGARAN	Jumlah (Rupiah)
1. APBD KABUPATEN/KOTA	
2. Bantuan pemerintah kab/kota	
3. Bantuan pemerintah propinsi	
4. Bantuan Pemerintah Pusat	
5. Pendapatan Asli Desa	

Q. Pembinaan dan pengawasan {lihat buku profil poin 1 sampai 4}

Lampiran 8. Laporan Mingguan Kelompok



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

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

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 3 Juli 2019 – Selasa, 9 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	a. Penerimaan dan perkenalan mahasiswa PKL FKM UNAIR 2019 b. Pengumpulan data sekunder dari Polindes Desa Mayanggeneng c. Penyebaran kuisisioner dan observasi
3.	Tempat	a. Balai Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro b. Poskesdes Desa Mayanggeneng c. RT 1-6, Dusun Mayanggeneng dan Dusun Ngenden
4.	Tujuan Kegiatan	a. Untuk memperkenalkan mahasiswa PKL FKM UNAIR 2019 dan menjalin silaturahmi untuk kelancaran PKL di Desa Mayanggeneng b. Untuk mengetahui jumlah populasi dan data kesehatan sasaran c. Untuk mendapat data kuantitatif dan mengamati fasilitas dan lingkungan rumah di RT 1-6, Dusun Mayanggeneng dan Dusun Ngenden
5.	Uraian Kegiatan	a. Kegiatan dilaksanakan tanggal 3 Juli 2019 pukul 11.00 – 12.00 WIB setelah penerimaan di kantor Kecamatan Kalitidu. Kegiatan dihadiri oleh seluruh perangkat Desa Mayanggeneng. Kegiatan terdiri dari pembukaan, sambutan dan perkenalan mahasiswa PKL Desa Mayanggeneng, sambutan dan perkenalan perangkat Desa Mayanggeneng, dan penutup. b. Kegiatan dilaksanakan tanggal 3 Juli 2019 pukul 16.00 – 18.00 WIB di Polindes Desa Mayanggeneng. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan data sekunder sekaligus agar mahasiswa PKL dan bidan desa saling mengenal. c. Penyebaran kuisisioner dilakukan tanggal 7-9 Juli 2019 pukul 09.00-17.00 WIB. Kuisisioner disebar oleh peserta PKL 2019 Desa Mayanggeneng.



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

I. Identitas Kelompok

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

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 10 Juli 2019 – Selasa, 16 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyusun list masalah dan memprioritaskan masalah dengan metode USG b. Melakukan Metaplan c. Menyusun kerangka <i>fishbone</i> d. Menyusun SWOT e. Penentuan alternatif solusi menggunakan MEER f. Penyusunan rencana intervensi g. Melakukan konsultasi ke bidan desa terkait rencana intervensi h. Seminar hasil 1
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> a. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng b. Balai Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro c. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng d. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng e. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng f. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng g. Poskesdes Desa Mayanggeneng h. Kantor Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk menentukan list masalah yang ada di Desa Mayanggeneng dan menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG b. Untuk menggali sejauh mana pengetahuan para ibu balita Desa Mayanggeneng melalui diskusi pengertian, penyebab dan solusi dari permasalahan kurangnya varian MP-ASI yang diberikan pada balita di Desa Mayanggeneng c. Untuk mencari dan menentukan akar masalah dari prioritas masalah yang telah ditentukan d. Untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang terdapat di Desa Mayanggeneng e. Untuk menentukan dan menyusun alternatif solusi atas akar masalah yang ditemukan f. Untuk menyusun rencana intervensi berupa rangkaian

		<p>program yang akan dilakukan di Desa Mayanggeneng</p> <p>g. Untuk berkonsultasi rencana intervensi beserta tanggal pelaksanaan program bersama bidan desa</p> <p>h. Untuk memaparkan hasil identifikasi dan analisis masalah di Desa Mayanggeneng beserta menyampaikan rencana intervensi terhadap masalah yang muncul</p>
5.	Uraian Kegiatan	<p>a. Kegiatan dilakukan tanggal 12 Juli 2019 pukul 19.00 – 20.30 WIB dan dihadiri oleh seluruh anggota kelompok V PKL FKM UNAIR 2019. Kegiatan penentuan list masalah menggunakan teknik <i>brainstorming</i> dan prioritas masalah menggunakan metode USG.</p> <p>b. Kegiatan dilakukan tanggal 14 Juli 2019 pukul 09.00-12.00 WIB. Metaplan diawali dengan fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan terkait dengan mekanisme metaplan. Kemudian fasilitator mengajukan empat pertanyaan yaitu pengertian MP-ASI, jenis MP-ASI yang diberikan pada balita, alasan ibu memberi MP-ASI tersebut, dan perilaku ibu saat balita menolak MP-ASI yang diberikan.</p> <p>c. Kegiatan dilakukan tanggal 14 Juli 2019 pukul 14.00 – 20.00 WIB setelah kegiatan metaplan.</p> <p>d. Kegiatan dilakukan pada tanggal 11 Juli 2019 pukul 13.00-18.00. Penyusunan SWOT dilakukan dengan melihat profil desa dan mewawancarai salah satu perangkat desa. Hasil yang didapatkan adalah Desa Mayanggeneng terletak pada kuadran I.</p> <p>e. Kegiatan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 08.00-10.00 WIB. Alternatif solusi disusun berdasarkan akar masalah yang ditemukan kemudian diprioritaskan menggunakan metode MEER.</p> <p>f. Kegiatan dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 12.00-18.00 WIB. Penyusunan rencana intervensi dilakukan setelah penyusunan alternatif solusi. Rencana intervensi disusun menggunakan teori dygnan.</p> <p>g. Konsultasi dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 19.00-21.00 WIB. Rencana intervensi yang telah disusun dikonsultasikan ke bidan desa, berdiskusi tentang tanggal pelaksanaan program, dan masukan dari bidan desa.</p> <p>h. Kegiatan dilakukan pada tanggal 16 Juli 2019 dan dimulai pukul 09.00-13.00 WIB. Kegiatan seminar dihadiri oleh seluruh anggota dari 10 tim PKL mahasiswa FKM UNAIR yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu. Peserta PKL 2019 secara bergilir memaparkan hasil identifikasi dan analisis masalah beserta rencana intervensi yang kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab antara peserta PKL 2019 dengan tamu undangan (perwakilan Puskesmas Kalitidu, kepala desa, bidan desa, dan kader dari 10 desa wilayah kerja Puskesmas Kalitidu).</p>



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

I. Identitas Kelompok

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

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	17 Juli 2019 - 23 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan gizi terutama MP-ASI dalam rangkaian program Kader CEKATAN (Cermat, Dekat, Tanggap) b. Pelaksanaan demo masak MP-ASI oleh mahasiswa dalam rangkaian program Kader CEKATAN c. Persiapan lomba penyuluhan oleh kader d. Pelaksanaan kegiatan lomba penyuluhan oleh kader dalam rangkaian program Kader CEKATAN
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> a. Rumah Bu Mamluah (kader posyandu RT 3 Desa Mayanggeneng b. Rumah Bu Mamluah (kader posyandu RT 3 Desa Mayanggeneng c. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng d. Balai Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro
4.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai masalah gizi dan keterkaitannya dengan MP-ASI agar kader bisa menyalurkan pengetahuannya pada ibu balita di Desa Mayanggeneng b. Untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan mengenai pembuatan MP-ASI yang benar untuk dapat disampaikan pada ibu balita di Desa Mayanggeneng c. Untuk mempersiapkan kegiatan intervensi meliputi penentuan sumber daya, pembagian <i>jobdesc</i>, perijinan, dan lain-lain d. Untuk meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan materi kepada ibu balita dan sebagai evaluasi terhadap pemahaman dan pengetahuan kader setelah menerima pemberian materi oleh mahasiswa.
5.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2019 pukul 16.00-18.00. Penyuluhan tentang gizi dan MP-ASI ini dilakukan di rapat kader yang berlangsung di salah satu rumah kader. Kegiatan diawali dengan pengenalan singkat program intervensi oleh bidan desa kemudian

		<p>dilanjutkan penyuluhan tentang gizi dan MP-ASI dari mahasiswa dibantu oleh bidan desa kepada para kader. Setelah penyuluhan selesai, terdapat sesi tanya jawab dengan para kader. Para kader dengan antusias bertanya kepada mahasiswa yang kemudian dijawab oleh mahasiswa dibantu bidan desa.</p> <p>b. Kegiatan demo masak dilakukan setelah sesi tanya jawab diatas selesai. Demo masak dilakukan oleh 3 orang mahasiswa. Masakan yang didemokan yaitu nasi tim dan pudding buah. Para kader dengan antusias memperhatikan dan sesekali bertanya kepada mahasiswa.</p> <p>c. Kegiatan dilakukan selama 2 hari, yaitu pada 18 Juli 2019 – 19 Juli 2019. Kegiatan ini untuk mempersiapkan kegiatan intervensi yaitu lomba penyuluhan kader. Persiapan yang dilakukan yaitu membagi sumber daya, membagi <i>jobdesc</i>, perijinan dan dilanjut hari kedua yaitu membeli hadiah, membeli konsumsi, dan sebagainya.</p> <p>d. Kegiatan dilakukan pada tanggal 20 Juli 2019 pukul 10.00-12.30 WIB. Kegiatan ini diawali dengan sambutan dari ketua kelompok, Bu bidan desa, dan Bu Lurah. Lomba penyuluhan diikuti oleh seluruh kader posyandu Desa Mayanggeneng dan terbagi menjadi 4 tim, setiap tim terdiri dari 3 kader. Para ibu balita Desa Mayanggeneng antusias datang melihat lomba ini. Acara diakhiri dengan pengumuman pemenang lomba penyuluhan dan foto bersama. Selain itu, diawal acara para ibu balita yang datang diberikan <i>pre-test</i>, serta di akhir acara diberikan <i>post-test</i> untuk melihat keberhasilan kader dalam menyampaikan materi yang terkait kepada ibu-ibu balita.</p>
--	--	---



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

I. Identitas Kelompok

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

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	24 Juli 2019 - 31 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengenalan program SI PEGASUS (Si Pendampingan Gizi Balita Khusus) oleh bidan desa dan mahasiswa ke ibu balita yang memiliki kondisi gizi khusus b. Pelaksanaan SI PEGASUS c. Pelaksanaan lomba masak MP-ASI dalam rangkaian program Kader CEKATAN
3.	Tempat	<ul style="list-style-type: none"> a. Poskesdes Desa Mayanggeneng b. Rumah balita c. Balai Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro
4.	Tujuan Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk memperkenalkan dan menjelaskan tujuan serta manfaat program pendampingan bagi balita khusus atau PEGASUS kepada ibu balita b. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita melalui penyampaian materi terkait gizi dan sanitasi serta mengenal keadaan balita melalui indentifikasi penyebab masalah dan memberikan alternatif solusi terkait kondisi gizi balita. c. Untuk meningkatkan antusias warga terutama ibu balita untuk menyediakan MP-ASI yang bergizi seimbang dan murah serta mudah untuk diperoleh.
5.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan dilaksanakan tanggal 26 Juli pukul 09.00-12.00 WIB di Poskesdes Desa Mayanggeneng. Kegiatan dihadiri oleh Ibu Balita dan bidan Desa Mayanggeneng. Sasaran SI PEGASUS yaitu 5 balita Desa Mayanggeneng yang tergolong berat badan atau tinggi badan yang sulit naik. Kegiatan diawali dengan pembuka, perkenalan kakak pendamping, penjelasan singkat terkait program PEGASUS, tanya jawab bersama ibu balita dan penutup. b. Kegiatan dilaksanakan tanggal 27 Juli 2019 – 2 Agustus dengan waktu pelaksanaan disesuaikan oleh ibu balita dan bertempat di rumah balita. Kegiatan dihadiri oleh orang tua balita. Kegiatan terdiri dari salam pembukaan,

		<p>perkelanan mahasiswa PKL Desa Mayanggeneng, wawancara terkait masalah kesehatan dan gizi pada balita, penyampaian materi gizi dan materi sanitasi, tanya jawab bersama orang tua balita dan penutup.</p> <p>c. Kegiatan dilaksanakan tanggal 29 Juli 2019 pukul 15.00 – 17.00 WIB di Balai Desa Mayanggeneng. Kegiatan ini melibatkan semua warga desa Mayanggeneng. Kegiatan terdiri dari persiapan sebelum acara (pengaturan tempat, dekorasi, dsb), pembuka acara, sambutan dari Kepala Desa Mayanggeneng, pembacaan peraturan lomba, memasak MP-ASI, presentasi MP-ASI yang disajikan, penilaian dan pemberian <i>reward</i> bagi pemenang dan peserta lomba. Acara diakhiri dengan sesi foto dan penutupan.</p>
--	--	---



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

I. Identitas Kelompok

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

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	1 Agustus 2019 - 9 Agustus 2019
2.	Nama Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Lanjutan pelaksanaan intervensi ke balita (SI PEGASUS) dan perpisahan dengan ibu balita b. Pengerjaan laporan c. Seminar Hasil 2 d. Perpisahan dengan kader, bu bidan, pengurus Desa Mayanggeneng
3.	Tempat	<ul style="list-style-type: none"> a. Rumah balita b. Rumah kelompok PKL Desa Mayanggeneng c. Kantor Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro d. Rumah kader, bidan, serta pengurus desa
4.	Tujuan Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita melalui penyampaian materi terkait gizi dan sanitasi. Serta mengenal keadaan balita melalui indentifikasi penyebab masalah dan memberikan alternatif solusi terkait kondisi gizi balita. b. Sebagai hasil akhir berupa laporan yang menjelaskan tentang intervensi kegiatan serta hasil kegiatan yang telah dilakukan selama PKL di Desa Mayanggeneng c. Untuk memaparkan dan menjelaskan kegiatan intervensi yang telah dilakukan di Desa Mayanggeneng d. Untuk mengucapkan salam perpisahan dan ucapan terima kasih telah menerima dan mendukung kelompok PKL selama berada di Desa Mayanggeneng
5.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan dilaksanakan tanggal 16 Juli 2019-2 Agustus 2019, dengan waktu pelaksanaan disesuaikan oleh ibu balita. Kegiatan dihadiri oleh orang tua balita. Kegiatan diawali dengan salam pembuka, penyampaian materi dan alternatif solusi gizi serta kesehatan dan sanitasi terkait kondisi balita, tanya jawab dengan ibu balita, dan penutup dengan pemberian bingkisan. b. Kegiatan dilaksanakan tanggal 1-9 Agustus 2019. Penyusunan laporan terkait hasil intervensi dan evaluasi dari kegiatan serta revisi dari hasil seminar 1 dan tambahan lainnya seperti lampiran.

		<p>c. Kegiatan dilaksanakan tanggal 7 Agustus 2019 pukul 09.00-12.00 WIB. Kegiatan terdiri dari pembukaan, pemutaran video yang berisi pelaksanaan program, sesi tanya jawab dan penutup.</p> <p>d. Kegiatan dilaksanakan tanggal 7-8 Agustus waktu disesuaikan dengan ibu kader, bidan, dan perangkat desa. Kegiatan dilakukan dengan mendatangi rumah masing-masing rumah kader, rumah bidan dan pamitan ke perangkat desa dilakukan di Balai desa yang dihadiri oleh Kepala Desa. Kegiatan ini sebagai ucapan terima kasih atas bantuan dari semua pihak dan pemberian plakat dan bingkisan kepada Ibu bidan, perangkat desa dan Kepala Desa Mayanggeneng.</p>
--	--	---