

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun oleh :

KELOMPOK : VI
KELURAHAN : PANJUNAN
KECAMATAN : KALITIDU
KAB/KOTA : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun oleh :

KELOMPOK : VI
KELURAHAN : PANJUNAN
KECAMATAN : KALITIDU
KAB/KOTA : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
KELURAHAN PANJUNAN, KECAMATAN KALITIDU, KABUPATEN
BOJONEGORO

NAMA MAHASISWA :	NIM
a. Dihya Faaizu Al Dien A.	101611133108
b. Rizka Dara Nabilah	101611133003
c. Nora Putri Sabilla	101611133050
d. Deti Rachmawati	101611133062
e. Shinta Febrianty	101611133154
f. Nafiah Farisan Nuha	101611133039
g. Shofiyah Salma Farumi	101611133170
h. Ni Made Mira Wahyu Astani	101611133230
i. Made Nita Sintari	101611133161
j. Wildana Widad Fitriyana	101611133146
k. Rahajeng Dinda Ayu Priandita	101611133203
l. Natya Ayu Candrika R.	101611133164

Mengetahui,

Surabaya, Juli 2019

Lurah Panjunan

Dosen Pembimbing

Suhariyati

Meirina, drh., M.Kes.

NIP. 196205121993032001

Menyetujui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

NIP. 198609042015042001

RINGKASAN

Permasalahan Kesehatan di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro yang berkaitan dengan permasalahan 1000 HPK meliputi gizi kurang, kurangnya pengaturan jarak kelahiran, dan tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke Posyandu. Permasalahan tersebut harus mendapatkan perhatian agar tidak berakibat kepada permasalahan kesehatan yang lebih serius lagi. Penentuan identifikasi masalah berdasarkan data rekap Posyandu serta dilakukan *indepth interview* dengan bidan. Setelah itu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency Seriousness Growth (USG)* menghasilkan tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke Posyandu menjadi masalah utama. Penyebaran kuesioner menggunakan metode sampling kepada ibu yang memiliki balita, dan hasil kuesioner digunakan dasar dalam menyusun pertanyaan metaplan dan diskusi. Diskusi dilakukan dengan kader posyandu guna mengetahui permasalahan yang sebenarnya terjadi. Perencanaan implementasi terhadap tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke Posyandu melalui kegiatan MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu) dilakukan dalam beberapa tahapan, serangkaian kegiatan tersebut meliputi talk show MATA DADU, *games* mitos dan fakta, buku saku MATA DADU, dan sosialisasi *door to door* : Buku Saku Mata Dadu. Serangkaian kegiatan MATA DADU dilakukan dengan tujuan adanya peningkatan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan balita serta mengetahui tumbuh kembang balita dengan mengikuti kegiatan posyandu di Desa Panjunan. Pada kegiatan MATA DADU dilakukan *monitoring* berupa peningkatan kedatangan balita di posyandu sesudah program intervensi sebanyak 36% dari target pencapaian sebanyak 25 % dan mengukur tingkat pengetahuan peserta melalui *pretest* dan *posttest* didapatkan hasil memenuhi target. Selanjutnya, evaluasi kegiatan pada pelaksanaan posyandu Lily 3 dengan membandingkan data jumlah ibu balita yang datang ke posyandu Lily 3 sebelum program intervensi dengan sesudah program intervensi.

SUMMARY

Health problems in Panjunan Village, Kalitidu Subdistrict, Bojonegoro Regency which are related to 1000 HPK problems include malnutrition, lack of birth control, and the arrival of children under five to non-routine Posyandu. These problems must get attention so as not to cause more serious health problems. Determination of problem identification based on Posyandu recapitulation data and in-depth interviews with midwives. After that, prioritizing the problem of using the Urgent Seriousness Growth (USG) method resulted in the irregularity of the arrival of under-five mothers to Posyandu becoming a big problem. Distribution of questionnaires using sampling methods for mothers who have toddlers, and the results of the questionnaire are used based on the preparation of metaplan questions and discussions. The discussion was conducted with Posyandu cadres to find out the actual problems that occurred. Planning the implementation of non-routine arrival of children under five to Posyandu through MATA DADU (Mama Smart Sadar Posyandu) activities is carried out in several stages, a series of activities which include MATA DADU talk shows, myths and fact games, MATA DADU pocket books, and door to socialization door: Pocket Dice Book. A series of MATA DADU activities were carried out with the aim of increasing knowledge about the importance of toddler health and knowing the growth and development of toddlers by participating in posyandu activities in Panjunan Village. In EYE DATA the monitoring activities were carried out in the form of increasing the arrival of toddlers at the posyandu after the intervention program as much as 36% of the achievement target of 25% and measuring the level of knowledge of participants through the pretest and posttest obtained by meeting the target. Furthermore, evaluating the activities of the Lily 3 posyandu by comparing data on the number of mothers of children under five who came to Lily 3 posyandu before the intervention program after the intervention program.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Ringkasan	iv
Summary	v
Daftar Isi	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Singkatan	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Populasi	5
2.2 Sampel	7
2.3 Teknik Pengumpulan Data	9
2.4 Teknik Analisis Data	10
2.5 Teknik Identifikasi Masalah	13
2.6 Teknik Penentuan Prioritas Masalah	13
2.7 Teknik Penentuan Penyebab Masalah	15
2.8 Teknik Penentuan Prioritas Solusi	16
2.9 Teori Dignan dan Carr	17
2.10 Teori Metode SWOT	22
BAB 3 METODE KEGIATAN	27
3.1 Metode Kegiatan	27
3.2 Lokasi Kegiatan	28
3.3 Kerangka Operasional	29
3.4 Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data	30
3.5 Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	34
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan	35
4.2 Hasil Perolehan Data Primer	44
4.3 Penentuan Prioritas Masalah	59
4.4 Identifikasi Masalah	61
4.5 Rencana Intervensi dan Implementasi Program Intervensi	63
4.6 Hasil Kegiatan Intervensi	69
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	85
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	88

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada khadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dengan tepat waktu. Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan PKL (Praktik Kerja Lapangan) bagi para Mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga.

Praktik kerja ini merupakan salah satu upaya Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam menjalin kerja sama yang baik dalam bidang kesehatan dengan Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu dengan mengetahui status kesehatan balita dan kami harap praktik kerja ini akan memberi banyak manfaat bagi kami para mahasiswa maupun bagi pembaca.

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

1. Ibu Dr. Hj. Anna Muawanah selaku Bupati Bojonegoro.
2. Bapak Mochlisiin Andi Irawan, S.STP., selaku Camat Kalitidu.
3. Ibu Kepala Puskesmas Kalitidu.
4. Ibu Suhariyati selaku Kepala Desa Panjunan.
5. Ibu Erliana dan Ibu Sabrina selaku bidan dan perawat Desa Panjunan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada kami.
6. Ibu Meirina, drh., M.Kes. selaku dosen pembimbing Lapangan Kelompok VI sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Praktik Kerja Lapangan dengan baik.
7. Masyarakat Desa Panjunan yang telah menerima kami dengan baik selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan.

Susunan Laporan PKL ini sudah dibuat dengan sebaik-baiknya, namun tentu masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu jika ada kritik atau saran apapun yang sifatnya membangun, maka dengan senang hati akan kami selaku penulis sangat terima.

Surabaya, 15 Agustus 2019

Kelompok VI PKL FKM UNAIR

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	34
Tabel 4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL.....	35
Tabel 4.2. Data Umum Desa Panjunan	35
Tabel 4.3 Penilaian Bobot Aspek S-W	40
Tabel 4.4. Penilaian Bobot O-T.....	40
Tabel.4.5 Penilaian Rating S-W	41
Tabel 4.6 Penilaian Rating O-T.....	41
Tabel 4.7 Perhitungan IFAS	42
Tabel 4.8 Perhitungan EFAS	43
Tabel 4.9 Hasil Kualitatif Metode USG	59
Tabel 4.10 Hasil Kuantitatif Metode USG	59
Tabel 4.11 Analisis Prioritas Solusi	62
Tabel 4.12 Jadwal Pelaksanaan Plan of Action.....	68
Tabel 4.13 Talk Show MATA DADU	71
Tabel 4.14 Pelaksanaan Buku Saku Mata Dadu.....	74
Tabel 4.15 Sosialisasi <i>Door to Door</i> : Buku Saku Mata Dadu.....	75
Tabel 4.16 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan “Talkshow dan Games Mata Dadu”.....	77
Tabel 4.17 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan “Buku Saku Mata Dadu”	78
Tabel 4.18 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan “Sosialisasi <i>Door to Door</i> : Buku Saku Mata Dadu”	79
Tabel 4.19 <i>Plan of Action</i> Talk Show “MATA DADU”.....	82
Tabel 4.20 <i>Plan of Action</i> Buku Saku “MATA DADU”	83
Tabel 4.21 <i>Plan of Action</i> Sosialisasi <i>Door to Door</i> Buku Saku “MATA DADU”.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Dignan and Carr (1992).....	17
Gambar 2.2 Program Plan Development.....	19
Gambar 2.3 Implementation (Pelaksanaan)	20
Gambar 2.4 Matrik SWOT Menurut Kearns (1992)	23
Gambar 2.5 Garis Koordinat SWOT Menurut Pearce dan Robinson (1998).....	25
Gambar 3.1 Kerangka Operasional Praktik Kerja Lapangan	29
Gambar 4.1 Matriks SWOT	29
Gambar 4.2 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	43
Gambar 4.3 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	44
Gambar 4.4 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Saat Menikah	45
Gambar 4.5 Diagram Tenaga Kesehatan Pembantu Persalinan	46
Gambar 4.6 Diagram Usia Anak Mendapatkan ASI.....	47
Gambar 4.7 Diagram Jenis Imunisasi Dasar	48
Gambar 4.8 Diagram Anak Mendapatkan ASI	48
Gambar 4.9 Diagram Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	49
Gambar 4.10 Diagram Usia Ibu Menikah	50
Gambar 4.11 Diagram Cakupan Keikutsertaan KB	50
Gambar 4.12 Diagram Pemberian MP-ASI.....	51
Gambar 4.13 Diagram Jenis MP-ASI yang Diberikan.....	51
Gambar 4.14 Diagram Fasilitas Kesehatan untuk Imunisasi Balita	52
Gambar 4.15 Diagram Kerutinan Membawa Balita ke Posyandu	53
Gambar 4.16 Diagram Alasan Tidak Membawa Balita ke Posyandu	53
Gambar 4.17 Diagram Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita.....	54
Gambar 4.18 Diagram Jumlah Vitamin A yang Didapatkan.....	54

Gambar 4.19 Diagram Balita Mengalami Sakit Batuk, Pilek, Sakit Tenggorokan (2 minggu terakhir)	55
Gambar 4.20 Diagram Balita Mengalami Diare (2 minggu terakhir)	55
Gambar 4.21 Diagram Balita Mengalami Cacingan (2 minggu terakhir)	56
Gambar 4.22 Diagram Kondisi Gigi Rahang Atas	57
Gambar 4.23 Diagram Kondisi Gigi Rahang Bawah	57
Gambar 4.24 Diagram Kondisi Kesehatan Gigi Balita	58
Gambar 4.25 Diagram Masalah Kesehatan Gigi yang Dialami Balita.....	58
Gambar 4.26 Analisis Akar Penyebab Masalah	61
Gambar 4.27 Diagram Hasil Pre-Test Peserta Talkshow Mata Dadu	72
Gambar 4.28 Diagram Hasil Post-Test Peserta Talkshow Mata Dadu	72

DAFTAR SINGKATAN

CARL	: <i>Capability, Accessibility, Readiness, Leverage</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
MATA DADU	: Mama Pintar Sadar Posyandu
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PoA	: <i>Plan of action</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SWOT	: <i>Strength, Weakness, Opportunity, Threat</i>
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan masyarakat merupakan kebutuhan dasar yang sampai saat ini masih menjadi perhatian bagi pemerintah. Oleh karena itu setiap masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Hal tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang yang merupakan salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Praktik Kerja Lapangan merupakan sebuah strategi pembelajaran wajib bagi mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga sebagai sarana mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan. Pada prinsipnya Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu strategi pembelajaran atau bentuk pengajaran yang membelajarkan secara bersama- sama antara kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengertian (pengetahuan) dan afektif (sikap) yang dimiliki mahasiswa dengan menggunakan sarana laboratorium. Laboratorium yang dimaksud berupa komunitas atau masyarakat. Kegiatan PKL yang dilakukan di luar kampus bertujuan untuk meningkatkan relevansi pendidikan tinggi dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa sebagai penerus pembangunan dalam melakukan kegiatan belajar bersama masyarakat untuk menanggulangi berbagai permasalahan kesehatan yang ada dalam masyarakat. Fokus masalah dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini adalah mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Banyak permasalahan kesehatan yang muncul di Indonesia, salah satunya pada masa 1000 hari pertama kehidupan. Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan masa terpenting dalam daur kehidupan manusia. Status gizi pada 1000 HPK akan mempengaruhi terhadap kualitas kesehatan, intelektual dan produktivitas pada masa yang akan datang. Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi 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. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik masyarakat Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
2. Bagaimana masalah kesehatan yang terjadi Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
3. Bagaimana prioritas utama masalah kesehatan di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro melalui analisis data sekunder maupun data primer yang didapat?
4. Bagaimana intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Kepoh, Kecamatan Kepuh Baru, Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan praktik kerja lapangan (PKL) adalah mahasiswa mampu menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian atau evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat di bidang kesehatan bersama masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktik Kerja Lapangan (PKL) tersebut adalah:

1. Mengetahui karakteristik masyarakat Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.
3. Menentukan prioritas utama masalah kesehatan di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro melalui analisis data sekunder maupun data primer yang didapat.
4. Melakukan intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Kepoh, Kecamatan Kepuh Baru, Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

1. Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, serta keterampilan dalam menentukan program intervensi sebagai alternatif solusi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat.
2. Meningkatkan *softskill* mahasiswa baik dalam berkomunikasi maupun bersosialisasi dengan masyarakat.
3. Menumbuhkan sikap empati, rasa cinta, dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya
4. Meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk beradaptasi dengan budaya, nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat sekitarnya.
5. Menumbuhkan pola berpikir mahasiswa dalam menelaah dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang ada di lapangan secara pragmatis ilmiah

1.4.2 Bagi Masyarakat

1. Membantu masyarakat dalam menangani masalah kesehatan yang ada di lingkungan sekitar
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

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Populasi

2.1.1 Definisi Populasi

Sugiyono (2001) menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Margono (2004) populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. Jadi populasi berhubungan dengan data, bukan manusianya. Jika setiap manusia memberikan suatu data maka, maka banyaknya atau ukuran populasi akan sama dengan banyaknya manusia. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002).

Furchan (2004) menyatakan bahwa populasi merupakan semua anggota kelompok orang, kejadian, atau objek yang telah dirumuskan secara jelas. Nazir (2005) menyatakan bahwa populasi adalah kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Kualitas atau ciri tersebut dinamakan variabel. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek itu.

Populasi merupakan keseluruhan dari kumpulan elemen yang memiliki sejumlah karakteristik umum, yang terdiri dari bidang-bidang untuk di teliti. Dengan kata lain populasi adalah keseluruhan kelompok dari orang-orang, peristiwa atau barang-barang yang diminati oleh peneliti untuk diteliti. Dengan demikian, populasi merupakan seluruh kumpulan elemen yang dapat digunakan untuk membuat beberapa kesimpulan.

2.1.2 Jenis populasi

Margono (2004) menyebutkan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda,

hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Kaitannya dengan batasan tersebut, jenis populasi dapat dibedakan berikut ini:

1. Populasi terbatas atau populasi terhingga

Populasi yang memiliki batas kuantitatif secara jelas karena memiliki karakteristik yang terbatas. Misalnya 5.000.000 orang guru SMA pada awal tahun 1985, dengan karakteristik; masa kerja 2 tahun, lulusan program Strata 1, dan lain-lain.

2. Populasi tak terbatas atau populasi tak terhingga

Populasi yang tidak dapat ditemukan batas-batasnya, sehingga tidak dapat dinyatakan dalam bentuk jumlah secara kuantitatif. Misalnya guru di Indonesia, yang berarti jumlahnya harus dihitung sejak guru pertama ada sampai sekarang dan yang akan datang. Dalam keadaan seperti itu jumlahnya tidak dapat dihitung, hanya dapat digambarkan suatu jumlah objek secara kualitas dengan karakteristik yang bersifat umum yaitu orang-orang, dahulu, sekarang dan yang akan menjadi guru. populasi seperti ini disebut juga parameter.

2.1.3 Sifat populasi

Margono (2004) pun menyatakan bahwa persoalan populasi penelitian harus dibedakan ke dalam sifat berikut ini:

1. Populasi yang bersifat homogen

Populasi yang unsur-unsurnya memiliki sifat yang sama, sehingga tidak perlu dipersoalkan jumlahnya secara kuantitatif. Misalnya, seorang dokter yang akan melihat golongan darah seseorang, maka ia cukup mengambil setetes darah saja. Dokter itu tidak perlu satu botol, sebab setetes dan sebotol darah, hasilnya akan sama saja.

2. Populasi yang bersifat heterogen

Populasi yang unsur-unsurnya memiliki sifat atau keadaan yang bervariasi, sehingga perlu ditetapkan batas-batasnya, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif.

Penelitian di bidang sosial yang objeknya manusia atau gejala-gejala dalam kehidupan manusia menghadapi populasi yang heterogen.

2.2 Sampel

2.2.1 Definisi sampel

Margono (2004) menyatakan bahwa sampel adalah sebagai bagian dari populasi, sebagai contoh yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti Arikunto (2002). Pendapat yang senada pun dikemukakan oleh Sugiyono (2001) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif.

Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan populasi yang sebenarnya. Dengan istilah lain, sampel harus representatif. Contohnya air teh, agar populasi menjadi homogen harus kita aduk dulu agar manisnya sama. Sampel yang representatif harus mempertimbangkan proporsi karakter yang ada pada populasi (Arikunto, 2013).

2.2.2 Jenis sampel

Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Sampel dibedakan menjadi dua jenis, yang pertama adalah sampel judgemental yaitu sampel dipilih berdasarkan pendapat analisis dan hasil penelitian digunakan untuk menarik kesimpulan tentang item-item didalam sampel yaitu observasi sesungguhnya. Yang kedua, sampel statistikal yaitu sampel dipilih secara

acak atau random dari seluruh populasi dan hasil penelitiannya dapat digunakan untuk menarik kesimpulan tentang seluruh populasi (Sugiono, 2010).

2.3 Teknik Pengumpulan Data

2.3.1 Teknik pengumpulan data kuantitatif

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawabnya. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian, metode yang digunakan adalah dengan kuesioner tertutup.

Instrumen kuesioner harus diukur validitas dan reabilitas datanya sehingga penelitian tersebut menghasilkan data yang valid dan *reliable*. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, sedangkan instrumen yang *reliable* adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama pula.

2.3.2 Teknik pengumpulan data kualitatif

Terdapat dua teknik untuk pengumpulan data kualitatif, yaitu wawancara dan observasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengambilan data di mana peneliti langsung berdialog dengan responden untuk menggali informasi dari responden. Pada dasarnya terdapat dua jenis wawancara yaitu wawancara terstruktur dan wawancara bebas tidak terstruktur. Wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Esterberg dalam Sugiyono, 2015:72).

Wawancara dapat di bagi beberapa macam :

1. Wawancara terstruktur, digunakan bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh
2. Wawancara semi terstruktur, jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana dalam pelaksanaanya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur

3. Wawancara tak terstruktur, jenis wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya.
- b. Observasi

Muhammad Ali dalam Mahmud (2011:168) menjelaskan bahwa observasi merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan terhadap objek, baik secara langsung maupun tidak langsung. Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden (wawancara dan angket) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi, kondisi). Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar. Terdapat beberapa macam observasi, yaitu observasi partisipatif, observasi tak berstruktur, dan observasi kelompok.

2.4 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah semua data yang diperlukan guna memecahkan permasalahan yang diteliti sudah diperoleh secara lengkap. Ketajaman dan ketepatan dalam penggunaan alat analisis sangat menentukan keakuratan pengambilan kesimpulan, karena itu kegiatan analisis data merupakan kegiatan yang tidak dapat diabaikan begitu saja dalam proses penelitian.

Secara garis besarnya, teknik analisis data terbagi ke dalam dua bagian, yakni analisis kuantitatif dan kualitatif. Yang membedakan kedua teknik tersebut hanya terletak pada jenis datanya. Untuk data yang bersifat kualitatif (tidak dapat diangkakan) maka analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif, sedangkan terhadap data yang dapat dikuantifikasikan dapat dianalisis secara kuantitatif, bahkan dapat pula dianalisis secara kualitatif.

2.4.1 Teknik analisis data kuantitatif

Analisis kuantitatif yang biasa digunakan adalah analisis statistik. Biasanya analisis ini terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu:

a. Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisis ini hanya berupa akumulasi data dasar dalam bentuk deskripsi semata dalam arti tidak mencari atau menerangkan saling hubungan, menguji hipotesis, membuat ramalan, atau melakukan penarikan kesimpulan.

b. Statistik Inferensial

Kalau dalam statistik deskriptif hanya bersifat memaparkan data, maka dalam statistik inferensial sudah ada upaya untuk mengadakan penarikan kesimpulan dan membuat keputusan berdasarkan analisis yang telah dilakukan. Biasanya analisis ini mengambil sampel tertentu dari sebuah populasi yang jumlahnya banyak, dan dari hasil analisis terhadap sampel tersebut digeneralisasikan terhadap populasi. Oleh karena itulah statistik inferensial ini juga disebut dengan istilah statistik induktif.

Berdasarkan jenis analisisnya, statistik inferensial terbagi ke dalam dua bagian yaitu analisis korelasional dan analisis komparasi. Analisis korelasional adalah analisis statistik yang berusaha untuk mencari hubungan atau pengaruh antara dua buah variabel atau lebih. Sedangkan analisis komparasi adalah teknik analisis statistik yang bertujuan untuk membandingkan antara kondisi dua buah kelompok atau lebih.

2.4.2 Teknik analisis data kualitatif

Menurut Sugiyono (2012: 89) analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara

mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Miles and Huberman (Sugiyono, 2012: 91) mengemukakan terdapat 3 langkah dalam analisis data, yaitu reduksi data, *display* data, dan verifikasi data.

a. Reduksi data

Menurut Sugiyono (2012: 92) mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Sehingga data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian data

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya dalam analisis data ini adalah *display data* atau penyajian data. Miles and Huberman (Sugiono, 2012:95) menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Verifikasi data

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal,

didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel

2.5 Teknik Identifikasi Masalah

Metaplan adalah 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. Terdapat 1 orang fasilitator (memfasilitasi jalannya FGD), 1 orang ko-fasilitator, 2 orang notulis (mengumpulkan data sekunder dan menyusun laporan), dan 1 orang untuk melaksanakan kegiatan dokumentasi.

Teknik metaplan adalah sebagai berikut:

1. Setiap orang dalam kelompok menulis ide
2. Ide yang keluar dari otak merupakan suatu pemikiran, ditulis satu ide satu kertas yang berbentuk segi empat
3. Dalam diskusi terdapat curah pendapat (*brain storming*) adalah penting dimana setiap ide bebas disampaikan tanpa diadili kebenaran atau kesalahan
4. Kemudian semua kartu dikumpulkan dan di tempel pada papan tulis yang dialasi oleh kertas coklat
5. Saat ide itu mulai diproses, kartu disusun sesuai kategori dan hasilnya menunjukkan temuan baru yang tidak disadari oleh satu orang.

2.6 Teknik Penentuan Prioritas Masalah

Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Urgency*

Manajer perlu menyadari bahwa kebanyakan masalah yang menghabiskan banyak waktu dapat dihindari apabila masalah tadi diabaikan saja (Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementerian Keuangan, 2013). Maka dari itu, untuk mempermudah penentuan prioritas masalah dibuatlah pemeringkatan pada masalah yang sedang dialami berdasarkan Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan

masalah yang menyebabkan isu tersebut. Masalah yang berada pada daftar peringkat bawah akan selesai secara sendirinya atau dapat diselesaikan oleh orang lain.

2. *Seriousness*

Seorang manajer yang memberikan tingkat perhatian yang sama terhadap setiap masalah hanya akan menyelesaikan pekerjaan sedikit sekali (Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan Kementerian Keuangan, 2013). Hal tersebut menunjukkan berbagai masalah yang ditangani dengan perhatian yang sama akan menyebabkan waktu yang digunakan menjadi tidak efektif dan efisien karena masalah yang terselesaikan sedikit sekali. Kondisi tersebut dapat teratasi dengan cara memilah masalah berdasarkan seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. *Growth*

Suatu masalah yang cepat berkembang menjadi lebih besar harus mendapat prioritas untuk diselesaikan, begitu pula sebaliknya. Masalah yang ada dikelompokkan berdasarkan seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Untuk menentukan predikat rendah, sedang atau tinggi dari penilaian terhadap masing-masing kriteria tersebut dipengaruhi oleh pengalaman dan logika berfikir dari setiap individu. Dialog secara terbuka dan saling menghargai pendapat orang lain sangat menentukan kriteria penentuan prioritas masalah. Biasanya untuk menentukan besarnya penilaian kriteria tersebut dapat menggunakan skala likert, dan besarnya skala ini harus disepakati bersama.

Pada umumnya skala yang ditentukan adalah mulai dari angka 1 (satu) sampai dengan angka 5 (lima), dimana setiap angka tersebut memiliki pengertian:

- 1 = Sangat kecil/rendah pengaruhnya,
- 2 = Kecil pengaruhnya,
- 3 = Kedang/cukup pengaruhnya,
- 4 = Besar/tinggi pengaruhnya,
- 5 = Sangat besar/tinggi pengaruhnya.

2.7 Teknik Penentuan Penyebab Masalah

Problem tree analysis mengidentifikasi aspek negatif dari situasi yang ada dan menetapkan hubungan sebab dan akibat antara masalah yang ada (Narayanasamy, 2009). *Problem tree analysis* merupakan metode *problem identification* berbentuk pohon dan digunakan untuk menggambarkan hubungan sebab dan akibat antara masalah yang ada, kemudian digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.

Problem tree analysis meletakkan masalah di bagian atas dan pada bagian bawah akan mengidentifikasi penyebab utama masalah, lalu akan dilanjutkan dengan mengidentifikasi penyebab untuk setiap penyebab yang sudah disebutkan sebelumnya (Wilson, Hill, dan Glazer, 2013).

Tahapan *Problem Tree Analysis* menurut Narayanasamy, 2009.

1. Mengidentifikasi masalah yang akan dianalisis
2. Menuliskan masalah lain yang secara langsung menyebabkan masalah inti
3. Menuliskan kondisi negatif yang memengaruhi faktor pada tahap sebelumnya
4. Menuliskan penyebab sebagai akar pohon, efek sebagai cabang pohon, dan masalah sebagai batang pohon.

2.8 Teknik Penentuan Prioritas Solusi

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan alternatif prioritas solusi suatu masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif (Suprapti, 2018). Masalah yang didapatkan ditindaklanjuti dengan mencari alternatif solusi menggunakan metode CARL. Metode ini dapat dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, yaitu kemampuan

(*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Perhitungannya dapat diketahui dari semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas solusi suatu masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Sehingga tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten atau pihak pemerintah bersangkutan. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas solusi sebuah masalah dengan menggunakan salah satu dari berbagai cara yang biasanya digunakan. Salah satu cara yang biasanya digunakan adalah Metode CARL. Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Metode CARL juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10.

Kriteria CARL tersebut mempunyai maksud, antara lain :

C = *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan prasarana)

A = *Accessibility* yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang seperti peraturan.

R = *Readiness* yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapansasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi

L = *Leverage* yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

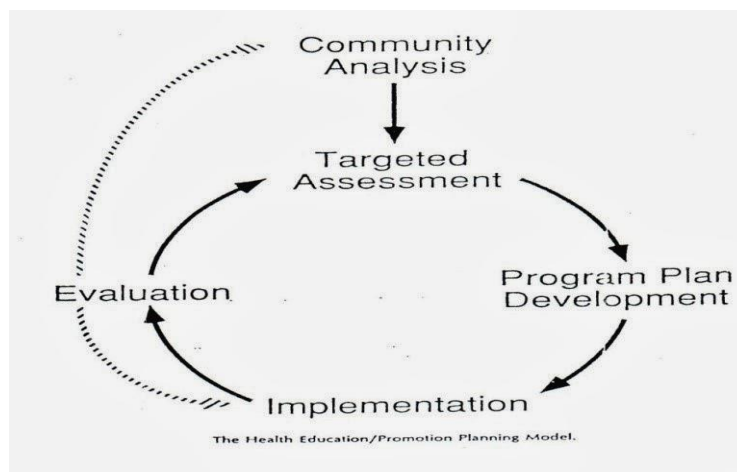
Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Nilai total merupakan hasil perkalian: $C \times A \times R \times L$.

Kelebihan metode CARL adalah solusi yang relatif banyak serta dapat ditentukan dengan peringkat atas masing-masing masalah sehingga dapat diperoleh prioritas solusi yang akan dilakukan. Kekurangan metode CARL meliputi: penentuan skor yang sangat subyektif sehingga sulit distandarisasikan, penilaian atas masing-masing kriteria yang diskor perlu kesepakatan agar

diperoleh hasil maksimal dalam penentuan peringkat Azhari AD (2015, dalam Suprpti dkk, 2018).

2.9 Teori Dignan and Carr

Salah satu teori perencanaan program pendidikan dan promosi kesehatan adalah menurut Dignan and Carr (1992) dalam bukunya “*Program Planning for Health Education and Promotion*”. Teori ini menjelaskan perencanaan program pendidikan dan promosi kesehatan melalui langkah-langkah: analisis masyarakat (*community analysis*), penilaian sasaran (*targeted assessment*), pengembangan rencana program (*program plan development*), implementasi (*implementation*) dan evaluasi (*evaluation*).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Dignan and Carr (1992)

Tahap – tahap perencanaan program dalam teori Dignan dan Carr antara lain:

a. *Community Analysis* (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 :

1. 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)

2. 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).

3. 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

4. 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:

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

5. Fase 5 : Diagnosis administrasi

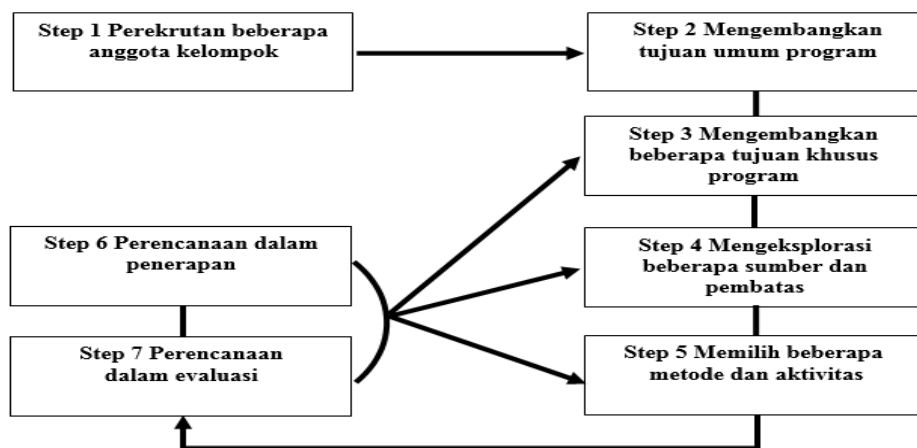
Berisi penetapan intervensi yang akan dilaksanakan. Tahapan yang perlu dilakukan yakni :

- a. *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.
- b. *Within organizational analysis*, yaitu analisis untuk melihat perlunya kerjasama dengan program – program yang ada dalam organisasi tersebut (lintas program)
- c. *Inter organizational analysis*, yaitu analisis untuk menetapkan perlu tidaknya sektor – sektor yang lain yang akan diajak kerjasama (lintas sektor)

b. *Targeted Assessment*

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

c. *Program Plan Development*



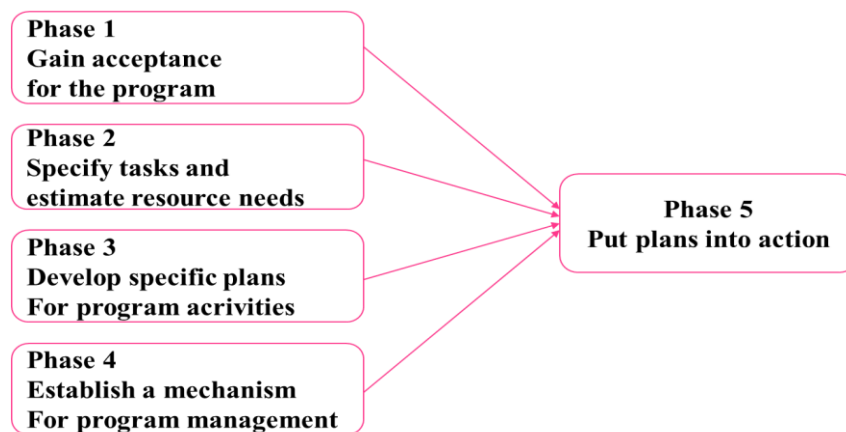
Gambar 2.2 *Program Plan Development*

Fase ini akan disusun melalui beberapa langkah yakni :

1. Mengambil perencanaan anggota group (*recruit planning group members*)
2. Mengembangkan tujuan program (*develop program goals*)
3. Mengembangkan objektif untuk tujuan (*develop objectives for goals*)

4. Menggali sumber dan hambatan (*select method and activities*)
5. Memilih metode dan kegiatan (*select methods and activities*)
6. Rencana untuk pelaksanaan (*plan for imlemantation*)
7. Rencana untuk evaluasi (*plan for evaluation*)

d. *Implementation*



Gambar 2.3 *Implementation* (Pelaksanaan)

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

1. *Gain acceptance for the program* (Mendapatkan reaksi penerimaan terhadap program). Terdiri atas:
 - a. Menggunakan prosedur yang direncanakan untuk menghasilkan perubahan pada Target. Program pendidikan dan promosi kesehatan dimaksudkan untuk menghasilkan perubahan sikap, pengetahuan, atau perilaku tertentu dalam populasi sasaran. Profesional kesehatan harus mengingat proses perubahan ketika merencanakan implementasi program.
 - b. Program Sponsor berupa penerimaan dari pihak sponsor atau staf program serta pemeriksaan untuk tingkat penerimaan oleh sponsor dan staf program.
 - c. Target populasi
2. *Specifying program tasks & estimating resource needs* (Menentukan tugas pada program dan memperkirakan kebutuhan sumber daya)

a. Tinjauan rencana program.

Dalam meninjau rencana program, tiga tugas utama harus diselesaikan, yaitu penentuan produk menengah dan akhir dari program, persiapan daftar detail kegiatan yang termasuk dalam program, dan daftar hubungan timbal balik antara kegiatan.

b. Menentukan persyaratan sumber daya.

Kunci keberhasilan estimasi kebutuhan sumber daya adalah pemahaman lengkap tentang kegiatan program, bagaimana mereka saling terkait, dan komunikasi dengan sumber pendanaan, review kegiatan program, pertimbangan kebutuhan pasokan dan peralatan, komunikasi media massa, pendidikan langsung, dan anggaran.

3. *Develop specific plans for program activities* (Mengembangkan rencana untuk aktivitas program).

Berupa memperkenalkan program baru kepada populasi sasaran harus dilakukan dengan hati-hati dan sengaja. 4 P (Produk, Promosi, Tempat, Harga) pemasaran menyediakan dasar yang berguna untuk mulai berpikir tentang memperkenalkan program baru. Memperkenalkan program kepada populasi sasaran menghadirkan tantangan yang unik. Secara tradisional, program-program baru diperkenalkan dengan merancang acara untuk menarik perhatian media berita lokal.

4. *Establish a mechanism for program management* (Menetapkan sistem manajemen) berupa identifikasi indikator.

Tiga indikator dasar yang dapat digunakan untuk menilai status program adalah *time, cost, performance*. Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi sumber-sumber informasi. Ketika indikator kontrol telah ditetapkan, langkah selanjutnya dalam merancang mekanisme kontrol adalah mengembangkan sistem pengumpulan data yang mencerminkan evolusi indikator kontrol. Informasi yang valid dan reliabel – akan efektif dan mudah dikumpulkan

5. *Put plans into action* (Melaksanakan program)

Ketika kegiatan program siap untuk dimulai, pemeriksaan cepat harus dilakukan untuk memastikan bahwa populasi target tidak berubah

selama periode perencanaan. bidang-bidang khusus untuk diperiksa meliputi kesiapan untuk berubah, perubahan tugas yang harus dilakukan, sumber daya yang dibutuhkan, dan sumber daya yang tersedia, serta meninjau untuk memperkenalkan program.

e. Tahap 5 – *Evaluation*

Evaluasi merupakan kegiatan menilai keberhasilan program. Kinerja dapat didefinisikan dengan berbagai cara, tergantung pada program dan motivasi untuk evaluasi. Evaluasi dilakukan berdasarkan standar perbandingan antara awal-akhir program. Tujuan evaluasi adalah mengetahui permasalahan atau hambatan yang terjadi saat program berlangsung atau setelah program berlangsung serta mengetahui hasil program. Tahap evaluasi ini untuk menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi.

2.10 Teori Metode SWOT

Analisis SWOT (*SWOT analysis*) merupakan alat analisis yang dapat digunakan untuk membantu pengembangan organisasi berdasarkan kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*weakness*) yang dimiliki oleh suatu organisasi. Analisis ini digunakan sebagai dasar untuk merancang strategi dan program kerja. Informasi eksternal mengenai peluang dan ancaman dapat diperoleh dari banyak sumber, termasuk masyarakat, dokumen pemerintah, pemasok, kalangan perbankan, dan rekan di organisasi lain. Selain itu Fredi Rangkuti (2004: 18) menjelaskan bahwa analisis SWOT adalah proses mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan.

Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunity*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Proses pengambilan keputusan selalu berkaitan dengan pengembangan misi, tujuan, strategi, dan kebijakan organisasi. Dengan demikian, perencanaan strategi harus menganalisa faktor - faktor perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman) dalam kondisi terkini. Analisis SWOT membandingkan antara faktor internal kekuatan

(*strength*) dan kelemahan (*weakness*) dengan faktor eksternal peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) (Zahrotun Nisak, 2013).

Menurut Irham Fahmi (2013) untuk menganalisis secara lebih dalam tentang SWOT, maka perlu dilihat faktor eksternal dan internal. Faktor internal mempengaruhi terbentuknya *strengths* dan *weaknesses* (S dan W). Faktor ini bersangkutan dengan kondisi yang terjadi dalam suatu organisasi, yang dapat memengaruhi terbentuknya pembuatan keputusan (*decision making*) organisasi. Faktor internal meliputi semua manajemen fungsional seperti pemasaran, keuangan, operasi, sumberdaya manusia, penelitian dan pengembangan, sistem informasi manajemen dan budaya perusahaan (*corporate culture*).

Faktor eksternal memengaruhi terbentuknya *opportunities* dan *threats* (O dan T). Faktor tersebut bersangkutan dengan kondisi yang terjadi di luar organisasi yang memengaruhi pembuatan keputusan organisasi tersebut. Faktor eksternal mencakup lingkungan industri dan lingkungan bisnis makro, ekonomi, politik, hukum, teknologi, kependudukan, dan sosial budaya.

Terdapat dua macam pendekatan dalam analisis SWOT yaitu pendekatan kualitatif matriks SWOT dan pendekatan kuantitatif matriks SWOT. Pendekatan kualitatif matriks SWOT sebagaimana dikembangkan oleh Kearns (1992) menampilkan delapan kotak, yaitu dua paling atas adalah kotak faktor eksternal (peluang dan tantangan) sedangkan dua kotak sebelah kiri adalah faktor internal (kekuatan dan kelemahan). Empat kotak lainnya merupakan kotak isu-isu strategis yang timbul sebagai hasil titik pertemuan antara faktor-faktor internal dan eksternal.

Matriks SWOT Kearns

EKSTERNAL INTERNAL	OPPORTUNITY	TREATHS
STRENGTH	<i>Comparative Advantage</i>	<i>Mobilization</i>
WEAKNESS	<i>Divestment/Investment</i>	<i>Damage Control</i>

Gambar 2.4 Matrik SWOT Menurut Kearns (1992)

Keterangan:

- a. Sel A: *Comparative Advantages*

Sel ini merupakan pertemuan dua elemen kekuatan dan peluang sehingga memberikan kemungkinan bagi suatu organisasi untuk bisa berkembang lebih cepat.

b. Sel B: *Mobilization*

Sel ini merupakan interaksi antara ancaman dan kekuatan. Di sini harus dilakukan upaya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi untuk memperlunak ancaman dari luar tersebut, bahkan kemudian merubah ancaman itu menjadi sebuah peluang.

c. Sel C: *Divestment / Investment*

Sel ini merupakan interaksi antara kelemahan organisasi dan peluang dari luar. Situasi seperti ini memberikan suatu pilihan pada situasi yang kabur. Peluang yang tersedia sangat meyakinkan, namun tidak dapat dimanfaatkan karena kekuatan yang ada tidak cukup untuk menggarapnya. Pilihan keputusan yang diambil adalah (melepas peluang yang ada untuk dimanfaatkan organisasi lain) atau memaksakan menggarap peluang itu (investasi).

d. Sel D: *Damage Control*

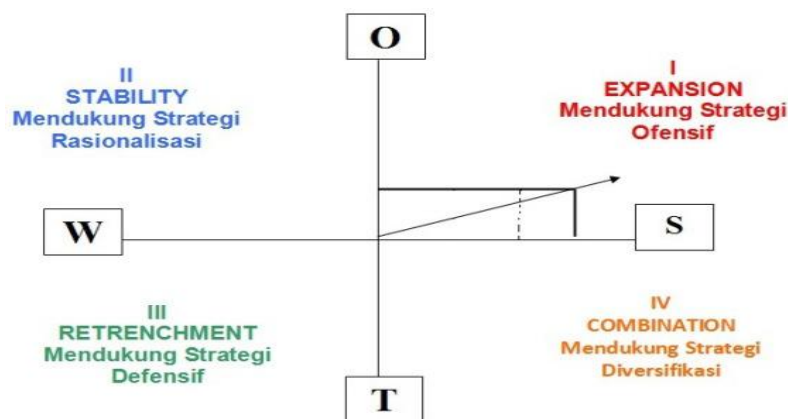
Sel ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua sel karena merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar, dan jika terdapat keputusan yang salah karena dua faktor tersebut, maka akan membawa bencana yang besar bagi organisasi. Strategi yang harus diambil adalah *Damage Control* (mengendalikan kerugian) sehingga tidak menjadi lebih parah dari yang diperkirakan.

Data SWOT kualitatif di atas dapat dikembangkan secara kuantitatif melalui perhitungan Analisis SWOT yang dikembangkan oleh Pearce dan Robinson (1998) agar diketahui secara pasti posisi organisasi yang sesungguhnya. Perhitungan yang dilakukan melalui tiga tahap, yaitu :

- a. Melakukan perhitungan bobot (a) dan *rating* (b) poin faktor serta jumlah total perkalian bobot dan skor ($c = a \times b$) pada setiap faktor S-W-O-T
- b. Menghitung bobot (a) masing-masing poin faktor dilakukan saling bebas. Penilaian terhadap sebuah poin faktor tidak boleh dipengaruhi atau

memengaruhi penilaian terhadap poin faktor lainnya. Pilihan rentang besaran skor sangat menentukan akurasi penilaian, namun yang lazim dan sering digunakan adalah dari 1 sampai 10, dengan asumsi nilai 1 berarti skor yang paling rendah dan 10 berarti skor yang paling tinggi.

- c. Menghitung rating (b) masing-masing poin faktor dilaksanakan secara saling ketergantungan. Artinya, penilaian terhadap satu poin faktor adalah dengan membandingkan tingkat kepentingannya dengan poin faktor lainnya. Sehingga formulasi perhitungannya adalah nilai yang telah didapat (rentang nilainya sama dengan banyaknya poin faktor) dibagi dengan banyaknya jumlah poin faktor.
- d. Melakukan pengurangan antara jumlah total faktor S dengan W (d) dan faktor O dengan T (e). Perolehan angka ($d = x$) selanjutnya menjadi nilai atau titik pada sumbu X, sementara perolehan angka ($e = y$) selanjutnya menjadi nilai atau titik pada sumbu Y.
- e. Mencari posisi organisasi yang ditunjukkan oleh titik (x,y) pada kuadran SWOT.



Gambar 2.5 Garis Koordinat SWOT Menurut Pearce dan Robinson (1998)

Keterangan:

- a. Kuadran I (positif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang, rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif yang berarti organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan, dan meraih kemajuan secara maksimal.

b. Kuadran II (positif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat namun menghadapi tantangan yang besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah diversifikasi strategi, artinya organisasi dalam kondisi mantap namun akan menghadapi sejumlah tantangan berat sehingga diperkirakan roda organisasi akan mengalami kesulitan untuk terus berputar bila hanya bertumpu pada strategi sebelumnya. Oleh karenanya, organisasi disarankan untuk segera memberikan inovasi dalam melakukan usaha kerjanya.

c. Kuadran III (negatif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah mengubah strategi. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi.

d. Kuadran IV (negatif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah dan menghadapi tantangan besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah strategi bertahan, artinya kondisi internal organisasi berada pada pilihan dilematis. Oleh karenanya organisasi disarankan untuk menggunakan strategi bertahan serta mengendalikan kinerja internal agar tidak semakin terperosok. Strategi ini dipertahankan sambil terus berupaya membenahi diri.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan

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 pengumpulan data berupa kuesioner dan data sekunder dari Polindes. Peneliti juga menggunakan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen digunakan untuk memberikan perlakuan terhadap responden berdasarkan hasil analisis kuesioner dan data sekunder yang telah dilakukan. Perlakuan yang diberikan berupa intervensi.

3.1.2 Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yaitu observasi, wawancara, dan kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan untuk menentukan list permasalahan yang ada di Desa Panjunan Kabupaten Bojonegoro. Penentuan list permasalahan dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan observasi, wawancara, dan kuisisioner yang disebarakan pada populasi sasaran. Data sekunder berupa jumlah ibu yang mempunyai balita, diperoleh dari laporan yang didapat dari Polindes Desa Panjunan dan Kelurahan Panjunan.

3.1.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah

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

3.1.4 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah

Penentuan akar penyebab masalah dilakukan dengan metode *Problem Tree Analysis*. *Problem Tree Analysis* meletakkan masalah di

bagian atas dan bagian bawah mengidentifikasi penyebab masalah utama lalu dilanjutkan dengan mengidentifikasi penyebab untuk setiap penyebab yang sudah disebutkan sebelumnya.

3.1.5 Metode Penentuan Solusi Terpilih

Penentuan solusi terpilih dilakukan dengan metode CARL. Metode ini dapat dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, yaitu kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Perhitungannya dapat diketahui dari semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

3.1.6 Populasi Sasaran

Populasi sasaran yaitu ibu hamil dan ibu balita Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dengan total sampel berjumlah 89 orang.

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{(N-1) d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

$$n = \frac{116 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{115 \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{111,4064}{0,2875 + 0,9604}$$

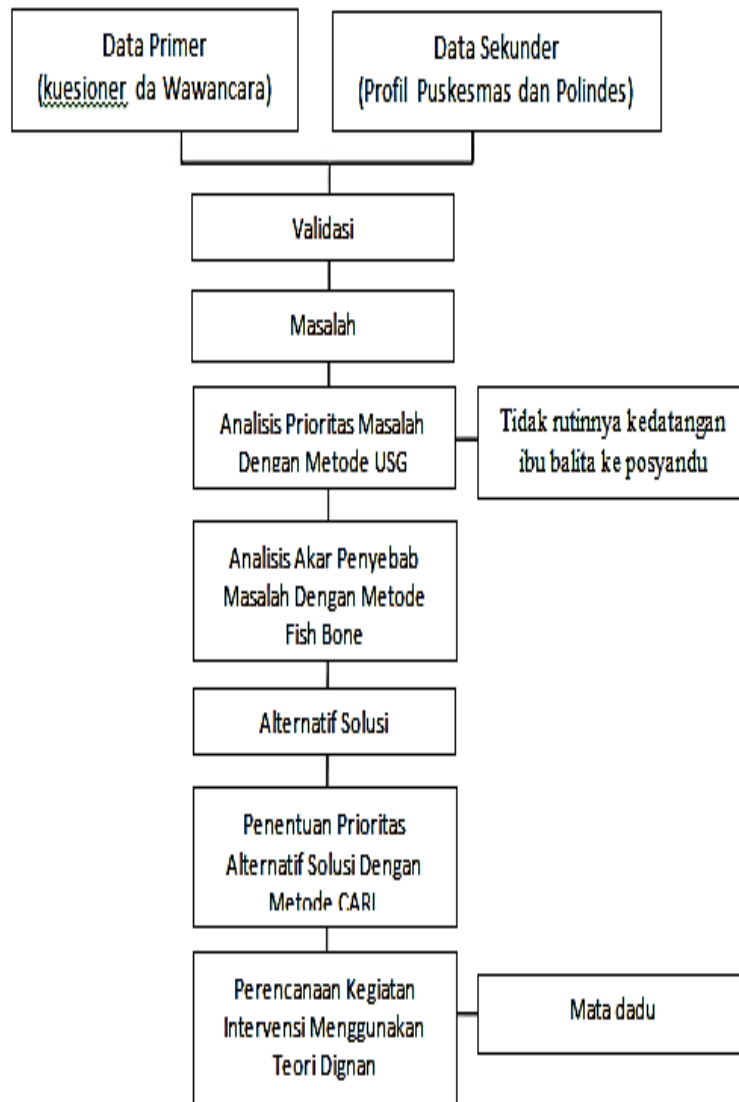
$$n = \frac{111,4064}{1,2479}$$

$$n = 89$$

3.2 Lokasi Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Waktu kegiatan dimulai dari tanggal 6 Juli 2019 sampai dengan 8 Agustus 2019.

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Praktik Kerja Lapangan

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui permasalahan dan karakteristik dari masyarakat. Pengumpulan data yang dilakukan pada Desa Panjunan adalah dengan cara data primer dan data 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 polindes 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 gizi kurang, ketidakrutinan ibu balita datang ke Posyandu. Dengan

didapatkan hasil urutan masalah tertinggi yaitu mengenai ketidakrutinan ibu balita datang ke posyandu. Analisis akar penyebab masalah yang telah diprioritaskan dengan metode *problem tree analysis*. Setelah menemukan akar penyebab masalah, kemudian mencari alternatif solusi.

Prioritas solusi merupakan hasil pemilihan alternatif solusi yang paling sesuai dilakukan dengan metode CARL (*Capability, Accessability, Readliness, and Leverage*). Selanjutnya, dari prioritas solusi tersebut disusun sebuah rencana aksi untuk pelaksanaan program MATA DADU (Mama pinTAr DATang PosyanDU).

3.4 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

3.4.1 Definisi data

Data berasal dari kata jamak datum yang dalam Bahasa Inggris berarti sesuatu yang dianggap atau diketahui. Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (KUBI), “Data adalah bukti yang ditemukan dari hasil penelitian yang dapat dijadikan dasar kajian atau pendapat”. Sedangkan menurut Austin CJ, data adalah fakta kasar atau gambaran yang ditemukan dari keadaan tertentu, jadi data adalah fakta yang belum diolah dan kasar.

3.4.2 Pengumpulan data

a. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu:

1. Penyebaran kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan kepada 116 responden di Desa Panjunan. Untuk penyebaran kuesioner ini, anggota kelompok 6 dibagi menjadi beberapa kelompok kecil dimana setiap anggota kelompok mendapat pembagian responden yang merata. Masing-masing anggota kelompok mendatangi responden sesuai pembagian wilayah yang sudah ditentukan.

2. *Indepth Interview*

Indepth Interview dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan penyebaran kuesioner dan observasi.

3. Observasi

Sebagaimana dijelaskan diatas, bahwa pelaksanaan metode ini dilakukan bersamaan dengan penyebaran kuesioner dan *indepth interview*. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengamatan dan menyingkat waktu pelaksanaan observasi. Variabel yang digunakan dalam observasi telah disepakati bersama dengan anggota kelompok, sehingga pengamatan yang dilakukan mempunyai acuan yang sama.

4. Metaplan

Metaplan merupakan kegiatan diskusi yang bertujuan untuk menggali ide maupun pendapat masyarakat tentang suatu masalah atau solusi masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara bertahap. Peserta diskusi dengan metode metaplan dapat terdiri dari 8 - 12 orang, dipandu oleh satu orang fasilitator, satu orang co-fasilitator, dua orang notulis, dan satu orang dokumentasi.

Peran fasilitator sangat penting dalam berlangsungnya diskusi, agar peserta dapat menyalurkan pendapatnya secara transparan, dan membentuk komitmen peserta dalam suatu masalah beserta solusinya secara partisipatif. Fasilitator harus mampu mendengar segala pendapat peserta tanpa menyangkut pautkan dengan pengetahuan yang dimiliki.

Pelaksanaan metaplan dimulai dari tahapan persiapan kelompok dalam pembagian kerja dan penjabaran konsep menjadi berbagai pertanyaan yang akan diajukan saat diskusi berlangsung. Kemudian dilanjutkan dengan tahap pengenalan topik yang menjadi bahan diskusi kepada peserta metaplan. Setelah tahap

perkenalan topik, dilakukan penggalan pendapat peserta yang ditulis pada kertas berbentuk segi empat, dimana setiap ide yang disampaikan peserta bersifat bebas tanpa diadili kebenaran atau kesalahannya.

Terdapat beberapa peraturan dalam penulisan ide, yaitu setiap satu kertas hanya berlaku untuk satu jawaban dengan tidak menyatakan kata “dan” maupun “atau” dan tidak melakukan diskusi antar peserta. Semua ide yang telah terkumpul kemudian dikelompokkan dan ditempel pada papan tulis yang teresedia, kertas disusun sesuai dengan kategori hasil pertanyaan. Apabila terdapat suatu jawaban yang berbeda atau berlawanan kembalikan solusinya kepada peserta metaplan, apakah jawaban tersebut masuk dalam salah satu kategori, pembentukan kategori baru, atau dibuang dari jawaban.

b. Waktu dan Tempat Pengumpulan Data

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

1. Penyebaran Kuesioner

Waktu : 07 – 09 Juli 2019

Tempat : Desa Panjunan

2. *Indepth Interview* dan Observasi

Waktu : 07 – 09 Juli 2019

Tempat : Desa Panjunan

3. Metaplan

Waktu : Jum’at, 12 Juli 2019

Tempat : Balai Desa Panjunan

3.4.3 Pengolahan data

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

1. *Editing*

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

2. *Coding*

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

3. *Tabulating*

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

3.4.4 Analisis data

Setelah memasukkan data dan mengolah data, langkah selanjutnya adalah menganalisis data yang telah dimasukkan dan disajikan dalam bentuk grafik atau diagram. Tujuan menganalisis data adalah untuk mengetahui komponen-komponen yang mempunyai nilai yang paling ekstrim dan membaca maksud dari data yang telah disajikan agar didapatkan gambaran karakteristik dan masalah-masalah kesehatan yang ada di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu. 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. Jadwal Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan

3.5 Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan

No.	Kegiatan	Minggu				
		1	2	3	4	5
1.	Pengambilan Data Sekunder	■				
2.	Mengidentifikasi Masalah dengan metode Metaplan		■			
3.	Menentukan prioritas Masalah dengan metode USG		■			
4.	Menentukan akar penyebab masalah dengan metode Problem tree		■			
5.	Menentukan Prioritas Solusi dengan metode CARL		■			
6.	Seminar PKL 1			■		
7.	Melakukan Intervensi dengan teori Dignan				■	
8.	Evaluasi Program				■	
9.	Seminar PKL 2					■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan

Tabel 4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

Desa/Kelurahan	Panjunan
Kecamatan	Kalitidu
Kabupaten/Kota	Bojonegoro
Provinsi	Jawa Timur
Nomer Kode Pos	62152
Luas Desa/Kelurahan (Ha)	
Batas Wilayah :	
A. Desa/Kelurahan Sebelah Utara	Desa Tulung Agung, Kecamatan Malo
B. Desa/Kelurahan Sebelah Selatan	Desa Mayanggeneng, Kecamatan Kalitidu
C. Desa/Kelurahan Sebelah Timur	Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu
D. Desa/Kelurahan Sebelah Barat	Desa Brenggolo, Kecamatan Kalitidu
Topografi Desa :	a. Desa bantaran sungai b. Desa kawasan pertokoan/bisnis c. Desa perbatasan antara kecamatan lain d. Desa DAS/bantaran sungai e. Desa rawan banjir
Perkembangan Kependudukan :	
1. Jumlah Penduduk	2.635 jiwa / 744 KK
a. Laki- laki	1.304 jiwa
b. Perempuan	1.331 jiwa

4.1.1 Data Umum

Tabel 4.2. Data Umum Desa Panjunan

Pekerjaan/Mata Pencaharian	
Pekerjaan	Jumlah/Orang
a. Pegawai Negeri Sipil	40
b. TNI/Polri	17
c. Perusahaan Pemerintah	7

d. Perusahaan Swasta	150
e. Pedagang Keliling	15
f. Petani	94
g. Buruh Tani	52
h. Kontraktor	1
i. Montir	6
j. Industri Rumah Tangga : 52 orang	52
k. Pensiunan	23
l. Peternak	4
m. Guru Swasta	24
n. Pembantu Rumah Tangga	45
o. Bidan Swasta	2
p. Sopir	15
q. Perawat Swasta	1
r. Pengusaha Kecil Menengah	5
s. Notaris	1
t. Pengobatan Alternatif	2
u. Seniman	7
Tingkat Pendidikan Masyarakat	
Tingkat Pendidikan	Jumlah/Orang
Lulusan Pendidikan Umum	
Sekolah Dasar	551
SMP	335
SMA	416
Akademi/ D1 – D3	27
Sarjana	51
Pascasarjana	0
Lulusan Pendidikan Khusus	
Sekolah Luar Biasa	5
Tidak Lulus dan Tidak Sekolah	
Tidak Lulus	103
Tidak Bersekolah	30

Pendapatan Masyarakat	
UMR Kabupaten / Kota	Rp 1.858.613
Rata-rata Pendapatan Keluarga	Rp 1.200.000
Sarana Prasarana	
Kantor Desa	Permanen
Prasarana Kesehatan	Jumlah
Puskesmas	Ada
Polindes	Ada
Posyandu	4
Apotik/Toko Obat	2
Balai Pengobatan	3
Prasarana Pendidikan	
Gedung Sekolah TK	3
Gedung Sekolah SD	4
Gedung Sekolah SMP	2
Gedung Sekolah SMA	0
Gedung Perguruan Tinggi	0
Gedung SLB	1
Prasarana Ibadah	
Masjid	2
Mushola	15
Gereja	0
Pura	0
Vihara	0
Klenteng	0
Prasarana Umum	
Olahraga	5
Hiburan/Wisata	3
Balai Pertemuan	1
Pasar Desa	1
Prasarana Kebersihan	
TPS	1

TPA	1
Tong sampah	120
Truk sampah	2

4.1.2 SWOT

4.1.2.1 Identifikasi variabel SWOT

a. *Strength* (Kekuatan)

1. Akses di Desa Panjunan mudah
2. Memiliki kader dan tenaga kesehatan yang memadai
3. Ketersediaan sumber air bersih di Desa Panjunan memadai
4. Ketersediaan sarana dan prasarana kebersihan di Desa Panjunan
5. Tersedianya lembaga pendidikan dari tingkat kanak-kanan hingga menengah pertama di Desa Panjunan
6. Banyaknya usia produktif di Desa Panjunan
7. Desa Panjunan telah *Open Defecation Free* (ODF)
8. Masyarakat lansia sangat antusias mengikuti posyandu lansia
9. Posyandu di desa Panjunan berlangsung secara rutin setiap bulan
10. Adanya kerjasama yang baik antara bidan desa maupun bidan puskesmas

b. *Weakness* (Kelemahan)

1. Tingkat pendidikan masyarakat Desa Panjunan relatif rendah, sebagian besar penduduk tamatan Sekolah Dasar
2. Tingkat pendapatan warga masih tergolong rendah
3. Rumah penduduk Desa Panjunan yang berdekatan dan sedikit kumuh
4. Karang Taruna Desa Panjunan masih kurang

c. *Opportunity* (Peluang)

1. Adanya pemasangan wifi di balai desa

2. Pemerintah Bojonegoro mendukung program keluarga sehat
 3. Adanya pasar kecamatan yang dekat dengan Desa Panjunan
 4. Ketersediaan transportasi umum yang memadai
 5. Keamanan lebih terjamin karena Desa Panjunan dekat dengan Polsek Kalitidu
 6. Letak desa yang dekat dengan kecamatan dan jalan raya utama Bojonegoro
- d. *Threat* (Ancaman)
1. Desa dekat dengan Bengawan Solo sehingga rawan terjadi banjir ketika hujan
 2. Rawan terjadi kecelakaan di jalan karena akses Desa Panjunan dekat dengan jalan raya besar utama Bojonegoro

4.1.2.2 Perhitungan Tabel IFAS/EFAS

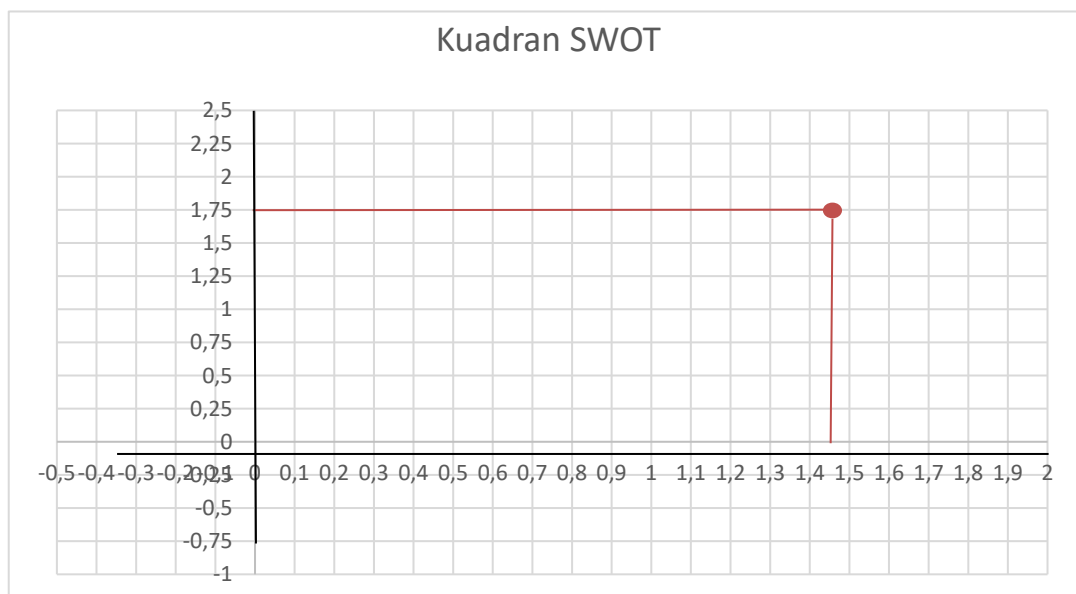
Tabel 4.7 Perhitungan IFAS

KIF	W	R	WxR
S-1	0,08365019	2,75	0,230038023
S-2	0,068441065	3,333333333	0,228136882
S-3	0,068441065	2,333333333	0,159695817
S-4	0,05513308	2,666666667	0,147021546
S-5	0,060836502	3	0,182509506
S-6	0,072243346	3,5	0,252851711
S-7	0,074144487	3,583333333	0,265684411
S-8	0,05513308	3,333333333	0,183776933
S-9	0,076045627	3,666666667	0,278833967
S-10	0,077946768	3	0,233840304
S-11	0,066539924	3,333333333	0,221799747
		TOTAL S	2,384188847
W-1	0,064638783	-2,333333333	-0,150823828
W-2	0,068441065	-2,833333333	-0,19391635
W-3	0,062737643	-2,583333333	-0,162072243
W-4	0,045627376	-2,75	-0,125475285
		TOTAL W	-0,632287706
TOTAL	1	TOTAL S+W (STRENGTH POSTURE)	1,751901141

Tabel 4.8 Perhitungan EFAS

KIF	W	R	WxR
O-1	0,093645485	1,083333333	0,101449275
O-2	0,160535117	3,25	0,52173913
O-3	0,123745819	3,75	0,464046823
O-4	0,123745819	3	0,371237458
O-5	0,137123746	3,333333333	0,457079153
O-6	0,120401338	3	0,361204013
		TOTAL O	2,276755853
T-1	0,117056856	-2,333333333	-0,273132664
T-2	0,123745819	-3,75	-0,464046823
		TOTAL T	-0,737179487
TOTAL	1	Total O + T (COMPETITIVE POSTURE)	1,539576366

Berikut adalah gambar dari hasil analisis SWOT yang dimasukkan ke dalam matriks SWOT:



Gambar 4.1 Matriks SWOT

Berdasarkan hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa Desa Panjunan berada pada kuadran S-O (kuadran I). Hal tersebut ditunjukkan dengan analisis *strength posture* dengan nilai *strength* 1,45 lebih tinggi *weakness*. Sedangkan, hasil analisis *competitive posture* menunjukkan bahwa posisi Desa Panjunan memiliki nilai *opportunity* 1,75 lebih tinggi daripada *treath*. Posisi pada kuadran S-O (kuadran I) menunjukkan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah **Progresif** yang dapat disimpulkan bahwa Desa Panjunan dalam kondisi prima dan baik sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal. Desa Panjunan dapat menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan peluang eksternal.

Selain itu juga mendukung strategi agresif yakni :

- a. Kemitraan dengan organisasi yang lebih kuat
- b. Melakukan pengkajian ulang terkait pencapaian pembangunan Desa Panjunan secara merata pada setiap aspek yang mempengaruhi
- c. Membangun jejaring yang lebih kuat dengan pihak dari sektor lain yang mendukung pembangunan Desa Panjunan

4.2 Hasil Perolehan Data Primer

4.2.1 Karakteristik Responden

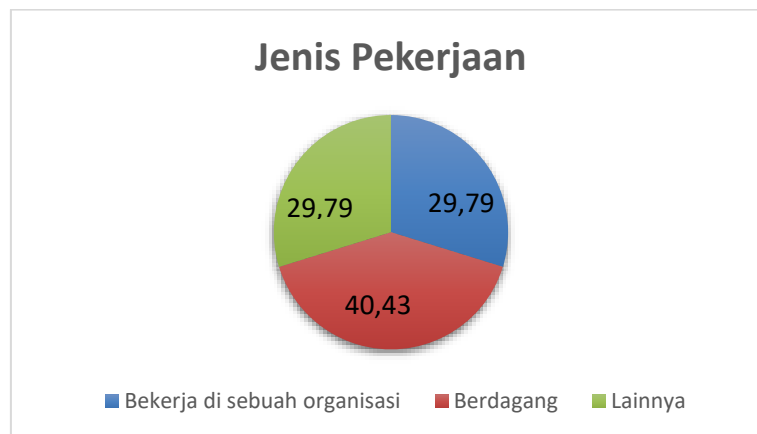
- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4.2 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan kuesioner yang diambil dari masyarakat Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu,, terdapat responden yang tidak bekerja sebanyak 44 responden atau sebesar 52,38% dari total response yang bekerja sebanyak 40 responden atau sebesar 47,62% dari total response. Berdasarkan data diatas, responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebesar 52,38%.

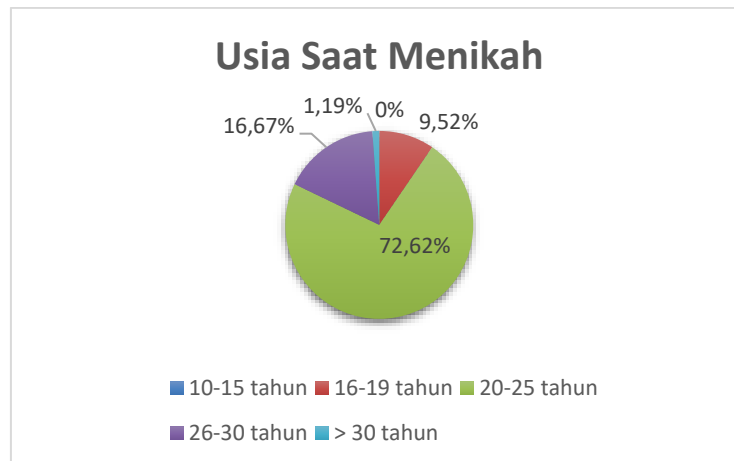
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan



Gambar 4.3 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Bedasarkan kuesioner yang diambil dari masyarakat Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu, terdapat responden dengan pekerjaan bekerja di sebuah organisasi sebanyak 14 orang atau 29,79% dari total responden. Responden dengan pekerjaan berdagang sebanyak 19 orang atau 40,43% dari total responden. Responden dengan pekerjaan lainnya sebanyak 14 orang atau 29,79% dari total responden. Berdasarkan data diatas, pekerjaan terendah responden yaitu bekerja di sebuah organisasi dan lainnya yang mempunyai presentase sama yaitu sebesar 29,79%. Sedangkan pekerjaan tertinggi yaitu berdagang dengan presentase sebesar 40,43%.

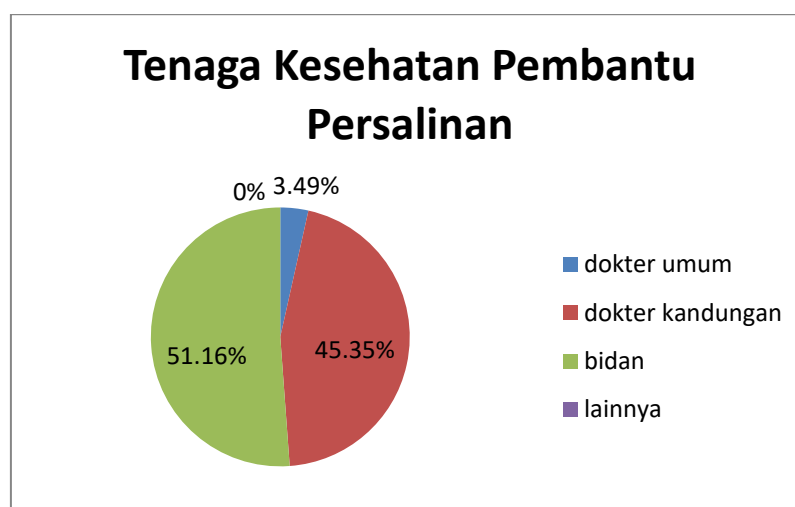
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Saat Menikah



Gambar 4.4 Diagram Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Saat Menikah

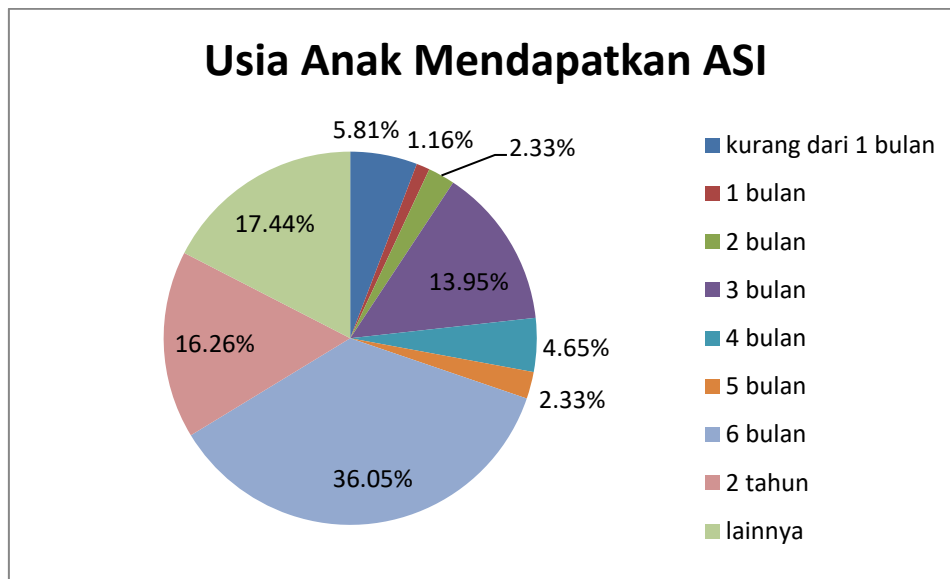
Bedasarkan kuesioner yang diambil dari masyarakat Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu, terdapat responden usia saat menikah 10-15 tahun sebanyak 0% dari total responden. Responden usia saat menikah 16-19 tahun sebanyak 8 orang atau 9,52% dari total responden. Responden usia saat menikah 20-25 tahun sebanyak 61 orang 72,62% dari total responden. Responden usia saat menikah 26-30 tahun sebanyak 14 orang atau 16,67% dari total responden. Responden usia saat menikah >30 tahun sebanyak 1 orang atau 1,19% dari total responden. Dari total keseluruhan responden, jumlah tertinggi usia menikah pada responden yaitu usia 20-25 tahun sebesar 72,62% dan terendah 10-15 tahun sebesar 0%.

4.2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



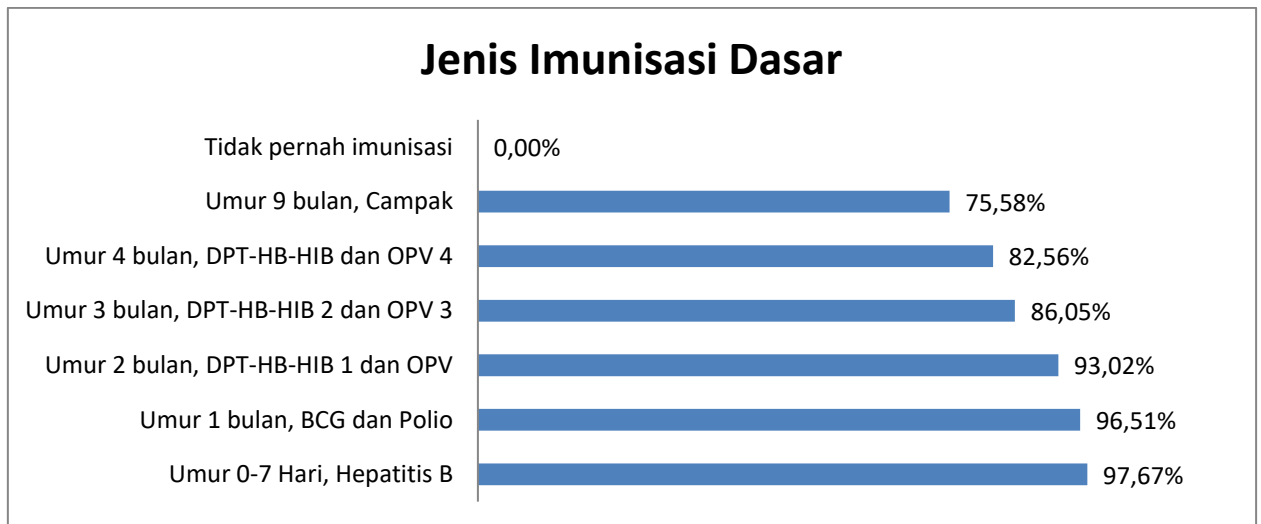
Gambar 4.5 Diagram Tenaga Kesehatan Pembantu Persalinan

Menurut kuisisioner presentase tenaga kesehatan pembantu persalinan di Desa Panjunan adalah 51.16 % bidan, 45.35% dokter kandungan dan 3.49% dokter umum. Diagram ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan jasa bidan untuk membantu proses persalinan.



Gambar 4.6 Diagram Usia Anak Mendapatkan ASI

Menurut kuisisioner presentase usia anak mendapatkan ASI di Desa Panjunan paling banyak adalah usia 6 bulan yakni 36.05%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memberikan ASI eksklusif pada balitanya. Namun, masih ada responden yang memberikan ASI untuk balitanya kurang dari 6 bulan.



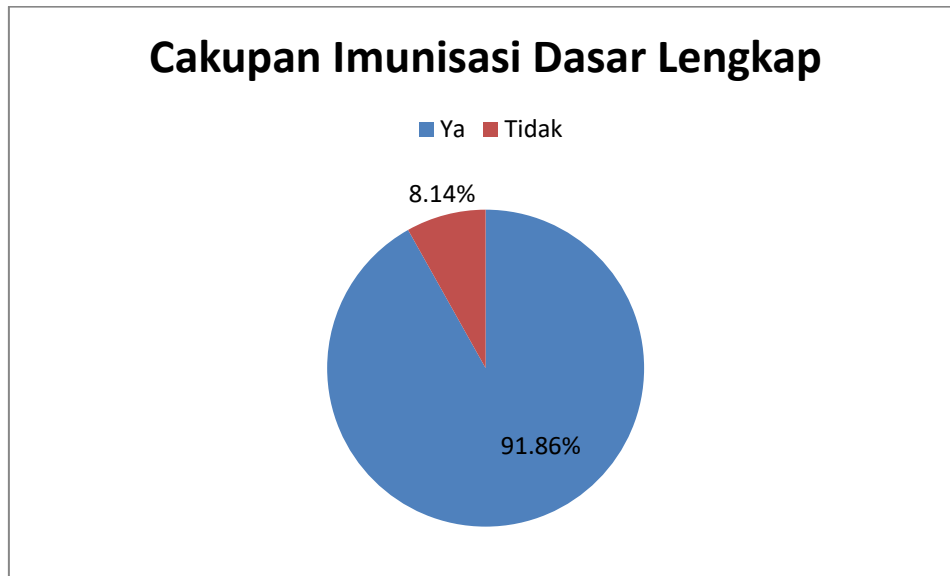
Gambar 4.7 Diagram Jenis Imunisasi Dasar

Menurut kuisisioner, presentase jenis imunisasi dasar yang pernah dilakukan kepada balita di Desa Panjunan adalah 97.67% Hepatitis B, 96.51% BCG dan Polio, 93.02% DPT-HB-HIB 1 dan OPV, 86.05% DPT-HB-HIB 2 dan OPV 3, 82.56% DPT-HB-HIB dan OPV 4 dan 75.58% campak. Diagram tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar balita sudah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Cakupan beberapa jenis imunisasi pada diagram diatas masih sedikit dikarenakan ada balita yang belum medapatkan imunisasi karena sakit saat waktunya imunisasi dan belum cukup umur untuk menerima imunisasi.



Gambar 4.8 Diagram Anak Mendapatkan ASI

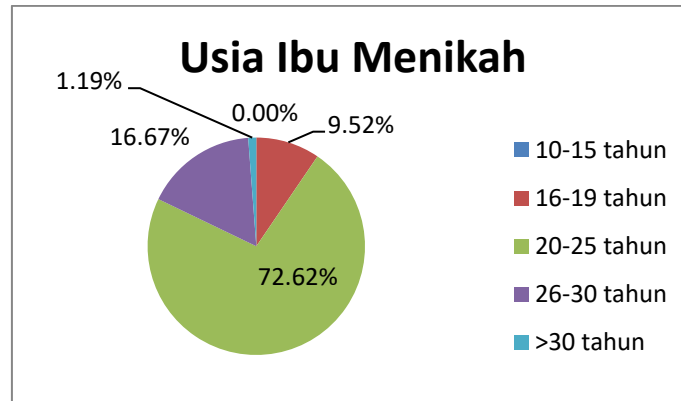
Berdasarkan kuisisioner yang telah disebar, hasilnya 94,19% responden mengungkapkan bahwa balitanya telah mendapatkan ASI. Sedangkan, sebanyak 5,81% responden menyatakan sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah sadar untuk memberikan ASI kepada balitanya.



Gambar 4.9 Diagram Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

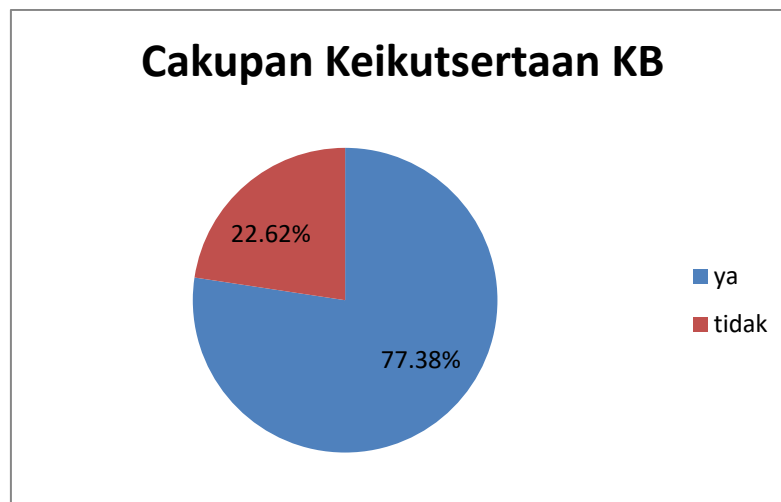
Menurut kuisisioner, presentase melakukan imunisasi dasar lengkap adalah 91,86% sudah melakukan dan 8,14% tidak atau belum melakukan. Hasil diagram diatas menerangkan bahwa mayoritas responden telah mengimunisasikan balitanya secara lengkap. Sedangkan sisanya tidak atau belum mengimunisasikan balitanya.

4.2.3 Kesehatan Ibu dan Anak Serta KB



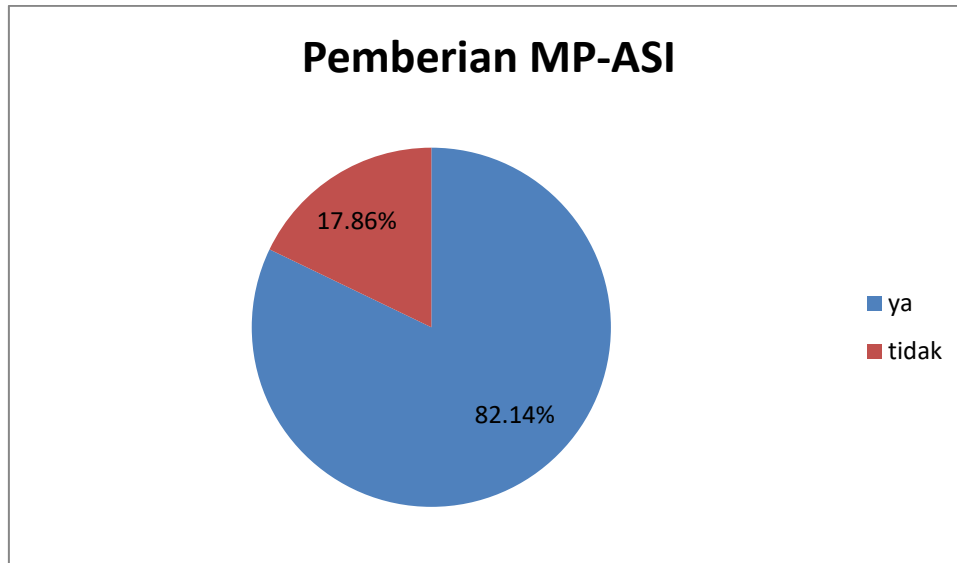
Gambar 4.10 Diagram Usia Ibu Menikah

Menurut kuisisioner, presentase usia ibu menikah di Desa Panjunan adalah 72,62% 20-25 tahun, 16,67% 26-30 tahun, 9,53% 16-19 tahun, 1,19% >30 tahun dan 0% 10-15 tahun. Usia ibu saat menikah terbanyak adalah pada usia 20-25 tahun, hal ini dapat dikatakan sebagian besar responden menikah pada usia subur yang baik untuk usia ibu saat hamil.



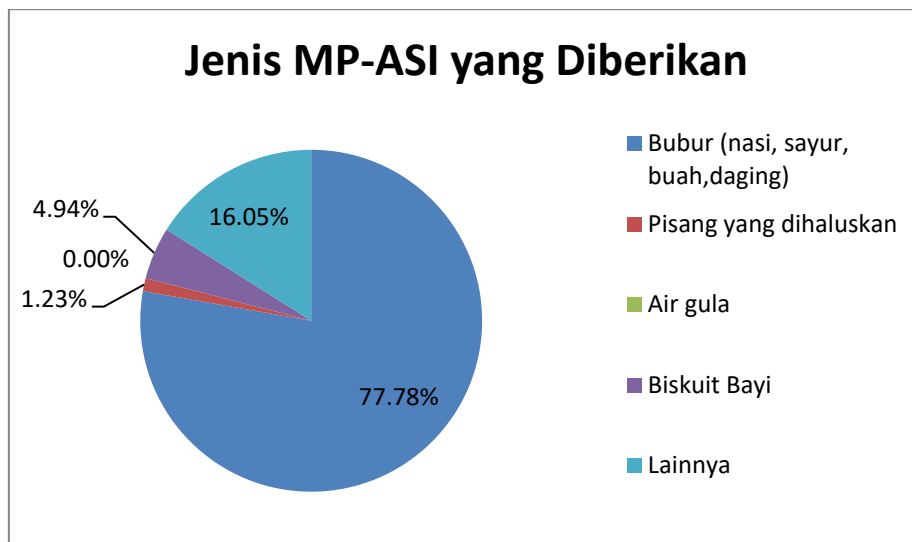
Gambar 4.11 Diagram Cakupan Keikutsertaan KB

Menurut hasil kuisisioner yang telah dikumpulkan menunjukkan bahwa cakupan keikutsertaan KB responden cukup tinggi dengan presentase 77,38% dari total responden. Namun, sebanyak 22,62% dari total responden masih belum mengikuti KB.



Gambar 4.12 Diagram Pemberian MP-ASI

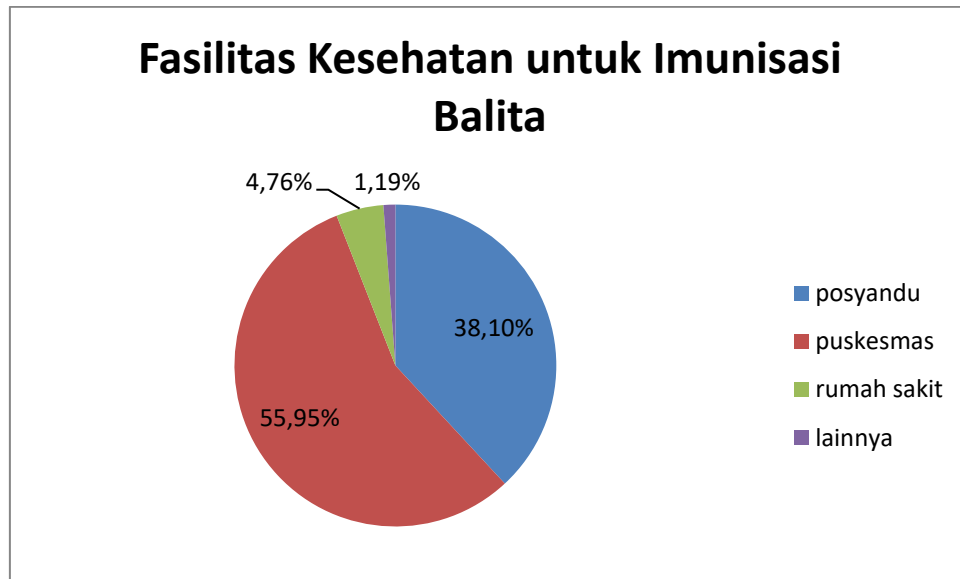
Bedasarkan hasil kuisioner yang telah dikumpulkan menunjukkan bahwa 82,14% dari total responden memberikan MP-ASI pada balitanya. Sedangkan sebanyak 17,86% dari total responden tidak memberikan MP-ASI pada balitanya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memberikan MP-ASI pada balitanya sehingga dapat mempengaruhi status gizi balitanya.



Gambar 4.13 Diagram Jenis MP-ASI yang Diberikan

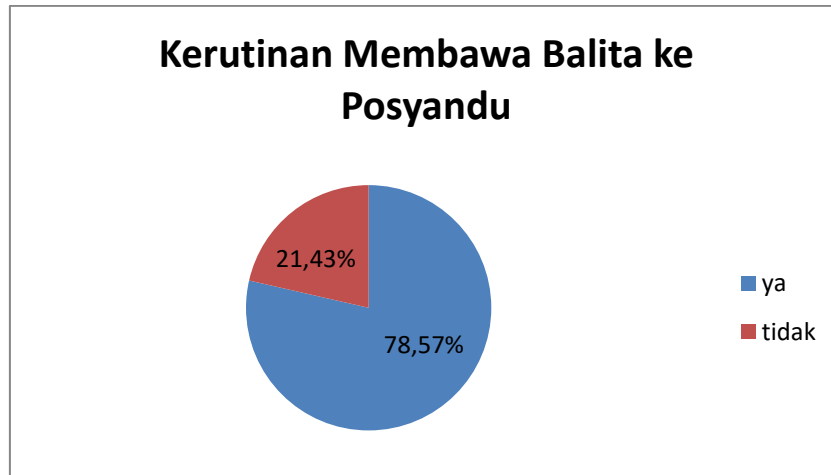
Bedasarkan diagram diatas dapat diketahui beberapa jenis MP-ASI yang diberikan pada balita yakni 77,78% responden memberikan

MP-ASI dalam bentuk bubur (nasi, sayur, buah, daging), 16,05% responden memberikan dalam bentuk lainnya, 4,94% memberikan dalam bentuk biskuit bayi, 1,23% memberikan dalam bentuk pisang yang dihaluskan, dan 0% responden memberikan dalam bentuk air gula. Hal ini menunjukkan mayoritas responden memberikan dalam bentuk bubur (nasi, sayur, buah, daging).



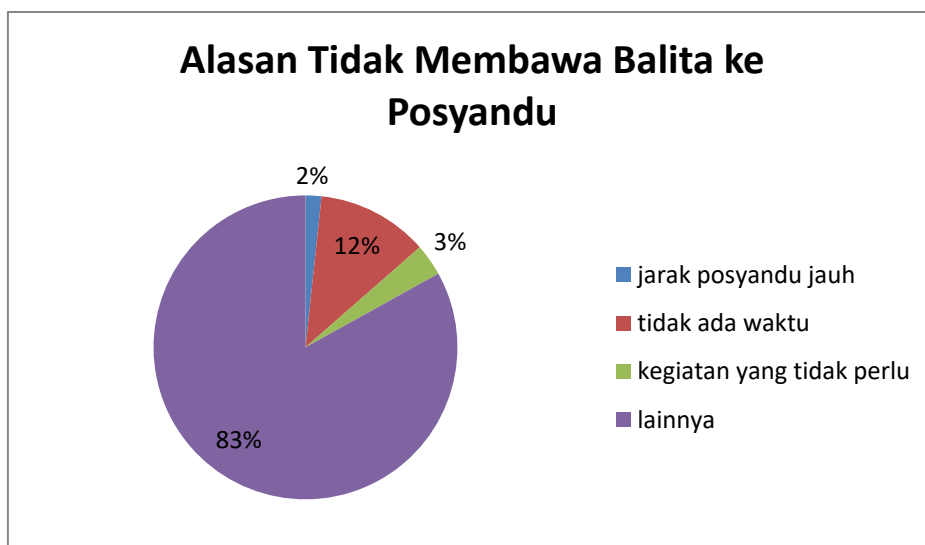
Gambar 4.14 Diagram Fasilitas Kesehatan untuk Imunisasi Balita

Menurut kuisioner, presentase fasilitas kesehatan untuk imunisasi balita di Desa Panjunan adalah 55.95% Puskesmas, 38.10% Posyandu, 4.76% Rumah Sakit dan 1.19% lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa warga Desa Panjunan lebih memilih mengimunisasi balitanya melalui puskesmas.



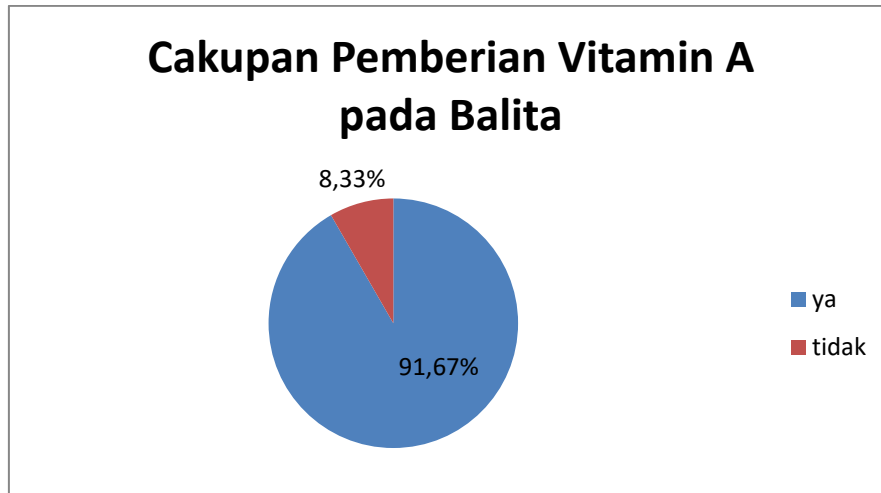
Gambar 4.15 Diagram Kerutinan Membawa Balita ke Posyandu

Menurut kuisisioner, 78.57% rutin membawa balitanya ke posyandu dan 21.43% tidak rutin. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar warga Desa Panjunan sudah rutin membawa balita mereka ke posyandu, hal ini merupakan salah satu faktor pendukung rendahnya masalah kesehatan balita di Desa Panjunan.



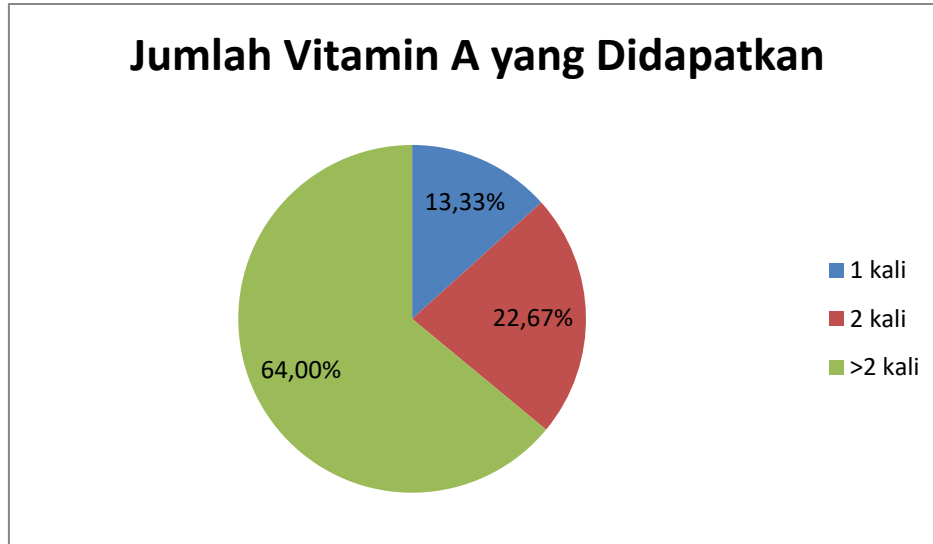
Gambar 4.16 Diagram Alasan Tidak Membawa Balita ke Posyandu

Menurut kuisisioner, presentase alasan tidak membawa balita ke Posyandu adalah 12% tidak ada waktu, 3% kegiatan yang tidak perlu dan 2% jarak posyandu jauh dan 83% lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat banyak sekali faktor atau penyebab orang tua tidak rutin membawa balita mereka ke Posyandu.



Gambar 4.17 Diagram Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita

Menurut kuisisioner, di Desa Panjunan 91.67% memberikan vitamin A pada balitanya dan 8.33% tidak atau belum memberikan. Dari data yang didapat menunjukkan bahwa balita di Desa Panjunan sebagian besar sudah menerima vitamin A, yang baik untuk perkembangan balita kedepannya

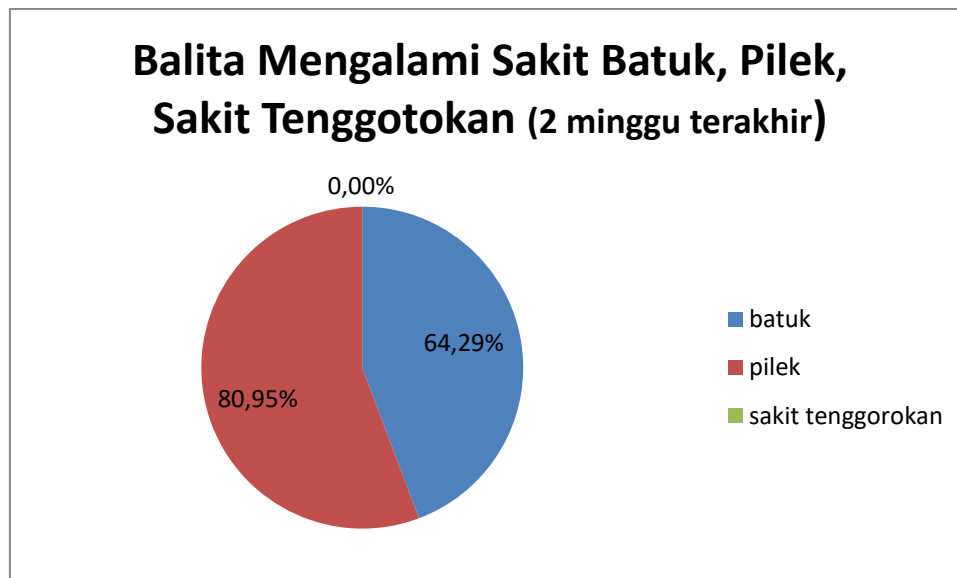


Gambar 4.18 Diagram Jumlah Vitamin A yang Didapatkan

Menurut kuisisioner, presentase jumlah vitamin A yang diberikan adalah 64% >2 kali, 22.67% 2 kali dan 13.33% 1 kali. Dari data yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar balita sudah menerima

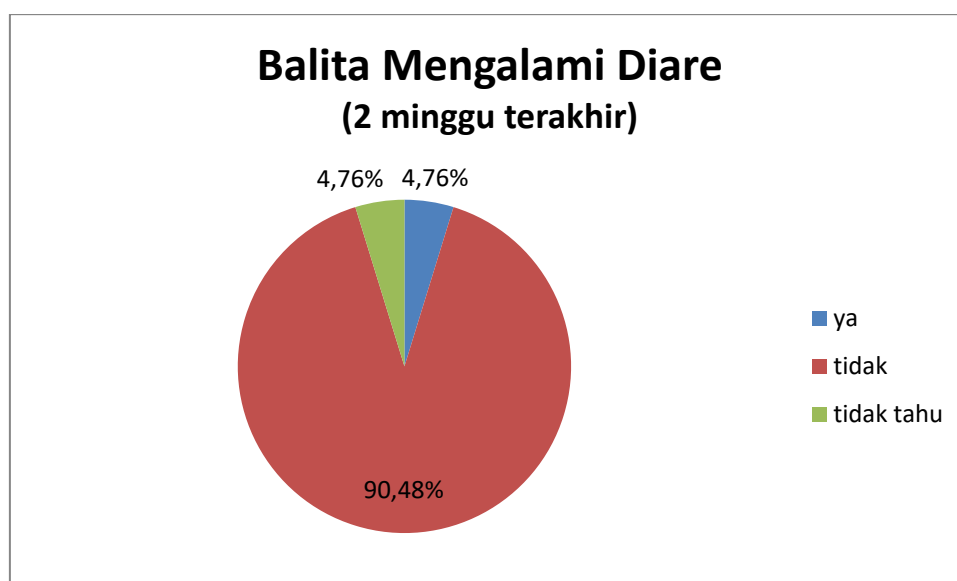
vitamin A lebih dari 2 kali yang berarti balita di Desa Panjunan sudah memenuhi anjuran yang ada.

4.2.4 Profil Kesehatan Anak



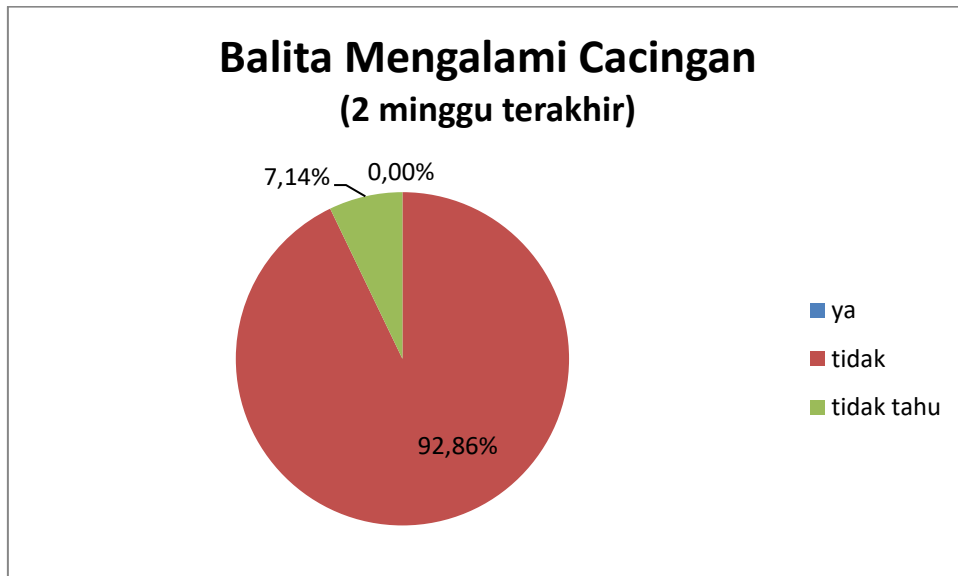
Gambar 4.19 Diagram Balita Mengalami Sakit Batuk, Pilek, Sakit Tenggorokan (2 minggu terakhir)

Menurut kuisisioner, 80,95% balita mengalami pilek dan 64,29% balita mengalami batuk serta 0% balita mengalami sakit tenggorokan. Hal ini menunjukkan penyakit yang banyak diderita balita di Desa Panjunan adalah pilek.



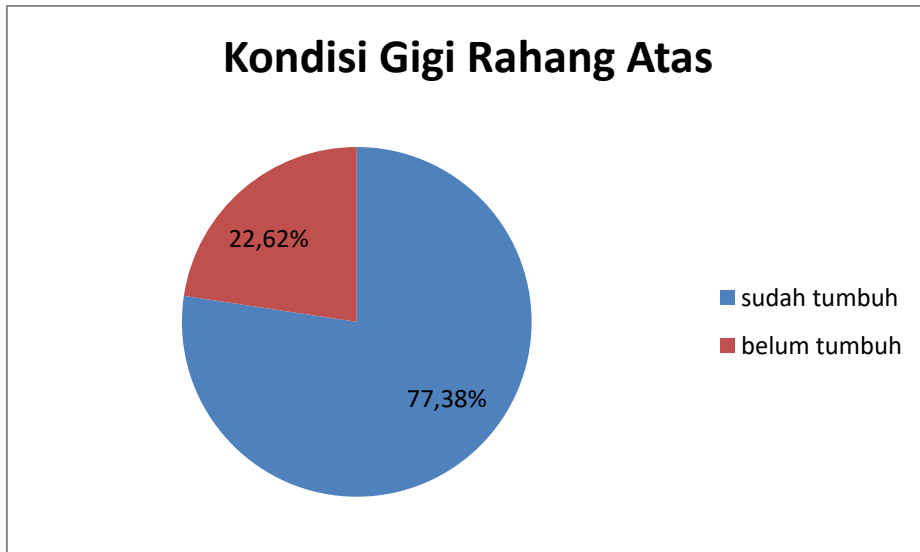
Gambar 4.20 Diagram Balita Mengalami Diare (2 minggu terakhir)

Menurut kuisisioner, presentase balita mengalami diare dalam 2 minggu terakhir adalah 90.48% tidak diare, 4.76% diare dan 4.76% tidak tahu. Balita di Desa Panjunan sebagian besar tidak mengalami diare, hal ini menunjukkan jenis makanan yang dikonsumsi balita sudah cukup baik dan warga sudah memiliki sanitasi yang baik.



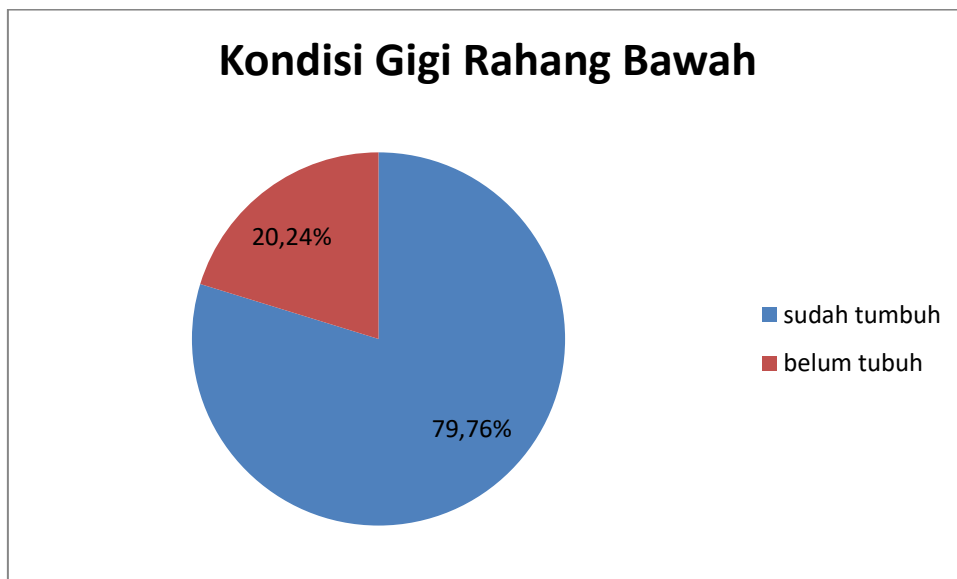
Gambar 4.21 Diagram Balita Mengalami Cacingan (2 minggu terakhir)

Menurut kuisisioner, balita di Desa Panjunan 92.86% tidak mengalami cacingan, 7.14% tidak tahu dan 0% mengalami cacingan. Balita di Desa Panjunan sebagian besar tidak mengalami cacingan, hal ini menunjukkan kegiatan mencuci tangan sebelum makan, BAK dan BAB sudah dilakukan dengan baik dan warga sudah memiliki sanitasi yang baik.



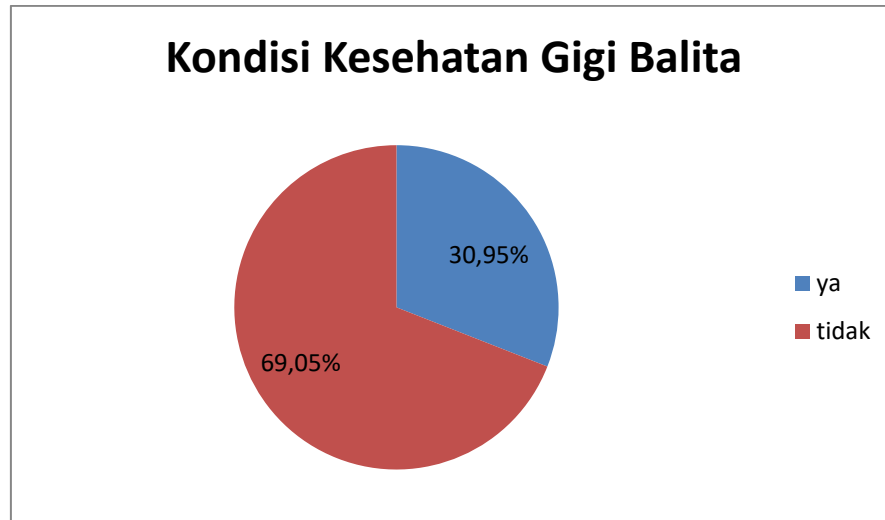
Gambar 4.22 Diagram Kondisi Gigi Rahang Atas

Menurut kuisisioner, balita di Desa Panjunan 77.38% gigi rahang atas sudah tumbuh dan 22.62% belum tumbuh. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Desa Panjunan memiliki pertumbuhan yang baik.



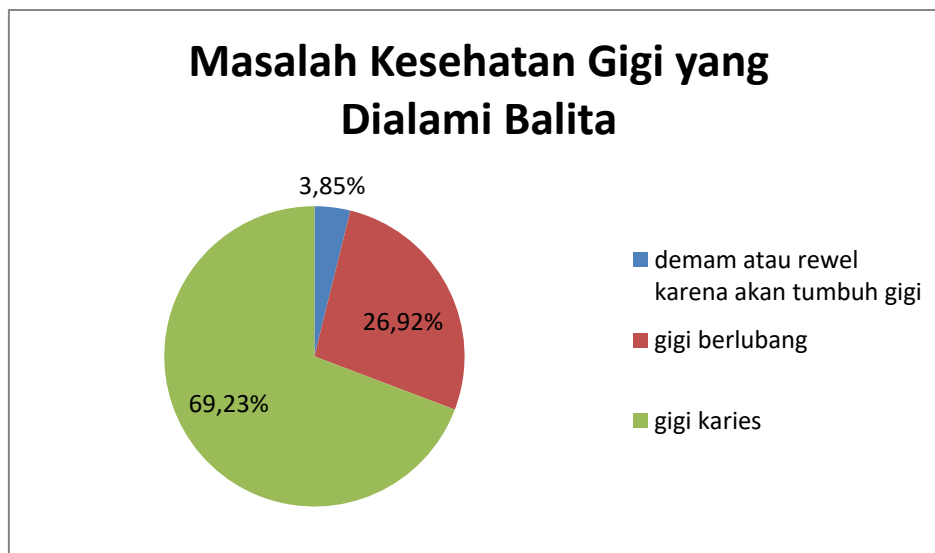
Gambar 4.23 Diagram Kondisi Gigi Rahang Bawah

Menurut kuisisioner, balita di Desa Panjunan 79.76% gigi rahang bawah sudah tumbuh dan 20.24% belum tumbuh. Hal ini menunjukkan bahwa balita di Desa Panjunan memiliki pertumbuhan yang baik.



Gambar 4.24 Diagram Kondisi Kesehatan Gigi Balita

Menurut kuisioner, Balita di Desa Panjungan 60.05% tidak mengalami masalah kesehatan gigi dan 30.95% mengalami masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa asupan kalsium ibu saat masa kehamilan tercukupi, melihat sebagian besar balita tidak memiliki masalah kesehatan gigi.



Gambar 4.25 Diagram Masalah Kesehatan Gigi yang Dialami Balita

Menurut kuisioner, presentase masalah gigi yang dialami balita di Desa Panjungan adalah 69.23% gigi karies, 26.92% gigi berlubang dan 3.85% demam atau rewel karena akan tumbuh gigi. Hal ini menunjukkan masalah gigi yang paling sering terjadi adalah gigi karies yang mana

penyebabnya adalah seringnya konsumsi makanan manis dan kegiatan sikat gigi yang belum terlaksana dengan baik.

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan tahap identifikasi data (analisis data kuisioner dan wawancara mendalam), ditemukan tiga masalah yang selanjutnya diberi kode sebagai berikut:

- a. Gizi kurang (kode A)
- b. Kurangnya pengaturan jarak kelahiran anak (kode B)
- c. Tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke posyandu (kode C)

Tahap selanjutnya adalah penentuan prioritas masalah untuk menentukan masalah utama yang akan dilanjutkan dengan program intervensi. Penentuan prioritas masalah dilaksanakan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Berdasarkan hasil diskusi kelompok dan tenaga kesehatan Desa Panjunan, didapatkan hasil USG sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hasil Kualitatif Metode USG

<i>Urgency</i>		<i>Seriousness</i>		<i>Growth</i>	
Kode	Hasil	Kode	Hasil	Kode	Hasil
A/B	A	A/B	A	A/B	A
A/C	C	A/C	C	A/C	C
B/C	C	B/C	C	B/C	C

Tabel 4.10 Hasil Kuantitatif Metode USG

No	Masalah	Kode	U	S	G	TOTAL
1	Gizi Kurang	A	4	3	4	11
2	Jarak Kelahiran Anak	B	3	3	3	9
3	Ketidakrutinan datang ke Posyandu	C	4	4	4	12

Berdasarkan hasil USG, didapatkan masalah 1000 HPK utama yang terjadi di Desa Panjunan adalah tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke posyandu. Hal tersebut ditunjukkan dengan munculnya masalah kode C

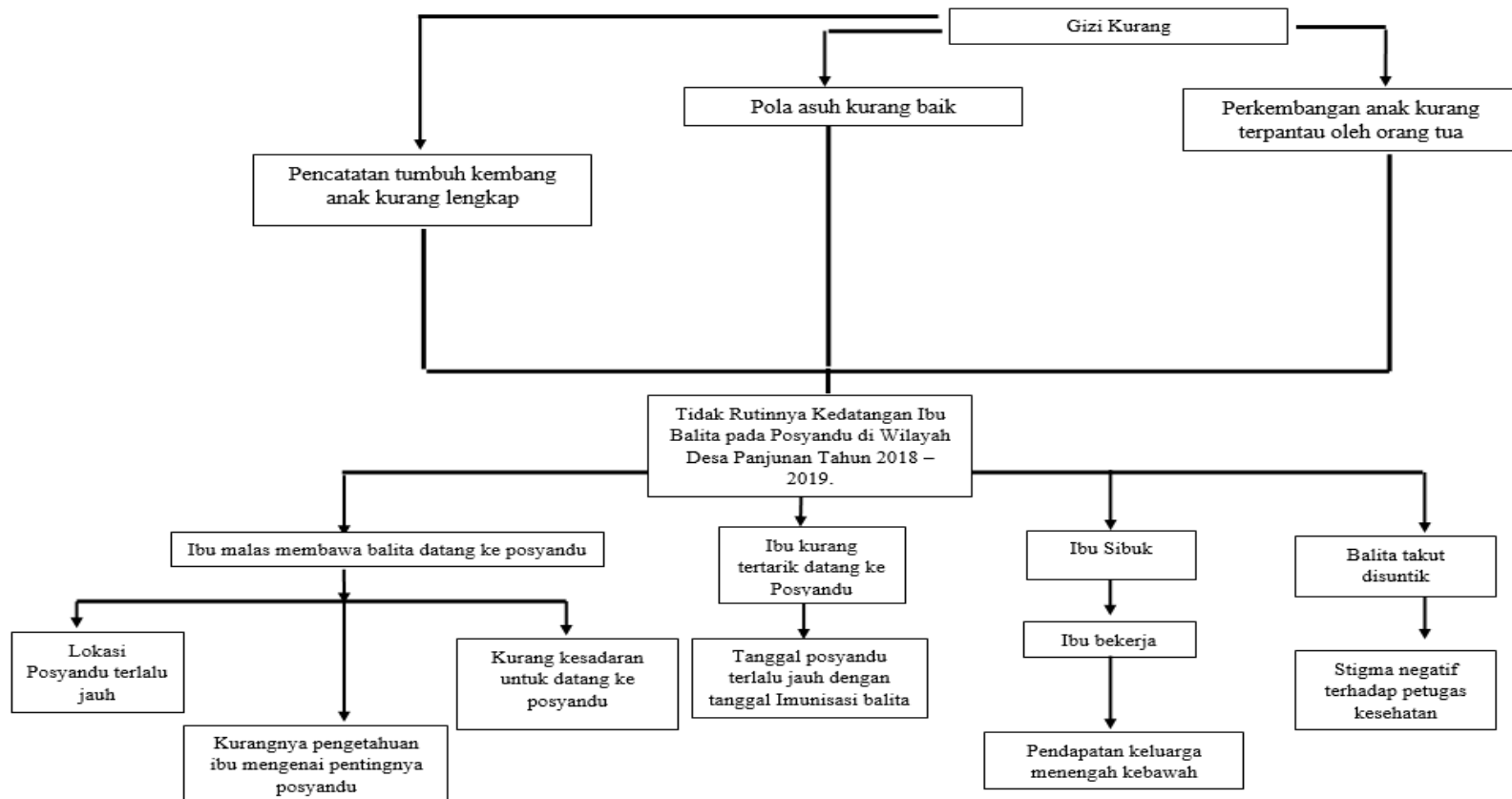
sebanyak 4 kali dalam hasil kualitatif USG. Selain itu, masalah dengan kode C mendapatkan nilai tertinggi sebesar 12 poin pada hasil kuantitatif USG.

Masalah tidak rutusnya kedatangan ibu balita ke posyandu bersifat mendesak (*urgent*) dan serius karena dapat berdampak pada tidak terpantaunya tumbuh kembang balita. Tumbuh kembang balita yang tidak terpantau berpotensi memunculkan masalah kesehatan balita lainnya (*growth*).

4.4 Identifikasi masalah

4.4.1 Hasil Penentuan Akar Penyebab Masalah

Metode yang digunakan untuk menentukan akar penyebab masalah adalah *Problem Tree Analysis*.



Gambar 4.26 Analisis Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan diagram *problem tree analysis* diatas, terdapat beberapa akar penyebab dari masalah tidak rutinnnya kedatangan ibu balita pada posyandu di Wilayah Desa Panjunan Tahun 2018 – 2019. Penyebab masalah dari masalah tersebut, antara lain:

1. Kurang kesadaran untuk datang ke posyandu
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya posyandu
3. Tanggal posyandu terlalu jauh dengan tanggal Imunisasi balita

4.4.2 Hasil Penentuan Solusi

Setelah menemukan akar penyebab masalah di Desa Panjunan dengan metode *problem tree analysis*, kemudian menemukan alternatif solusi penyelesaian masalah melalui metode CARL oleh anggota kelompok 6 (sebanyak 12 orang) yaitu :

Tabel 4.11 Analisis Prioritas Solusi

No	Daftar Solusi	C	A	R	L	Total Nilai	Urutan
1	Pemberian edukasi dengan penyuluhan tentang pentingnya posyandu	8	8	8	8	4.096	1
2	Mengadakan <i>games</i> untuk ibu dan balita	7	6	7	6	1.764	2
3	Penyusunan ulang jadwal Posyandu	6	5	6	5	900	3

Dari hasil analisis prioritas solusi untuk masalah tidak rutinnnya kedatangan ibu balita pada posyandu di Wilayah Desa Panjunan Tahun 2018 – 2019 menggunakan metode CARL diperoleh prioritas solusi yakni pemberian edukasi dengan penyuluhan tentang pentingnya posyandu

4.5 Rencana Intervensi dan Implementasi Program Intervensi

4.5.1 Tahap 1- Analisis Komunitas

4.5.1.1 Fase 1 : Diagnosis Sosial

a. Jumlah Penduduk

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro tahun 2015-2020 administratif Desa Panjunan terbagi menjadi dua rukun warga (RW) dan 9 rukun tetangga (RT), yaitu RW 1 yang terdiri dari RT 1 hingga RT 3 dan RW 2 yang terdiri dari RT 4 hingga RT 9. Jumlah total penduduk Desa Panjunan adalah 2.635 Jiwa, dengan jumlah laki-laki 1.304 Jiwa dan perempuan 1.331 Jiwa. Jumlah Kartu Keluarga (KK) yang tersebar di Desa Panjunan sebanyak 744 KK

b. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro, fasilitas bidang kesehatan berupa 1 Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), 1 Pondok Bersalin Desa (Polindes), 4 Posyandu Balita, 6 Posyandu Lansia, 1 Apotek, 1 Poliklinik, dan 2 Balai Pengobatan Swasta. Dan fasilitas bidang pendidikan yaitu 1 Sekolah PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), 4 TK (Taman Kanak-Kanak), 1 SD (Sekolah Dasar), 2 SMP (Sekolah Menengah Pertama), 1 SLB, Taman Bacaan, Perpustakaan Keliling, Lembaga Pendidikan Agama. Bidang sarana olahraga yaitu lapangan sepak bola, bulu tangkis, voli, pingpong. Bidang sarana ibadah yaitu 2 Masjid dan 15 Mushola.

c. Mata Pencaharian

Penduduk Desa Panjunan sebagian besar berprofesi sebagai pedagang berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Panjunan dan data primer berupa kuisiner.

d. Status Ekonomi

Sebagian besar penduduk Desa Panjunan berprofesi sebagai pedagang sehingga tingkat ekonomi penduduknya menengah ke bawah.

4.5.1.2 Fase 2 :Diagnosis Epidemiologi

a. Social problems

1. Masyarakat Desa Panjunan bermata pencaharian sebagai pedagang di pasar tradisional, sehingga dapat diasumsikan bahwa tingkat perekonomian masyarakat masih tergolong menengah ke bawah.
2. Mayoritas masyarakat Desa Panjunan khususnya ibu yang berkerja sebagai pedagang sehingga memicu rendahnya perhatian terhadap tumbuh kembang anak.
3. Adanya rumor mengenai kurang menariknya kegiatan posyandu, sehingga menyebabkan masyarakat malas untuk datang ke posyandu.

b. Health Problems

1. Berdasarkan hasil data kuesioner dan *indepth interview*, Desa Panjunan memiliki masalah kesehatan pada balita antara lain gizi kurang dan gigi karies. Masyarakat Desa Panjunan diketahui memiliki masalah kesehatan seperti penyakit DBD, hipertensi, diabetes, dan penyakit TBC. Namun permasalahan kesehatan pada masyarakat Desa Panjunan terkontrol dengan baik.
2. Mayoritas terdapat anggota keluarga yang merokok dalam rumah. Sehingga diasumsikan kesehatan anggota keluarga yang lainnya terganggu dengan adanya anggota yang merokok tersebut.
3. Adanya kasus gizi kurang balita di Desa Panjunan dikarenakan pola asuh orang tua yang kurang baik dan faktor genetik.
4. Terdapat masyarakat desa Panjunan yang belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga kesulitan mendapatkan jaminan kesehatan ketika mengalami

permasalahan kesehatan.

5. Terdapat masyarakat yang tidak merencanakan jarak kehamilan (tidak ber-KB) sehingga memicu resiko kematian bayi dan kematian ibu serta tidak terkontrolnya jumlah populasi di Desa Panjunan.

4.5.1.3 Fase 3 : Diagnosis Perilaku

- a. Ibu yang bekerja sebagai pedagang tidak mau membawa anaknya ke posyandu karena mereka sibuk dengan aktivitas dagangannya.
- b. Perilaku masyarakat yang masih membakar sampah di halaman rumah.
- c. Perilaku masyarakat yang merokok di dalam rumah.
- d. Rendahnya partisipasi ibu balita untuk memantau perkembangan anaknya di posyandu.

4.5.1.4 Fase 4 : Diagnosis Pendidikan

- a. *Predisposing Factor*

1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu balita di Desa Panjunan mengenai kesehatan balita sudah cukup, namun kesadaran tentang pentingnya memantau tumbuh kembang balita masih kurang.

2. Sikap

Dikarenakan pemahaman ibu balita tentang pemantauan tumbuh kembang balita masih kurang, besar kemungkinan akan mempengaruhi sikap ibu balita terhadap keikutsertaan posyandu.

3. Kepercayaan

Ibu balita sudah meninggalkan kepercayaan terhadap mitos yang berkaitan dengan tumbuh kembang balita.

- b. *Enabling factor*

1. Ibu balita terkendala waktu untuk membawa anaknya dalam memantau tumbuh kembangnya ke posyandu dikarenakan pelaksanaannya bersamaan dengan waktu ibu tersebut bekerja.

2. Terdapat ibu balita yang lokasi posyandunya jauh dari rumah dan tidak ada transportasi untuk membawa anaknya ke posyandu.
 3. Masih terdapat kader yang tidak mengenal ibu-ibu balita di Desa Panjunan sehingga kader enggan untuk mendatangi ibu balita agar ibu mau membawa anaknya ke posyandu.
- c. *Reinforcing factor*
1. Kurangnya dukungan suami dan atau keluarga dalam pendampingan pemantauan tumbuh kembang anak sehingga mempengaruhi kesadaran ibu.

4.5.1.5 Fase 5: *Diagnosis of administration and public policy*

A. Diagnosa Administrasi

1. Sumber daya yang dibutuhkan masyarakat dalam bidang kesehatan, antara lain:
 - a. Kader yang mempunyai kemampuan yang mumpuni untuk melakukan perubahan agar mampu mengajak masyarakat Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu mengikuti kegiatan posyandu. Selain itu juga dibutuhkan kader yang kooperatif untuk memberikan sosialisasi pada masyarakat.
 - b. Pemerintah yang memberikan dukungan terhadap pelaksanaan program kesehatan. Dukungan dapat diperoleh dari perangkat desa setempat, tokoh masyarakat, serta tenaga kesehatan Desa Panjunan.
 - c. Tenaga kesehatan setempat (puskesmas, bidan maupun perawat) yang dapat membantu pelaksanaan program seperti bekerja sama dengan kader dalam melakukan sosialisasi kesehatan.
 - d. Tersedianya dana yang cukup untuk melaksanakan program kesehatan
 - e. Kurang tertatanya proses pencatatan dalam posyandu
2. Hambatan pelaksanaan program intervensi bidang kesehatan.

- a. Rendahnya kesadaran ibu balita tentang manfaat memantau tumbuh kembang anak di posyandu.
- b. Kurangnya kepedulian masyarakat akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan balita.
- c. Berlebihnya beban kerja kader yang memegang peran sebagai kader dari beberapa program kesehatan.

B. Diagnosa Kebijakan

Adanya kebijakan formal tentang meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan ibu balita dalam membawa balitanya ke posyandu secara teratur setiap bulan yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi.

4.5.2 Tahap 2 - Target Assessment

Target pencapaian dari program ini secara umum adalah adanya peningkatan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan balita serta mengetahui tumbuh kembang balita dengan mengikuti kegiatan posyandu.

4.5.3 Tahap 3 - Program Plan Development

a) Recruit Planning Group Member

Perekrutan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita maupun keluarga melalui kegiatan MATA DADU maka dari itu diperlukan dukungan dari sektor pendukung seperti tokoh masyarakat dan sektor lainnya yang ada di Desa Panjunan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Beberapa tokoh masyarakat dan sektor terkait dalam program tersebut :

- a. Puskesmas Kalitidu
- b. Bidan Desa Panjunan
- c. Kader Posyandu Desa Panjunan
- d. Tokoh masyarakat dan agama yang ada di Desa Panjunan
- e. Ibu balita yang ada di Desa Panjunan
- f. Keluarga ibu balita

b) Develop Program Goals

Meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk mengikuti kegiatan Posyandu sebesar 75% dari cakupan hasil sebelumnya di Desa Panjunan selama satu bulan.

c) *Develop Objectives for Goals*

Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya datang ke posyandu.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu balita tentang mitos dan fakta mengenai tumbuh kembang balita.
- c. Meningkatkan partisipasi ibu di posyandu.

d) *Explore Resources and Constraints*

Penentuan sumber daya dengan melihat kondisi dari Desa Paanjungan maka berikut adalah *Plan of Action* MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu) pada Tabel. POA.

e) *Select Method and Activities*

Metode yang digunakan yaitu pemberian edukasi melalui penyuluhan dan permainan pada ibu balita mengenai pentingnya kesehatan balita serta mengetahui tumbuh kembang balita dengan mengikuti kegiatan posyandu.

f) *Plan for Implementation*

Kegiatan pemberian edukasi dilakukan sebanyak sekali kemudian dianjurkan pada ibu balita agar berpartisipasi dalam posyandu di setiap bulannya di Desa Panjunan.

g) *Plan for Evaluation*

Evaluasi yang didasarkan pada pencapaian indikator keberhasilan yang melihat pada tujuan khusus program.

4.5.4 Jadwal Pelaksanaan *Plan of Action*

Tabel 4.12 Jadwal Pelaksanaan *Plan of Action*

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan				
	Juli				Agustus
	I	II	III	IV	I
Koordinasi					

Sebar Undangan					
Pembuatan Media Promosi Kesehatan					
Pelaksanaan Program “MATA DADU”					

4.6 Hasil Intervensi Program

4.6.1 Talk Show MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu) dan Games

Mitos Fakta

1. Nama Kegiatan : Talk Show MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu) dan Games Mitos Fakta
2. Bentuk Kegiatan : Serangkaian acara yang berisikan *talk show*, permainan mitos atau fakta serta pengenalan buku saku. *Talk show* diadakan dengan mengundang sumber informasi seperti bidan desa dan perwakilan dari badan promosi kesehatan PUSKESMAS. Permainan mitos atau fakta dilakukan dengan moderator memberikan pertanyaan dan para ibu harus memilih jawaban mereka antara mitos atau fakta. Acara terakhir adalah pengenalan buku saku MATA DADU yang dijelaskan oleh perwakilan kelompok PKL Desa Panjunan.
3. Deskripsi Kegiatan : Tahap pertama dilakukan pembuatan materi untuk penyuluhan yang kemudian dikosultasikan ke bidan desa, perangkat

desa, dosen pembimbing lapangan dan membuat list pemateri untuk menjadi narasumber. Tahap kedua dua melakukan koordinasi dengan perangkat desa dan bidan desa, pembagian undangan kepada sasaran dan pemateri. Tahap ketiga adalah tahap pelaksanaan yang meliputi :

1. Pembukaan (sambutan dari Ketua kelompok dan kepala Desa)
2. Melakukan pre-test.
3. Pemaparan materi mengenai pentingnya Posyandu di Desa Panjunan.
4. Kegiatan tanya jawab dengan para peserta mengenai penyampaian materi yang telah diberikan.
5. Games mitos fakta.
6. Melakukan post-test
7. Pembagian dan sosialisasi buku mata dadu

4. Tujuan : Tujuan Umum:
Meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk mengikuti kegiatan Posyandu sebesar 75% dari cakupan hasil sebelumnya di Desa Panjunan selama satu bulan.

Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya.
- b. Meningkatkan partisipasi ibu di posyandu.

5. Waktu : Pukul 15.30 – 17.10 WIB

6. Hari : Selasa, 23 Juli 2019
7. Tempat : Balai Desa Panjunan
8. Jumlah Peserta : 27 peserta
9. Metode Intervensi : Melakukan *talk show* untuk meningkatkan pengetahuan dan minat ibu untuk pergi ke Posyandu
10. Materi : Penyampaian terkait pentingnya dan manfaat Posyandu serta informasi tentang tumbuh dan perkembangan balita.
11. Susunan Acara

Tabel 4.13 Talk Show MATA DADU

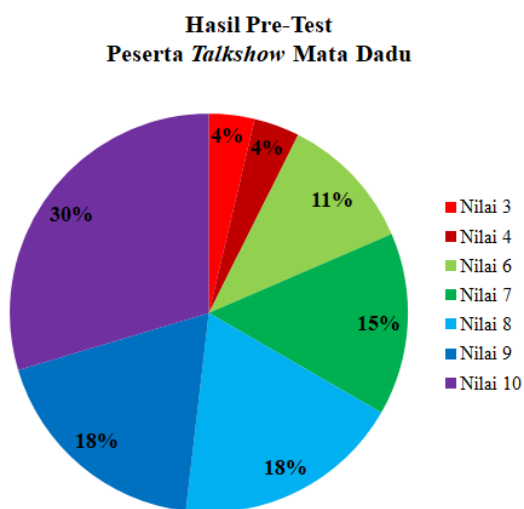
No.	Kegiatan	Waktu	Pelaksana
1.	Pembukaan	15.30 – 15.40	Oleh MC
2.	Sambutan	15.40 – 15.50	Ketua Kel Kepala Desa
3.	Pre-test	15.50 – 16.00	PJ
4.	Talkshow	16.00 – 16.30	Pamateri (Bidan dan PROMKES)
5.	Games Mitos Fakta	16.30 – 16.50	PJ Games
6.	Post-test	16.50 – 17.00	PJ
7.	Sosialisasi Buku Saku “Mata Dadu”	17.00 – 17.05	PJ Buku Saku
8.	Penutup	17.05 – 17.10	DOA

12. Anggaran Dana

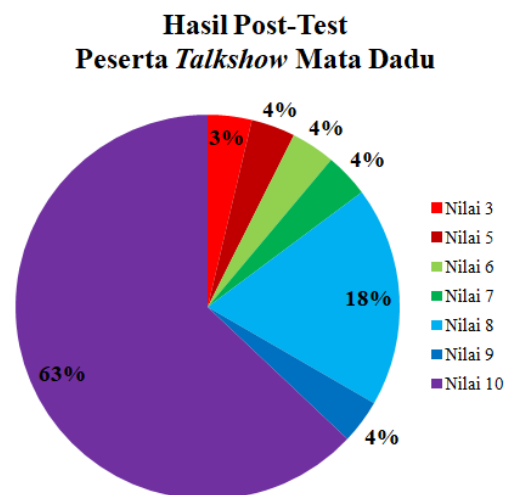
Bentuk kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Jumlah	TOTAL
Talkshow MATA DADU	Fotocopy lembar pre test-post test	55	Rp220	Rp12.100	Rp669.300
	Fotocopy Undangan	40	Rp325	Rp13.000	
	Dekorasi	1	Rp10.600	Rp10.600	
	Air Mineral (Gelas)	2	Rp14.000	Rp28.000	
	Konsumsi	80	Rp3.500	Rp280.000	

	Buah	1	Rp116.000	Rp116.000	
	Botol Mineral	2	Rp2.500	Rp5.000	
	Mie Telor	2	Rp3.200	Rp6.400	
	Sariwangi	2	Rp4.750	Rp9.500	
	Gulaku	2	Rp12.700	Rp25.400	
	Minyak Goreng	2	Rp10.250	Rp20.500	
	Plastik Parcel	1	Rp2.300	Rp2.300	
	Mangkok Kaca	5	Rp10.500	Rp52.500	
	Transport Pemateri	1	Rp50.000	Rp50.000	
	Bolpen	4	Rp7.000	Rp28.000	
Games Mitos Fakta	Stik	1	Rp10.000	Rp10.000	

4.6.1.1 Hasil Pre-test dan Post-test



Gambar 4.27 Diagram Hasil *Pre-Test* Peserta *Talkshow* Mata Dadu



Gambar 4.28 Diagram Hasil *Post-Test* Peserta *Talkshow* Mata Dadu

Pre-test dan post-test pada peserta *Talkshow* Mata Dadu menggunakan 10 butir soal dengan nilai maksimal sebesar 10. Berdasarkan pre-test dan post-test didapat hasil sesuai gambar 4.27 dan gambar 4.28 Peserta yang mendapat nilai 3 berjumlah tetap pada hasil pre-test dan post-test. Peserta yang mendapat nilai 4 berkurang dari sejumlah 4% pada hasil pre-test menjadi 0% pada hasil post-test. Sementara itu muncul peserta yang mendapat nilai 5 pada hasil post-test, yang sebelumnya berjumlah 0% pada hasil pre-test. Peserta yang mendapat nilai 6 berkurang dari 11% pada hasil

pre-test menjadi 4% pada hasil post-test. Peserta yang mendapat nilai 7 berkurang dari 15% pada hasil pre-test menjadi 4% pada hasil post-test. Peserta yang mendapat nilai 8 berjumlah tetap (18%) pada hasil pre-test dan post-test. Peserta yang mendapat nilai 9 berkurang dari 18% pada hasil pre-test menjadi 4% pada hasil post-test. Peserta yang mendapat nilai 10 bertambah cukup signifikan dari 30% pada hasil pre-test menjadi 63% pada hasil post-test.

Secara keseluruhan, terdapat kenaikan rata-rata hasil (10,1%) dari 8,074 pada hasil pre-test menjadi 8,889 pada hasil post-test. Terdapat 17 peserta (63%) yang mengalami kenaikan tingkat pengetahuan sesudah mengikuti *talkshow*, 10 peserta (37%) dengan tingkat pengetahuan tetap, dan 0 peserta yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan. Angka ini sudah memenuhi indikator keberhasilan yaitu sebesar 50% peserta mengalami kenaikan tingkat pengetahuan sesudah mengikuti *talkshow*. Kendala yang menyebabkan tetapnya tingkat pengetahuan 37% peserta *talkshow* diduga akibat terdapat beberapa ibu yang tidak dapat mengikuti *talkshow* dengan fokus karena membawa balita. Solusi dari kendala ini adalah panitia acara harus menyediakan aktivitas atau permainan untuk mengalihkan perhatian balita.

4.6.2 Buku Saku Mata Dadu

1. Nama Kegiatan : Buku saku mata dadu
2. Bentuk Kegiatan : Pembagian Buku Saku Mata Dadu kepada ibu balita saat Talkshow Mata Dadu serta penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro
3. Deskripsi Kegiatan : 1. Pembuatan dan percetakan Buku Saku Mata Dadu

2. Pembagian dan sosialisasi Buku Saku saat Talkshow Mata Dadu
 3. Pembagian stiker kedatangan kepada para kader posyandu
 4. Pengisian Buku Saku saat kegiatan posyandu Bulan Agustus (dan seterusnya)
 5. Pemberian hadiah jika mendapatkan 3 stiker berturut-turut
4. Tujuan : Untuk meningkatkan kehadiran ibu dalam memantau tumbuh kembang balita dalam 1 bulan kedepan
5. Waktu : Pukul 15.00 – Selesai WIB
6. Hari : Senin, 22 Juli 2019
7. Tempat : Balai Desa Panjunan
8. Jumlah Peserta : 27 orang
9. Metode Intervensi : Penyuluhan
10. Materi : Penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu
11. Susunan Acara

Tabel 4.14 Pelaksanaan Buku Saku Mata Dadu

No.	Kegiatan	Waktu	Pelaksana
1.	Pembukaan	15.30 – 15.40	Oleh MC
2.	Sambutan	15.40 – 15.50	Ketua Kel Kepala Desa

3.	Pre-test	15.50 – 16.00	PJ
4.	Talkshow	16.00 – 16.30	Pamateri (Bidan dan PROMKES)
5.	Games Mitos Fakta	16.30 – 16.50	PJ Games
6.	Post-test	16.50 – 17.00	PJ
7.	Sosialisasi Buku Saku “Mata Dadu”	17.00 – 17.05	PJ Buku Saku
8.	Penutup	17.05 – 17.10	DOA

12. Anggaran Dana

Bentuk kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Jumlah	TOTAL
Buku Saku Mata Dadu	Cetak Buku	50	Rp860	Rp43.000	Rp54.000
	Stiker Bintang	1	Rp11.000	Rp11.000	

4.6.3 Sosialisasi *Door to Door* : Buku Saku Mata Dadu

1. Nama Kegiatan : Sosialisasi *Door to Door* : Buku Saku Mata Dadu
2. Bentuk Kegiatan : Kunjungan ke rumah perwakilan kader setiap posyandu untuk penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu di Desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro
3. Deskripsi Kegiatan :
 1. Menentukan nama kader posyandu yang dituju yakni ada 4 nama perwakilan kader posyandu.
 2. Pembagian Buku Saku dan sosialisasi mengenai penyampaian

- mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu
3. Pembagian stiker kedatangan kepada para kader posyandu
 4. Pemberian hadiah jika mendapatkan 4 stiker berturut-turut yang telah dititipkan kepada Bidan Desa Panjunan.
4. Tujuan : Untuk koordinasi hasil program MATA DADU melalui kegiatan kunjungan ke rumah perwakilan kader setiap posyandu serta penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu
5. Waktu : Pukul 10.00 – Selesai WIB
6. Hari : Minggu, 28 Juli 2019
7. Tempat : Desa Panjunan yang tersebar di 6 Posyandu (RT 1- 9)
8. Jumlah Peserta : Rumah (Perwakilan Kader Posyandu)
9. Metode Intervensi : Visitting ke rumah Kader Posyandu
10. Materi : Penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu
11. Susunan Acara

Tabel 4.15 Sosialisasi *Door to Door*: Buku Saku Mata Dadu

NO	Kegiatan	Waktu	Pelaksana
1	<i>Briefing</i>	09.45 - 10.00	Semua Anggota Kelompok
2	<i>Door to Door</i>	10.00 – 11.00	Semua Anggota

			Kelompok
--	--	--	----------

12. Anggaran Dana

Bentuk kegiatan	Kebutuhan	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Jumlah	TOTAL
Door To Door Buku Saku	Cetak Cover Buku	100	Rp600	Rp60.000	Rp393.910
	Fotocopy Buku Saku	100	Rp600	Rp60.000	
	Cetak Stiker Bintang	2	Rp8.000	Rp16.000	
	Plastik Klip	1	Rp3.000	Rp3.000	
	Kertas Cover	6	Rp2.300	Rp13.800	
	Reward	114	Rp2.115	Rp241.110	

4.7 Capaian Indikator Keberhasilan

Tabel 4.16 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan “Talkshow Dan Games Mata Dadu”

Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1. 50% peserta mengalami kenaikan tingkat pengetahuan sesudah mengikuti talkshow	1. 50% pengetahua, ibu mengenai pentingnya Posyandu meningkat selama 1 bulan	1. Pre test dan post test 2. Selisih antara jumlah kedatangan posyandu Lily 3 Desa Panjunan pada bulan Juni dan Juli	1. Terdapat 17 peserta (63%) yang mengalami kenaikan tingkat pengetahuan sesudah mengikuti talkshow, 10
2. 25% peningkatan kedatangan balita di posyandu sesudah program	2. 25% partisipasi ibu di posyandu meningkat selama 1 bulan		peserta (37%) dengan tingkat pengetahuan tetap, dan 0 peserta yang mengalami penurunan

intervensi			tingkat pengetahuan. 2. Terdapat peningkatan jumlah balita yang mengikuti posyandu sebanyak 8 balita (36%) dibandingkan dengan posyandu bulan Juni 2019 serta sebanyak 11 balita (57%) dibandingkan dengan posyandu bulan Mei 2019.
------------	--	--	--

Tabel 4.17 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan “Buku Saku Mata Dadu”

Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
1. Peserta mendapatkan Buku Saku Mata Dadu sebesar 100%.	1. 100% peserta mendapatkan Buku Saku Mata Dadu 2. 75% peserta mengisi Buku Saku Mata Dadu	1. Membagikan buku saku mata dadu sesuai dengan jumlah peserta yang ada di absensi kehadiran talkshow mata dadu 2. Menghitung peserta Lily 3 yang telah	1. Seluruh peserta talkshow mata dadu telah mendapatkan buku saku mata dadu 2. 75% peserta posyandu Lily 3 telah mengisi buku saku mata dadu
2. Peserta mengisi Buku Saku Mata Dadu sebesar			

75%.		mengisi buku saku mata dadu	
------	--	-----------------------------	--

Tabel 4.18 Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan “Sosialiasi *Door To Door* : Buku Saku Mata Dadu”

Indikator	Target	Cara Pengukuran	Hasil
Setiap kader Posyandu di Desa Panjunan menerima minimal 20 Buku Saku Mata Dadu	Setiap Kader Posyandu di Desa Panjunan menerima Buku Saku minimal 20 buku	Menghitung jumlah ibu kader yang telah menerima buku saku mata dadu	Seluruh kader posyandu di Desa Panjunan telah menerima buku saku mata dadu

4.8 Evaluasi

4.8.1 Evaluasi Keberhasilan Program Mata Dadu

Evaluasi program secara keseluruhan dilakukan pada pelaksanaan posyandu Lily 3 yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2019. Evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan data jumlah ibu balita yang datang ke posyandu Lily 3 sebelum program intervensi (Bulan Mei dan Juni 2019) dengan sesudah program intervensi (Bulan Juli 2019).

Berdasarkan catatan kedatangan posyandu yang dimiliki oleh kader posyandu Lily 3, jumlah kedatangan balita pada posyandu Lily 3 bulan Mei 2019 sebanyak 19 balita., bulan Juni 2019 sebanyak 22 balita, dan bulan Juli 2019 sebanyak 30 balita. Terdapat peningkatan jumlah balita yang mengikuti posyandu sebanyak 8 balita (36%) dibandingkan dengan posyandu bulan Juni 2019 serta sebanyak 11 balita (57%) dibandingkan dengan posyandu bulan Mei 2019. Angka ini sudah memenuhi indikator keberhasilan sebesar 25% peningkatan kedatangan balita di posyandu sesudah program intervensi.

4.8.2 Evaluasi Program “*Talkshow* dan *Games* Mata Dadu

1. Kendala :

- a. Karena keterbatasan tempat, tidak seluruh ibu balita di Desa Panjunan dapat menjadi peserta dalam acara *talkshow*.
- b. Peserta datang terlambat, sehingga *rundown* harus dimundurkan selama 30 menit.
- c. Beberapa peserta tidak fokus menyimak acara *talkshow* karena banyak ibu yang membawa balita.
- d. Tidak adanya *speaker* yang tersambung dengan laptop sehingga suara dari video yang diputar pemateri kurang dapat didengar oleh peserta.
- e. Mahasiswa PKL kesulitan memantau jalannya *games* mitos fakta karena jumlah peserta dan balita yang cukup banyak.

2. Solusi :

- a. Berdasarkan hasil konsultasi dengan bidan desa, didapat rekomendasi posyandu (Lily 3) yang cukup sepi sehingga membutuhkan intervensi. Sisa kuota peserta diambil secara acak mewakili ke-6 posyandu yang ada di Desa Panjunan.
- b. Memundurkan *rundown* selama 30 menit dan mempersingkat acara *games*, sehingga acara tetap dapat selesai tepat waktu
- c. Terdapat beberapa mahasiswa PKL yang bertugas untuk mengajak bermain serta mengalihkan perhatian balita.
- d. Pemateri menjelaskan kembali isi video dengan menggunakan *microphone*.
- e. Mahasiswa PKL disebar baik di depan maupun belakang peserta untuk memantau peserta *games*.

4.8.3 Evaluasi Program “Buku Saku Mata Dadu”

1. Kendala :

- a. Beberapa ibu dan kader kurang paham mengenai cara penggunaan serta kegunaan dari Buku Saku Mata Dadu.
- b. Pendistribusian Buku Saku Mata Dadu tidak dapat dilaksanakan secara serentak karena tidak semua ibu balita di Desa Panjunan merupakan peserta dari *Talkshow* Mata Dadu.

c. Kegiatan percetakan Buku Saku Mata Dadu membutuhkan dana yang cukup besar karena harus menyediakan buku saku bagi seluruh balita peserta posyandu di Desa Panjunan.

2. Solusi :

- a. Terdapat program “Sosialiasi *Door to Door* : Buku Saku Mata Dadu”. Mahasiswa PKL mendatangi kader posyandu satu persatu untuk melakukan sosialisasi mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu. Selanjutnya, para kader posyandu diharapkan dapat mensosialisasikan cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu kepada para ibu balita saat pelaksanaan posyandu.
- b. Buku Saku Mata Dadu yang belum didistribusikan dititipkan pada kader posyandu sehingga dapat diberikan pada ibu yang bukan peserta *talkshow* dan belum mendapat Buku Saku Mata Dadu.
- c. Mahasiswa PKL melakukan survei untuk menemukan jasa percetakan dengan harga termurah. Tiap posyandu mendapat jatah 20 buku, kecuali posyandu Lily 3 yang mendapat jatah buku lebih banyak karena memerlukan intervensi.

4.8.4 Evaluasi Program “Sosialiasi *Door to Door* : Buku Saku Mata Dadu”

1. Kendala :

Terdapat beberapa ibu kader yang tidak dapat ditemui pada hari pelaksanaan program.

2. Solusi :

Mahasiswa PKL menyesuaikan pelaksanaan sosialiasi dengan waktu luang yang dimiliki ibu kader.

Tabel 4.19 Plan of Action Talk Show “MATA DADU”

No.	Nama Program	Tujuan	Sasaran	Target	Indikator Kinerja	Pelaksanaan Kegiatan	Rincian Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Kebutuhan Pelaksanaan	Biaya Pelaksanaan	Sumber Biaya
1.	Talk Show MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu) dan Games Mitos Fakta	Tujuan Umum: Meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk mengikuti kegiatan Posyandu sebesar 75% dari cakupan hasil sebelumnya di Desa Panjunan selama satu bulan. Tujuan Khusus: a. Meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya. b. meningkatkan partisipasi ibu di posyandu.	50 Ibu yang memiliki Balita di desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro	1. 50% pengetahuan, ibu mengenai pentingnya Posyandu meningkat selama 1 bulan 2. 25% partisipasi ibu di posyandu meningkat selama 1 bulan	1. 50% peserta mengalami kenaikan tingkat pengetahuan sesudah mengikuti talkshow 2. 25% peningkatan kedatangan balita di posyandu sesudah program intervensi	1. Hari/ tanggal : Selasa, 23 Juli 2019 2. Waktu : 14.00 – 15.00	Tahap pertama dilakukan pembuatan materi untuk penyuluhan yang kemudian dikonsultasikan ke bidan desa, perangkat desa, dosen pembimbing lapangan dan membuat list pemateri untuk menjadi narasumber. Tahap kedua melakukan koordinasi dengan perangkat desa dan bidan desa, pembagian undangan kepada sasaran dan pemateri. Tahap ketiga adalah tahap pelaksanaan yang meliputi : 1. Pembukaan (sambutan dari Ketua kelompok dan kepala Desa) 2. Melakukan pre-test. 3. Pemaparan materi mengenai pentingnya Posyandu di Desa Panjunan. 4. Kegiatan tanya jawab dengan para peserta mengenai penyampaian materi yang telah diberikan. 5. Games mitos fakta. 6. Melakukan post-test. 7. Pembagian dan sosialisasi buku mata dadu	Balai Desa Panjunan	Bidan Puskesmas dan Kelompok 6 PKL Desa Panjunan	Kamera, buku absensi, alat tulis, gunting, konsumsi, mainan balita kertas HVS, lidi, lakban, papan tulis, dan hadiah.	Rp.500.000	Uang Pribadi Kelompok

Tabel 4.20 *Plan of Action* Buku Saku “MATA DADU”

No	Nama Program	Tujuan	Sasaran	Target	Indikator Kinerja	Pelaksanaan Kegiatan	Rincian Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Kebutuhan Pelaksanaa n	Biaya Pelaksa naan	Sumber Biaya
2.	BUKU SAKU MATA DADU	Tujuan Umum : Meningkatkan kehadiran ibu dalam memantau tumbuh kembang balita dalam 1 bulan kedepan.	50 Ibu yang memiliki Balita di desa Panjunan, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro	a. 100% peserta mendapatkan Buku Saku Mata Dadu b. 75% peserta mengisi Buku Saku Mata Dadu	1. Peserta mendapatkan Buku Saku Mata Dadu sebesar 100% . 2. Peserta mengisi Buku Saku Mata Dadu sebesar 75% .	1. Hari/ tanggal : Senin, 22 Juli 2019 2. Waktu : 15.00 (Kondisional)	1. Pembuatan dan percetakan Buku Saku Mata Dadu 2. Pembagian dan sosialisasi Buku Saku saat Talkshow Mata Dadu 3. Pembagian stiker kedatangan kepada para kader posyandu Pengisian Buku Saku saat kegiatan posyandu Bulan Agustus (dan seterusnya) 4. Pemberian hadiah jika mendapatkan 3 stiker berturut-turut	Balai Desa Panjunan	Kelompok 6 PKL Desa Panjunan	Kamera, Konsumsi, Mainan Balita, Kertas HVS, Stik Lakban, Papan Tulis, Buku Saku Mata Dadu Stiker Kedatangan Dan Hadiah.	Rp.430.000	Uang Pribadi Kelompok

Tabel 4.21 *Plan of Action* Sosialisasi *Door to Door* Buku Saku “MATA DADU”

No	Nama Program	Tujuan	Sasaran	Target	Indikator Kinerja	Pelaksanaan Kegiatan	Rincian Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Tenaga Pelaksana	Kebutuhan Pelaksanaa n	Biaya Pelaksa naan	Sumber Biaya
3	Sosialisasi Door to Door : Buku Saku Mata Dadu	Untuk koordinasi hasil program MATA DADU melalui kegiatan kunjungan ke rumah perwakilan kader setiap posyandu serta penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu	Rumah perwakilan kader posyandu di Desa Panjunan	Setiap Kader Posyandu di Desa Panjunan menerima Buku Saku minimal 20 buku	Setiap Posyandu di Desa Panjunan menerima minimal 20 Buku Saku Mata Dadu	1. Hari/ tanggal : Minggu, 28 Juli 2019 2. Waktu : 10.00 (Kondisional)	1. Menentukan nama kader posyandu yang dituju 2. Pembagian dan sosialisasi Buku Saku mengenai penyampaian mengenai cara penggunaan dan kegunaan Buku Saku Mata Dadu 3. Pembagian stiker kedatangan kepada para kader posyandu 4. Pemberian hadiah jika mendapatkan 4 stiker berturut-turut	Rumah Perwakilan Kader di Desa Panjunan	Kelompok 6 PKL Desa Panjunan	Kamera, Buku Saku Mata Dadu Stiker Kedatangan Dan Hadiah.	Rp.400.000	Uang Pribadi Kelompok

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan data primer dan data sekunder, permasalahan kesehatan yang terdapat di Desa Panjunan antara lain: gizi kurang, kurangnya pengaturan jarak kelahiran anak, dan tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke Posyandu.
2. Proses penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Urgency Seriousness Growth (USG)* menghasilkan tidak rutinnnya kedatangan ibu balita ke Posyandu.
3. Penentuan akar penyebab masalah dilakukan dengan metode *Problem Tree Analysis* didapatkan penyebab masalah antara lain : kurangnya kesadaran untuk datang ke Posyandu, kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya Posyandu, dan tanggal Posyandu terlalu jauh dengan tanggal imunisasi balita.
4. Penentuan solusi dilakukan dengan metode CARL dan prioritas solusi yang ditemukan yaitu pemberian edukasi dengan penyuluhan tentang pentingnya Posyandu.
5. Intervensi kegiatan MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu) dilakukan dalam beberapa tahapan, serangkaian kegiatan tersebut antara lain : talk show MATA DADU, *games* mitos dan fakta, buku saku MATA DADU, dan sosialisasi *door to door* : Buku Saku Mata Dadu.

5.2 Saran

5.2.1 Pemerintah Desa Panjunan

1. Diharapkan pemerintah desa mendukung dan memfasilitasi program kesehatan yang dilaksanakan, salah satunya yaitu terlaksananya program Buku Saku “MATA DADU” di setiap posyandu balita di Desa Panjunan

5.2.2 Ponkesdes Desa Panjunan

1. Diharapkan ponkesdes dapat membantu dalam melanjutkan program Buku Saku “MATA DADU” di Desa Panjunan
2. Diharapkan ponkesdes dapat mengusulkan program Buku Saku “MATA DADU” ke Puskesmas Kalitidu melalui kegiatan musrenbang desa

5.2.3 Masyarakat Desa Panjunan

1. Diharapkan masyarakat dapat lebih aktif dalam mengikuti program kesehatan di Desa Panjunan. Salah satunya yaitu mengikuti kegiatan posyandu balita yang diadakan setiap satu bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Badan Pendidikan danPelatihan Keuangan Kementerian Keuangan. (2013, April 09). *Teknis Analisis Permasalahan- Menentukan Masalah Prioritas*. Retrieved Juli 04, 2019, from Badan Pendidikan danPelatihan Keuangan Kementerian Keuangan: <https://bppk.kemenkeu.go.id/id/publikasi/artikel/418-artikel-soft-competency/10998-teknik-analisis-permasalahan-menentukan-masalah-prioritas>
- Bambang Prasetyo dan Lina Miftahul Jannah. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Dignan, Mark B & Patricia A Carr, 1992. *Program Planning for Health Education & Promotion*. 2nd Edition. Lea & Febiger, Philadelphia
- Fahmi, I. (2013) *Manajemen Strategis : Teori dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Furchan, Arief. 2004. *Pengantar Penelitian Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kearns, K. P. (1992) 'From Comparative Advantage to Damage Control: Clarifying Strategic Issues Using SWOT Analysis', *Nonprofit Management and Leadership*, 3(1).
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Margono. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Narayanasamy, N. 2009. *Participatory Rural Appraisal : Principles, Methods, and Application*. India : SAGE Publications.
- Nazir, Moh. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nisak, Z. (2013) 'Analisis SWOT untuk Menentukan Strategi Kompetitif', *EKBIS*, 9(2).
- Pearce and Robinson (1991) *Strategic Management*. 4th edn. USA: Irwin, Inc.
- Rangkuti, F. (2004) *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia.
- Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Wilson, R., Hill, A. V., Glazer, H. 2013. *Tools and Tactics for Operations Managers (Collection)*. New Jersey : Pearson Education, Inc.

LAMPIRAN 1
DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Penerimaan Mahasiswa di Kecamatan



Gambar 2. Silaturahmi bersama Perangkat Desa



Gambar 3. Wawancara Kuisisioner dengan Warga



Gambar 4. Diskusi Masalah Kesehatan Bersama Bidan Desa



Gambar 5. USG bersama Bidan dan Perangkat Desa



Gambar 7. Posyandu Lansia



Gambar 8. Penerimaan Mahasiswa PKL di Pendopo Bojonegoro



Gambar 9. Jalan-jalan bersama di GoFun Bojonegoro



Gambar 10. Jalan-jalan bersama Perangkat Desa di Kayangan Api



Gambar 11. Jalan-jalan bersama Perangkat Desa di Kebun Belimbing



Gambar 12. Seminar PKL Tahap 1 di Kecamatan Kalitidu



Gambar 13. Kunjungan Dosen Pembimbing Bu Meirina



Gambar 14. Posyandu Balita



Gambar 15. Metaplan bersama Ibu Kader



Gambar 15. Talkshow Mata Dadu



Gambar 16. Penyerahan Hadiah Games Mitos-Fakta



Gambar 17. Diskusi Masalah Kesehatan bersama Ibu Kader



Gambar 18. Sosialisasi Door to Door Buku Saku Mata Dadu

LAMPIRAN 2
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	DES []
6	Alamat Lengkap	Kampung _____ RT _____ _____ RW _____		ALAMAT
7	No Telp yang bisa dihub			HP
8	No Urut Responden	_____		NO_ID []

I.KETERANGAN RUMAH TANGGA

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

II.KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No.	Nama	H u b - A R T	Umur	L / P	Agama	Pendidikan	Peke rjaan
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

III. ANTROPOMETRI

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

IV. SARANA SANITASI DASAR

1	Ketersediaan sarana air bersih	1. Ya 2. Tidak	[.....]
---	--------------------------------	-------------------	------------------

	dilingkungan rumah		
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 mendapatkan ASI sampai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang dari 1 bulan 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membeli beras 2. Membeli telur 3. Membeli bahan makanan lain, sebutkan..... 4. Membayar Listrik/Air 	[.....]

	yang diterima digunakan untuk apa?	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	1. Ya 2. Tidak	[.....]

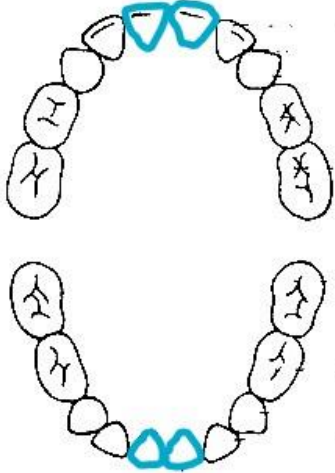
	Vitamin A		
9	Berapa kali mendapat vitamin A	1. 1 kali 2. 2 kali 3. > 2 kali	[.....]

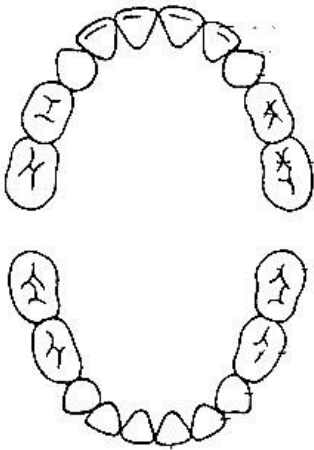
VIII. ASUPAN GIZI

Kuesioner Frekuensi Makanan

No	Bahan Makanan	Frekuensi Makanan						
		1x/hari	4-6x/mg	2-3 x/mg	1x/mg	2-3x/bln	1x/bln	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	<p>Apa saja sumber informasi kesehatan Ibu? (<i>dapat menjawab lebih dari satu</i>) <i>Pilihan jawaban JANGAN dibacakan</i></p> <p>1. Ya 2. Tidak</p>	1. TV	[
]					
		2. Radio	[
]					
		3. Koran/Majalah	[
]					
		4. Internet dan Media sosial (facebook, whatsapp, twitter, dll)	[
]					
		5. Pusat pelayanan kesehatan	[
]							
6. Kader Posyandu	[
]							
7. Teman/keluarga	[
]							
8. Tidak pernah dapat informasi kesehatan	[
]							
77. Lainnya,sebutkan: _____	[
]							
2.	<p>Dari sumber informasi yang sudah Ibu sebutkan tadi, apa SUMBER UTAMA informasi kesehatan bagi Ibu?</p> <p>(<i>HANYA memilih 1 jawaban</i>)</p>	1. TV	[
		2. Radio]					
		3. Koran/Majalah						
		4. Internet dan media sosial						
		5. Pusat pelayanankesehatan						
		6. Kader Posyandu						
		7. Teman/keluarga						
		66. Tidak relevan (tidak pernah dapat informasi kesehatan)						
		88. Tidak tahu						
3.	<p>Mengapa Ibu memilihnya sebagai sumber informasi utama?</p>	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.	<p>Dalam DUA MINGGU terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami batuk, pilek, sakit tenggorokan?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kode</th> <th>Gejala</th> <th>0 tidak ada</th> <th>1 ya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Batuk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Pilek</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Sakit tenggorokan</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kode	Gejala	0 tidak ada	1 ya	A	Batuk			B	Pilek			C	Sakit tenggorokan			<p>KESIMPULAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> ISPA (minimal menunjukkan 2 gejala atau lebih) Tidak ISPA (menunjukkan 1 hanya 1 gejala atau tidak ada gejala) 	<p>Berdasarkan KESIMPULAN</p> <p>[]</p>
Kode	Gejala	0 tidak ada	1 ya																
A	Batuk																		
B	Pilek																		
C	Sakit tenggorokan																		
2	<p>* Dalam DUA MINGGU terakhir (14 hari sebelum wawancara) dan hari ini apakah anak Ibu mengalami diare (mengeluarkan tinja encer sebanyak > 3x dalam sehari)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak Tidak tahu 	<p>[]</p>																
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>	<ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak Tidak tahu 	<p>[]</p>																
	 <p>Lihat apakah gigi susu anak sudah tumbuh:</p>	<p>Rahang atas</p> <p>Rahang Bawah</p>																	
4	Rahang atas	<ol style="list-style-type: none"> Sudah tumbuh 	<p>[]</p>																

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

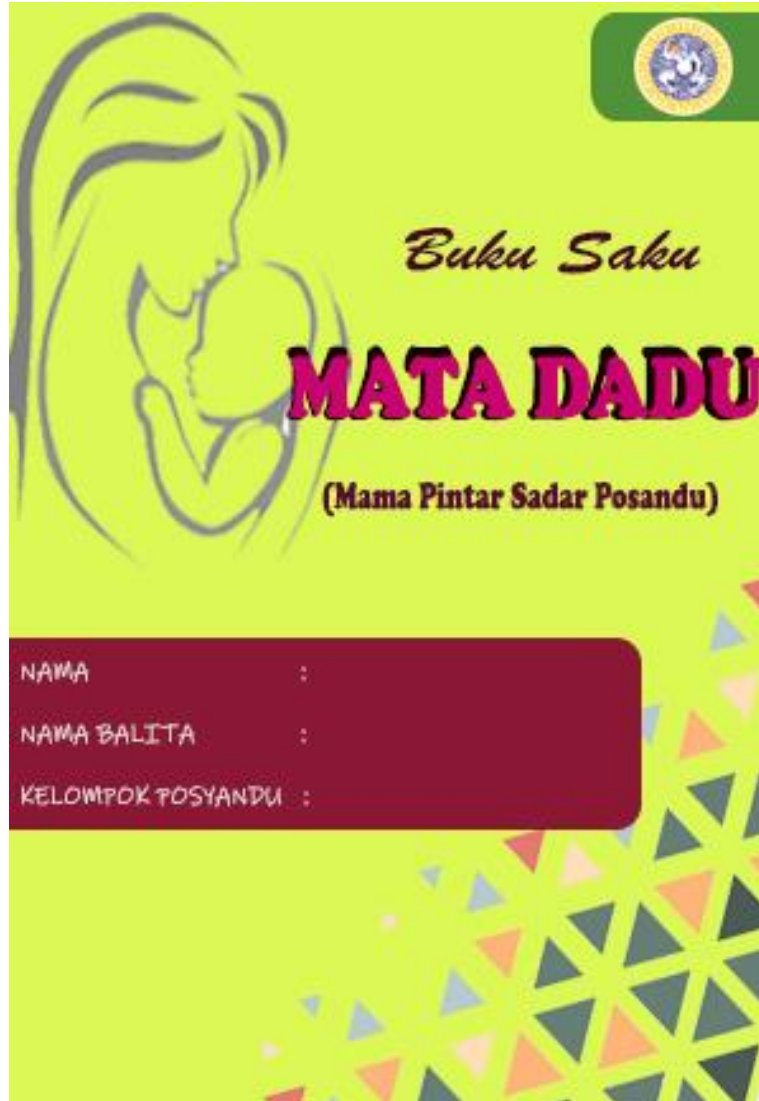
XI. LEMBAR OBSERVASI

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

Buku Saku "MATA DADU"



LAMPIRAN 4
PRE-POST TEST

Nama :

Alamat :

RT/RW :

1. Berikut manfaat dari kegiatan posyandu balita, kecuali...
 - a. Memantau tumbuh kembang anak
 - b. Mendapat Vitamin dan Imunisasi
 - c. Mendapat penyuluhan mengenai kesehatan
 - d. Mengikuti arisan
2. Posyandu balita diadakan setiap...
 - a. 1 minggu sekali
 - b. 2 minggu sekali
 - c. 1 bulan sekali
 - d. 6 bulan sekali
3. Kegiatan posyandu balita yang biasa dilakukan, kecuali...
 - a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan
 - b. Penyuluhan kesehatan dan Pemeriksaan gigi
 - c. Imunisasi
 - d. Pemeriksaan tekanan darah
4. Masalah kesehatan yang dapat dipantau di Posyandu Balita, adalah....
 - a. Gizi Kurang
 - b. Hipertensi
 - c. TBC
 - d. Jantung
5. Ada berapa posyandu di Desa Panjunan
 - a. 4 Posyandu
 - b. 5 Posyandu
 - c. 6 Posyandu
 - d. 7 Posyandu
6. Pemberian Vitamin A diberikan pada bulan....
 - a. Januari
 - b. Februari dan Agustus
 - c. Februari, Juni, dan November
 - d. Agustus dan Desember
7. Berikut penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, kecuali...
 - a. Polio
 - b. Campak
 - c. Difteri
 - d. Pilek
8. Imunisasi Campak dilakukan pada usia...
 - a. 1 bulan
 - b. 3 bulan
 - c. 9 bulan
 - d. 7 bulan
9. Pada usia berapa anak tidak perlu ke posyandu...
 - a. 12 bulan
 - b. 24 Bulan
 - c. 50 Bulan
 - d. 59 Bulan
10. Kepanjangan dari 1000 HPK adalah....
 - a. 1000 Hari Pertama Keluarga
 - b. 1000 Hari Pertama Kebahagiaan
 - c. 1000 Hari Pertama Kehidupan
 - d. 1000 Hari Pertama Kesehatan

LAMPIRAN 5

Format Evaluasi Kelompok Minggu I Mahasiswa PKL



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK 6 MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	6
2.	Desa	Panjunan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Meirina, drh., M.Kes.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu/03 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Kunjungan ke balai desa Panjunan
3.	Tempat	Balai desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Memperkenalkan anggota kelompok PKL kepada perangkat desa Panjunan
6.	Uraian Kegiatan	Setelah penyambutan mahasiswa PKL di kecamatan, selanjutnya kami menuju balai desa Panjunan untuk memperkenalkan diri kepada kepala desa dan perangkat desa.

1.	Hari/Tanggal	Kamis-Jumat/04-05 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Menemui bidan desa dan mantri
3.	Tempat	Ponkesdes
5.	Tujuan Kegiatan	Wawancara serta mengambil data sekunder tentang data balita di desa Panjunan

6.	Uraian Kegiatan	Untuk mengetahui masalah kesehatan balita di desa Panjunan, perwakilan kelompok mewawancarai bidan desa dan mantri. Selain itu untuk mengetahui jumlah balita di desa Panjunan kami meminta data sekunder <i>by name by address</i> .
----	-----------------	---

1.	Hari/Tanggal	Sabtu/ 06Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Mengolah Data Sekunder
3.	Tempat	<i>Basecamp</i> Kelompok 6
5.	Tujuan Kegiatan	Mengolah dan menghitung data sekunder yang diperoleh dari ponkesdes Panjunan
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung jumlah populasi balita di desa Panjunan 2. Menghitung jumlah sampel balita di desa Panjunan dengan menggunakan metode <i>random sampling</i>

1.	Hari/Tanggal	Minggu-Selasa / 07-09Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Menyebarkan kuisisioner
3.	Tempat	RT 01-09 desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Memperoleh data primer tentang kesehatan balita
6.	Uraian Kegiatan	Untuk mengetahui masalah kesehatan di 1000 HPK maka dilakukan pengambilan data primer melalui kuisisioner yang telah dibuat oleh tim dosen FKM UNAIR. pengambilan data dilakukan secara <i>door to door</i> dari RT 1 sampai RT 9

1.	Hari/Tanggal	Senin/ 08 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penerimaan Mahasiswa PKL oleh Bupati Bojonegoro
3.	Tempat	Pendopo Kabupaten Bojonegoro
5.	Tujuan Kegiatan	Penyambutan dan penerimaan secara resmi oleh Bupati Bojonegoro

6.	Uraian Kegiatan	Acara dimulai dengan menyanyikan lagu kebangsaan Indonesia Raya yang dipimpin oleh salah satu mahasiswa PKL FKM UNAIR. Acara selanjutnya yaitu penyambutan oleh wakil bupati, perwakilan dinas kesehatan, dan wakil dekan 1 FKM UNAIR. Penyambutan wakil Bupati sekaligus penerimaan secara resmi mahasiswa PKL di Bojonegoro. Acara berjalan dengan lancar dan diakhiri dengan doa yang juga dipimpin oleh salah satu mahasiswa FKM UNAIR.
----	-----------------	---

1.	Hari/Tanggal	Rabu / 10 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	1. Melakukan input data kuesioner ke situs surveymonkey.com 2. Kunjungan dari Dosen Pembimbing (Bu Meirina).
3.	Tempat	<i>Basecamp</i> Kelompok 6
5.	Tujuan Kegiatan	1. Rekap data ke pihak Universitas Airlangga. 2. Memperoleh bimbingan secara langsung oleh dosen pembimbing kelompok 6.
6.	Uraian Kegiatan	1. Setiap anggota kelompok meng- <i>input</i> data kuesioner yang telah diperoleh melalui kunjungan lapangan ke situs surveymonkey.com . Kegiatan ini dilakukan untuk mengirimkan secara langsung data kuesioner tersebut kepada pihak FKM Unair. 2. Dosen Pembimbing Kelompok 6 beserta tim dosen lainnya berkunjung ke kelompok yang menjadi tanggung jawab mereka masing-masing. Bu Meirina selaku dosen pembimbing kelompok 6 telah memberikan saran dan bimbingan terkait hal-hal yang harus dilakukan kedepannya dalam kegiatan PKL.

Format Evaluasi Kelompok Minggu II Mahasiswa PKL



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK 6 MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
AIRLANGGA

III. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	6
2.	Desa	Panjunan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Meirina, drh., M.Kes.

IV. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis / 11 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Konsultasi Hasil Kuisisioner ke Bidan Desa
3.	Tempat	Ponkesdes Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Mengonfirmasi hasil kuisisioner ke Bidan Desa
6.	Uraian Kegiatan	Hasil kuisisioner yang disebarakan ke ibu balita Desa Panjunan kemudian dianalisis beberapa masalah kesehatan yang ada di Desa Panjunan. Kemudian list masalah kesehatan tersebut dikonfirmasi ke Bidan Desa dan meminta saran untuk kelompok supaya mengambil masalah yang dianggap penting oleh desa dan bisa diintervensi.

1.	Hari/Tanggal	Jum'at / 12 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Metaplan dengan Ibu Kader Balita Desa Panjunan
3.	Tempat	Balai Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Menemukan akar masalah kesehatan terpilih.

6.	Uraian Kegiatan	Setelah ditemukan masalah kesehatan dan dilakukan USG untuk menentukan masalah kesehatan terpilih, dilakukan metaplan untuk menentukan akar masalah. Kegiatan Metaplan dipandu oleh satu fasilitator dan notulensi. Fasilitator memberikan pertanyaan kepada ibu kader sebanyak 4 pertanyaan. Setiap jawaban dari satu pertanyaan dituliskan dalam satu lembar kertas, lalu kertas jawaban ditempelkan pada papan metaplan oleh co-fasilitator. Pada tahap akhir fasilitator membacakan kembali kesimpulan yang diperoleh dari jawaban yang dituliskan oleh seluruh kader posyandu.
----	-----------------	---

1.	Hari/Tanggal	Sabtu-Minggu /13-14 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Menyusun Laporan Praktik Kerja Lapangan
3.	Tempat	<i>Basecamp</i> Kelompok 6
5.	Tujuan Kegiatan	Menyelesaikan penugasan laporan Praktik Kerja Lapangan yang akan dipresentasikan pada seminar 1
6.	Uraian Kegiatan	Penyusunan laporan dimulai dari BAB 1 sampai dengan BAB 4. Laporan BAB 4 berisi tentang hasil perolehan data primer, penentuan prioritas masalah, identifikasi masalah dan rencana intervensi program yang akan dilaksanakan.

1.	Hari/Tanggal	Senin /15 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Posyandu Balita dan Lansia
3.	Tempat	RT 02 dan RT 03
5.	Tujuan Kegiatan	Membantu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu balita dan lansia
6.	Uraian Kegiatan	Membantu kader dan bidan desa dalam pelaksanaan posyandu balita dan lansia. Mahasiswa PKL membantu dalam pencatatan dan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala balita. Kegiatan posyandu balita dan lansia dilaksanakan secara berurutan yaitu di RT 02 dan RT 03 desa Panjunan. Kegiatan posyandu juga dihadiri dan dibantu oleh perawat dan dokter umum.

1.	Hari/Tanggal	Selasa / 16 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Seminar 1 PKL
3.	Tempat	Balai Kecamatan Kalitidu
5.	Tujuan Kegiatan	Memaparkan hasil masalah dan intervensi kegiatan di Kecamatan Kalitidu
6.	Uraian Kegiatan	Setelah menyusun dalam bentuk laporan, hasil dipaparkan di Kecamatan Kalitidu. Seminar dihadiri oleh Dosen FKM Unair, Camat Kalitidu, Kepala Puskesmas Kalitidu, Dinas Kesehatan Bojonegoro, Bidan Desa, Kader Balita, dan Kepala Desa di Kecamatan Kalitidu. Kegiatan berisi pemaparan hasil masalah kesehatan dan intervensi yang akan dilakukan, dan tanya jawab.

1.	Hari/Tanggal	Rabu / 17 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Penyambutan Mahasiswa PKL oleh perangkat desa
3.	Tempat	Rumah Kepala Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan anggota kelompok ke perangkat desa Panjunan. 2. Mengikuti musyawarah Des Panjunan
6.	Uraian Kegiatan	Penyambutan mahasiswa dilaksanakan bersama dengan musyawarah desa Panjunan. Kepala desa memperkenalkan mahasiswa setelah musyawarah dilaksanakan, selain itu supaya mahasiswa lebih mengetahui proses pengambilan keputusan oleh perangkat dan Kepala Desa Panjunan

Format Evaluasi Kelompok Minggu III Mahasiswa PKL



**LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK 6 MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

V. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	6
2.	Desa	Panjunan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Meirina, drh., M.Kes.

VI. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis / 18 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Konfirmasi materi penyuluhan dengan Bidan Desa
3.	Tempat	Ponkesdes Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Memberikan materi penyuluhan dan rundown acara pada bidan desa dan menjelaskan teknis acara
6.	Uraian Kegiatan	Intervensi kegiatan untuk masalah kesehatan yang ada, dilakukan dengan mengadakan penyuluhan untuk ibu balita. Penyuluhan dibuat seperti talkshow. Terdapat dua pemateri yaitu dari Bidan Desa untuk menyampaikan situasi kesehatan balita di Desa Panjunan dan penyuluh promosi kesehatan dari Puskesmas Kalitidu untuk menyampaikan materi tentang pentingnya datang ke posyandu dan materi tentang 1000 HPK. Konfirmasi dilakukan supaya materi yang disampaikan oleh pemateri sama dengan maksud dari intervensi kegiatan yaitu penyuluhan tentang pentingnya datang ke posyandu.

1.	Hari/Tanggal	Jum'at - Sabtu / 19-20 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Menyebarkan undangan pada sasaran kegiatan
3.	Tempat	Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Sasaran menghadiri kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya posyandu

6.	Uraian Kegiatan	Sasaran dari kegiatan ini adalah 50 ibu balita, perangkat desa, dan kader balita Desa Panjunan. Penyebaran undangan dilakukan <i>door to door</i> ke rumah sasaran kegiatan.
----	-----------------	--

1.	Hari/Tanggal	Sabtu / 20 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi materi penyuluhan dengan Tenaga Kesehatan Promosi Kesehatan 2. Eksplorasi Wisata di Kabupaten Bojonegoro dengan perangkat Desa Panjunan
3.	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas Kalitidu 2. Agrowisata belimbing dan Kayangan Api
5.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan materi penyuluhan dan rundown acara pada tenaga kesehatan bagian promosi kesehatan dan menjelaskan teknis acara 2. Mempererat tali silaturahmi dengan perangkat Desa Panjunan
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi kegiatan untuk masalah kesehatan yang ada, dilakukan dengan mengadakan penyuluhan untuk ibu balita. Penyuluhan dibuat seperti talkshow. Terdapat dua pemateri yaitu dari Bidan Desa untuk menyampaikan situasi kesehatan balita di Desa Panjunan dan penyuluh promosi kesehatan dari Puskesmas Kalitidu untuk menyampaikan materi tentang pentingnya datang ke posyandu dan materi tentang 1000 HPK. Konfirmasi dilakukan supaya materi yang disampaikan oleh pemateri sama dengan maksud dari intervensi kegiatan yaitu penyuluhan tentang pentingnya datang ke posyandu. 2. Eksplorasi wisata ini diikuti oleh kepala desa, perangkat desa, dan kelompok 6 PKL desa Panjunan. Tujuan wisata yaitu ke agrowisata belimbing dan kayangan api. Perjalanan wisata berjalan dengan lancar.

1.	Hari/Tanggal	Minggu / 21 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Persiapan intervensi kegiatan
3.	Tempat	<i>Basecamp</i> Kelompok 6
5.	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk intervensi dan fiksasi kegiatan
6.	Uraian Kegiatan	Persiapan yang dilakukan berupa membeli alat dan bahan, dan <i>briefing</i> kegiatan oleh ketua kelompok 6.

1.	Hari/Tanggal	Senin / 22 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Intervensi program MATA DADU
3.	Tempat	Balai Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	Terlaksananya program penyuluhan kesehatan MATA DADU (Mama Pintar Sadar Posyandu)
6.	Uraian Kegiatan	Kegiatan program terdiri dari 3 acara yaitu penyuluhan tentang pentingnya datang ke posyandu, games mitos dan fakta, serta buku saku MATA DADU. Kegiatan berlangsung lancar dan peserta sangat antusias serta aktif selama berlangsungnya kegiatan.

1.	Hari/Tanggal	Rabu / 24 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	1. Evaluasi pelaksanaan program MATA DADU 2. Posyandu Lily 3 RT 6 Desa Panjunan
3.	Tempat	Posyandu Lily 3 RT 06 Desa Panjunan
5.	Tujuan Kegiatan	3. Mengetahui evaluasi kegiatan MATA DADU yang telah dilaksanakan 4. Membantu pelaksanaan posyandu balita dan lansia di Lily 3 RT 6 Desa Panjunan
6.	Uraian Kegiatan	1. Intervensi program yang dilakukan yaitu pentingnya datang ke posyandu sehingga evaluasi yang dilakukan adalah membandingkan kedatangan ibu pada bulan sebelumnya dengan setelah diadakannya penyuluhan. Selain itu dilakukan pengisian buku saku MATA DADU di posyandu lily 3. 2. Membantu kader dan bidan desa dalam pelaksanaan posyandu balita dan lansia. Mahasiswa PKL membantu dalam pencatatan dan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala balita. Kegiatan posyandu balita dan lansia dilaksanakan di posyandu Lily 3 RT 06 desa Panjunan

Format Evaluasi Kelompok Minggu IV Mahasiswa PKL



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK 6 MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
AIRLANGGA

VII. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	6
2.	Desa	Panjunan
3.	Kecamatan	Kalitidu
4.	Kabupaten	Bojonegoro
5.	Dosen Pembimbing	Meirina, drh., M.Kes.

VIII. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Minggu / 28 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	Sosialisasi Door-to-Door Buku Saku Mata Dadu
3.	Tempat	Rumah kader balita RT 01-09
5.	Tujuan Kegiatan	Memberikan sosialisasi tentang buku saku MATA DADU ke kader di tiap Lily Desa Panjunan
6.	Uraian Kegiatan	Kegiatan door-todoor merupakan kegiatan lanjutan dari intervensi yang telah dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang cara penggunaan buku saku pada kader di Desa Panjunan. Selain memberikan informasi tentang cara penggunaan buku saku, kader juga diberikan minimal 20 buku saku MATA DADU untuk disebar luaskan pada ibu balita yang belum mempunyai BUKU SAKU MATA DADU

1.	Hari/Tanggal	Senin-Rabu / 29-31 Juli 2019
2.	Nama Kegiatan	1. Penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan 2. Pembuatan Video
3.	Tempat	Basecamp Kelompok 6
5.	Tujuan Kegiatan	1. Menyelesaikan penugasan laporan akhir Praktik Kerja Lapangan 2. Menyelesaikan video yang akan dipresentasikan pada seminar 2
6.	Uraian Kegiatan	1. Penyusunan laporan dimulai dari BAB 4 sampai dengan BAB 5. 2. Penyusunan video dari awal kegiatan praktik kerja lapangan hingga penutupan

LAMPIRAN 6

DAFTAR PRESENSI HARIAN MAHASISWA PKL

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

HARI/TGL : Rabu, 3 Juli 2019 KECAMATAN: Kalitidu
 KELOMPOK : 6 KABUPATEN : Bojonegoro
 DESA : Panjunan

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611133108	Dihya Faaizu Al Dien A.	1.
2.	101611133003	Rizka Dara Nabilah	2.
3.	101611133050	Nora Putri Sabilla	3.
4.	101611133062	Deti Rachmawati	4.
5.	101611133154	Shinta Febrianty	5.
6.	101611133039	Nafiah Farisan Nuha	6.
7.	101611133170	Shofiyah Salma Farumi	7.
8.	101611133230	Ni Made Mira Wahyu Astani	8.
9.	101611133161	Made Nita Sintari	9.
10.	101611133146	Wildana Widad Fitriyana	10.
11.	101611133203	Rahajeng Dinda Ayu Priandita	11.
12.	101611133164	Natya Ayu Candrika R.	12.

Bojonegoro, 3 Juli 2019
 Mengetahui,
 Dosen Pembimbing

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

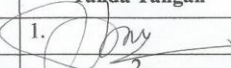
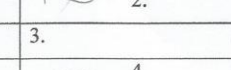
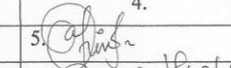
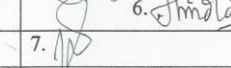
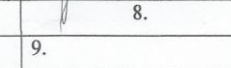
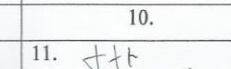
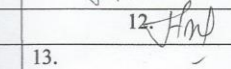
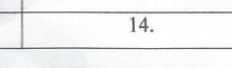






LAMPIRAN 7

DAFTAR PRESENSI PESERTA KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN
DESA PANJUNAN

ABSENSI KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN

PERANGKAT DESA DAN KADER

DESA PANJUNAN

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Suhariyati	Perangkat Desa / Kader	1. 
2.	Eka Prasetya O.Y	Perangkat Desa / Kader	2. 
3.	Susianto	Perangkat Desa / Kader	3. 
4.	Maftukhin	Perangkat Desa / Kader	4. 
5.	Ristria Agustina	Perangkat Desa / Kader	5. 
6.	Ridia Nurul Hijjah	Perangkat Desa / Kader	6. 
7.	Reni Ratih Artanti	Perangkat Desa / Kader	7. 
8.	Abdul Farid	Perangkat Desa / Kader	8. 
9.	Herry	Perangkat Desa / Kader	9. 
10.	Arditya A.W	Perangkat Desa / Kader	10. 
11.	Farida	Perangkat Desa / <u>Kader</u>	11. 
12.	Titik	Perangkat Desa / <u>Kader</u>	12. 
13.	Kasiatun	Perangkat Desa / Kader	13. 
14.	Soekesi	Perangkat Desa / Kader	14. 

ABSENSI PESERTA KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN

DESA PANJUNAN

No	Nama	RT	Tanda Tangan
1.	Indah Apri Lia	03	1.
2.	Juliarti Ika Nugraha	03	2.
3.	SITI MUTADILAH	09	3.
4.	Kasri	9	4.
5.	SUPIYATI	1	5.
6.	Nia	3	6.
7.	MARINI	3	7.
8.	Fariha	4	8.
9.	Luthi		9.
10.	Aliq frani	7	10.
11.	Dian Ayu	3	11.
12.	Dyah Ayu Kusuma W.	6	12.
13.	ST Supriyati	3	13.
14.	Juhar Lincanti	7	14.
15.	Yuliani	1	15.
16.	Ayu Kartika Sari	1	16.
17.	Luce	1	17.
18.	Kuni Syafiyah	06	18.
20.	Sulastri	01	20.
21.	Utami	03	21.
22.	Sabrina	03	22.
23.	Eni	7	23.
24.	Khusnul Sholekhatin	2	24.
25.	Etty Fitri A.	2	25.
26.	Hut Widjehungsi		26.
27.	Marsiyam		27.
28.	ERINA ZAULIKI	7.	28.
29.	RASMI		29.
30.	ASMA	9	30.
31.			31.