

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK : XIII

DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU

KABUPATEN : BOJONEGORO

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

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

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Alfian Nur Wahyudi	101511133217
b. Arahna Sevana	101611133221
c. Dita Arditya Kusumadewi	101611133207
d. Dessy Susanti Rahayu	101611133036
e. Riphyana Novayanti	101611133031
f. Rizka Harninda	101611133194
g. Rizma Izzati Makkiyah Giraldi	101611133163
h. Erika Dwi Damayanti	101611133028
i. Anindya Parama Frihangrahit	101611133080
j. Annisa Nur Illahi	101611133191
k. Roza Fitriani	101611133139
l. Helvynda Dwita Yollanda	101611133022
m. Laras Arsyi Insani	101611133193

Mengetahui,

Kepala Desa Mojosari	Surabaya, 06 Agustus 2019 Dosen Pembimbing,
----------------------	--

Supardi	Dr. RR. Soenarnatalina M. Ir., M.Kes. NIP. 196012251990032001
---------	--

Menyetujui
Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

RINGKASAN

Desa Mojosari adalah salah satu desa di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, yang terdiri dari 2 dusun, 22 RT dan 4 RW. Desa Mojosari memiliki luas sekitar 0,0001 ha dan memiliki populasi 2.778 orang dengan total 815 rumah tangga. Sebagian besar lahan di Desa Sukoharjo digunakan untuk lahan pertanian. Mayoritas penduduk Desa Mojosari bekerja sebagai petani.

Berdasarkan analisis data, ditemukan lima masalah kesehatan di Desa Mojosari, yaitu anggota keluarga yang merokok di rumah, ISPA pada bayi, karies gigi pada anak-anak, penduduk yang tidak mengelola limbah, dan pembuangan kotoran terbuka. Masalah prioritas yang diperoleh dengan metode USG dengan bidan dan perangkat desa adalah masalah ISPA pada bayi dan pre-eklampsia.

Solusi alternatif untuk masalah ini dilakukan dengan metode metaplan dengan 9 orang dari Posyandu Desa Mojosari menghasilkan solusi alternatif, yaitu menyediakan tempat pemungutan suara di desa, menyediakan tempat sampah, mengurangi pembakaran sampah, membuat pupuk organik dari sampah, dan menjaga kebersihan lingkungan. Kemudian, solusi alternatif untuk masalah pre-eklampsia adalah dengan mensosialisasikan pentingnya pemeriksaan rutin kepada wanita hamil, dan melakukan aktivitas fisik pada wanita hamil.

Berdasarkan hal ini, program intervensi kemudian diatur, yaitu "MONGGOLAH" (Mojosari Ngolah Sampah) yang berisi serangkaian kegiatan. Kegiatan pertama adalah sosialisasi MONGGOLAH yang dilakukan pada semua Ketua RT Mojosari untuk mensosialisasikan pengelolaan limbah dan pembentukan pejuang lingkungan di RT 05. Kegiatan terakhir adalah "YUK NYERUT" (Yuk Senam dan Cek Rutin) yang terdiri dari dua kegiatan, yaitu sosialisasi tentang bahaya, gejala, dan cara mencegah pre-eklampsia dimulai dengan pre-test dan post-test, dan akhirnya pentingnya aktivitas fisik seperti senam pada ibu hamil.

SUMMARY

Mojosari Village is one of the villages in Kalitidu Subdistrict, Bojonegoro Regency, which consists of 2 hamlets, 22 RT and 4 RW. Mojosari village has an area of approximately 0,0001 ha and has a population of 2778 people with a total of 815 households. Most of the land in Sukoharjo Village is used for agricultural land. The majority of the people of Mojosari Village work as farmers.

Based on data analysis, five health problems were found in Mojosari Village, namely family members who smoke in the house, ARI in infants, dental caries in children, residents who do not manage waste, and open sewage. Priority problems obtained with the USG method with village midwives and devices are ISPA problems in infants and pre-eclampsia.

Alternative solutions to the problem were carried out by the metaplan method with 9 people from Posyandu Desa Mojosari producing alternative solutions, namely providing polling stations in the village, providing trash bins, reducing waste burning, making organic fertilizer from rubbish, and maintaining environmental cleanliness. Then, an alternative solution to the problem of pre-eclampsia is to socialize the importance of routine checks to pregnant women, and to do physical activity on pregnant women.

Based on this, an intervention program was then arranged, which is "MONGGOLAH" (Mojosari Ngolah Trash) which contains a series of activities. The first activity was the socialization of MONGGOLAH which was carried out on all the Heads of the Mojosari RT to socialize waste management and the formation of environmental warriors in RT 05. The last activity was "YUK NYERUT" (Yuk Gymnastics and Routine Checks) consisting of two activities, namely socialization about hazards, symptoms, and how to prevent pre-eclampsia begins with pre-test and post-test, and finally the importance of physical activity such as gymnastics in pregnant women.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
SUMMARY	iv
DAFTAR ISI	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan umum.....	2
1.3.2 Tujuan khusus	2
1.4 Manfaat	2
1.4.1 Bagi mahasiswa Praktik Kerja Lapangan.....	3
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
1.4.3 Bagi Masyarakat	3
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Populasi.....	5
2.2 Sampel	5
2.3 Teknik Pengumpulan Data.....	6
2.3.1 Data Primer	6
2.3.2 Data Sekunder.....	6
2.4 Teknik Analisis Data	7
2.4.1 Teknik analisis data kualitatif.....	7
2.4.2 Teknik analisis data kuantitatif.....	8
2.5 Teori Analisis SWOT	8
2.6 Teknik Penentuan Prioritas Masalah	10
2.7 Teknik Penentuan Penyebab Masalah	10
2.7.1 <i>Metaplan</i>	10
2.8 Teknik Penentuan Akar Penyebab Masalah.....	11
2.8.1 <i>Fishbone</i>	11
2.9 Teknik Penentuan Prioritas Solusi.....	11
2.10 Teori Dignan.....	12
2.11 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	13
BAB 3 METODE KEGIATAN	15
3.1 Metode Kegiatan	15
3.2 Lokasi dan Waktu.....	15
3.3 Kerangka Operasional.....	15

3.4 Penentuan Sampel	19
3.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	19
3.5.1 Pengolahan data	20
3.5.2 Analisis data	20
3.6 Rencana Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	21
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL.....	25
4.1.1 Profil Desa Mojosari	25
4.1.2 Profil Puskesmas Pungpungan.....	27
4.1.3 Analisis situasi dengan metode SWOT	34
4.2 Identifikasi Masalah	37
4.2.1 Karakteristik responden.....	37
4.2.2 Sarana sanitasi dasar	38
4.2.3 Perilaku hidup bersih dan sehat	39
4.2.4 Bantuan sosial.....	41
4.2.5 Kesehatan ibu dan anak.....	42
4.2.6 Asupan gizi.....	43
4.2.7 Paparan informasi kesehatan	48
4.2.8 Profil kesehatan anak	49
4.2.9 Hasil observasi.....	50
4.3 Prioritas Masalah	51
4.3.1 Hasil prioritas masalah dengan metode USG.....	51
4.3.2 Hasil prioritas masalah dengan metode <i>Indepth Interview</i>	53
4.3.3 Hasil akar penyebab masalah dengan <i>Fishbone</i>	54
4.3.4 Penentuan alternatif solusi.....	55
4.3.5 Intervensi Masalah dengan Teori Dignan	57
4.4 Rencana Intervensi	71
4.4.1 <i>Plan of Action</i> program Monggolah (Mojosari Mengolah Sampah) 72	
4.4.2 <i>Plan of Action Program</i> Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin) 72	
4.4.3 Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah).....	76
4.4.4 Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)	80
4.5 Hasil Kegiatan Intervensi Program	82
4.5.1 Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah).....	82
4.5.2 Monitoring dan Evaluasi Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah) .	86
4.5.3 Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)	87
4.5.4 Monitoring dan Evaluasi Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)	90
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	93
5.1 Kesimpulan	93
5.2 Saran	93
5.2.1 Bagi Masyarakat	93
5.2.2 Bagi Ponkesdes Desa Mojosari	93
5.2.3 Bagi Pemerintah.....	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	
(1) Lampiran 1 (Ringkasan Kegiatan)	

- (2) Lampiran 2 (Laporan Kegiatan Kelompok)
- (3) Lampiran 3 (Daftar Presensi Mahasiswa PKL)
- (4) Lampiran 4 (Foto Dokumentasi)
- (5) Lampiran 5 (Kuesioner USG)
- (6) Lampiran 6 (Kuesioner Pre-Test dan Post-Test Yuk Nyerut)
- (7) Lampiran 7 (Pamflet Yuk Nyerut)
- (8) Lampiran 8 (Daftar Presensi Yuk Nyerut)
- (9) Lampiran 9 (Daftar Presensi Monggolah)
- (10) Lampiran 10 (Analisis SWOT)
- (11) Lampiran 11 (Analisis *Fishbone*)

KATA PENGANTAR

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

Laporan Praktik Kerja Lapangan ini disusun untuk melaporkan kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang telah dilaksanakan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro selama 38 hari. Laporan Praktik Kerja Lapangan ini dapat terselesaikan tidak terlepas dari bantuan banyak pihak yang telah memberikan masukan kepada kami. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Lapangan kami atas bimbingan dan arahan sehingga laporan ini terselesaikan dengan maksimal.

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

1. Ibu Dr. Hj. Anna Muawanah selaku Bupati Bojonegoro.
2. Bapak Mochlisiin Andi Irawan, S.STP., M.M. selaku Camat Kalitidu.
3. Ibu Kepala Puskesmas Pungpungan.
4. Bapak Supardi selaku Kepala Desa Mojosari.
5. Ibu Yuyun selaku bidan Ponkesdes Mojosari yang telah banyak memberikan bimbingan kepada kami.
6. Ibu Dr. RR Soenarnatalina M., Ir., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Lapangan Kelompok XIII sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Praktik Kerja Lapangan dengan maksimal.
7. Masyarakat Desa Mojosari yang telah menerima kami dengan baik selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan.

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

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

Bojonegoro, 06 Agustus 2019

Kelompok XIII PKL FKM UNAIR

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Rencana Jadwal Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan.....	21
Tabel 4.1	Tabel Distribusi Usia Penduduk	29
Tabel 4.2	Tingkat Riwayat Pendidikan	30
Tabel 4.3	Mata Pencaharian	30
Tabel 4.4	Sarana dan prasarana Transportasi	32
Tabel 4.5	Prasarana Air Bersih dan Sanitasi	32
Tabel 4.6	Prasarana dan Sarana Kesehatan	33
Tabel 4.7	Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.8	Sarana Sanitasi Dasar	37
Tabel 4.9	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	38
Tabel 4.10	Bantuan Sosial.....	40
Tabel 4.11	Kesehatan Ibu dan Anak	41
Tabel 4.12	Asupan Gizi	42
Tabel 4.13	Paparan Informasi Kesehatan	47
Tabel 4.14	Profil Kesehatan Anak.....	48
Tabel 4.15	Hasil Observasi	49
Tabel 4.16	Hasil USG	51
Tabel 4.17	Hasil Metaplan	53
Tabel 4.18	Penentuan Prioritas Alternatif Solusi MEER Untuk Mengatasi Masalah Gejala Batuk dan Pilek Yang Berpotensi ISPA	55
Tabel 4.19	Penentuan Prioritas Alternatif Solusi MEER Untuk Mengatasi Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	56
Tabel 4.20	Distribusi Usia Penduduk	57
Tabel 4.21	Tingkat Riwayat Pendidikan.....	57
Tabel 4.22	Mata Pencaharian	58
Tabel 4.23	Daftar Kasus Penyakit Yang Terdaftar Pada Puskesmas Pungpungan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018	59
Tabel 4.24	Daftar Komplikasi Kebidanan yang Mengalami Pre-eklampsia Tahun 2019 Desa Mojosari Puskesmas Pungpungan	60
Tabel 4.25	Diagnosis Perilaku ISPA	61
Tabel 4.26	Diagnosis Perilaku Pre-Eklampsia	62
Tabel 4.27	<i>Plan for Implementation</i> Monggolah	69
Tabel 4.28	<i>Plan for Implementation</i> Yuk Nyerut.....	69
Tabel 4.29	<i>Plan of Action</i> Program Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah).....	72
Tabel 4.30	<i>Plan of Action</i> Program Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)	74
Tabel 4.31	Susunan Acara Kegiatan Pengomposan	77
Tabel 4.32	Susunan Acara Penambahan Sampah Organik 1 dan 2.....	77
Tabel 4.33	Susunan Acara Pemberian Tanaman Cabai	78
Tabel 4.34	Susunan Acara Yuk Nyerut	80
Tabel 4.36	Realisasi Dana Kegiatan Pengomposan	83
Tabel 4.37	Realisasi Dana Penambahan Sampah Organik 1	83
Tabel 4.38	Realisasi Dana Penambahan Sampah Organik 2	84

Tabel 4.39	Realisasi Dana Pemberian Bibit Tanaman Cabai	84
Tabel 4.40	Realisasi Acara Yuk Nyerut	87
Tabel 4.41	Realisasi Dana Yuk Nyerut.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Bagan kerangka Operasional Kelompok XIII PKL FKM Unair	16
Gambar 4.1	Matriks SWOT Desa Mojosari	35
Gambar 4.2	Kerangka Operasional (Mojosari Ngolah Sampah)	75
Gambar 4.3	Kerangka Operasional Yuk Nyerut	79

DAFTAR SINGKATAN

1000 HPK	: Seribu Hari Pertama Kehidupan
5M	: <i>Material, Money, Man, Method, Machine</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BPNT	: Bantuan Pangan Non Tunai
D1	: Diploma Satu
D2	: Diploma Dua
D3	: Diploma Tiga
D4	: Diploma Empat
DPT-HB-HiB	: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, <i>Haemophilus influenza</i> Tipe B
Ha	: Hektar
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
Km	: Kilometer
KSK	: Kesekretariatan
Lansia	: Lanjut Usia
MEER	: Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi
MIRACLE	: <i>Manager Innovator Researcher Apprenticer Communication Leader and Educator</i>
Monggolah	: Mojosari Ngolah Sampah
Nyerut	: Yuk Senam dan Cek Rutin
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBS	: Program Beras Sejahtera
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POA	: <i>Plan Of Action</i>
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
Polindes	: Pondok persalinan desa
Ponkesdes	: Pondok kesehatan desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Promkes	: Promosi Kesehatan
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
RT	: Rukun Tetangga
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RW	: Rukun Warga
S.KM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
S1	: Sarjana
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SUN	: <i>Scalling Up Nutrition</i>
SWOT	: <i>Strength, Weakness, Opportunities, Threats</i>
TK	: Taman Kanak Kanak
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TPS	: Tempat Pembuangan Sementara
UKK	: Usaha Kesehatan Kerja
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
WIB	: Waktu Indonesia Bara
WNI	: Warga Negara Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, masalah kesehatan dapat terjadi pada semua kelompok umur, mulai dari bayi, anak-anak hingga orang dewasa rentan untuk mengalami gangguan kesehatan. Kelompok yang saat ini menjadi perhatian karena tingginya angka kematian, yakni ibu dan anak.

Periode 1000 HPK merupakan periode yang memerlukan perhatian khusus agar tidak menyebabkan kurang gizi, gizi buruk, kurus, pendek pada anak dan masalah kesehatan yang menyebabkan *stunting*. Upaya penanggulangan permasalahan kesehatan sebaiknya tidak hanya berhenti pada kelompok balita yang telah mengalami masalah gizi, tetapi juga pada faktor eksternal seperti perilaku orang tua merokok, perilaku membakar sampah di pekarangan rumah, sanitasi dasar yang kurang baik, asupan ASI yang kurang, kondisi ibu ketika hamil, dan kondisi lingkungan sekitar.

Intervensi yang dilakukan pada masyarakat sebagai sasaran terpilih sebaiknya juga dievaluasi untuk mengetahui perubahan yang diharapkan. Hal perencanaan hingga evaluasi program ini harus dikuasai oleh mahasiswa, khususnya jurusan kesehatan masyarakat. Hal ini sebagai bentuk realisasi dari ilmu pengetahuan yang didapat dalam perkuliahan sehingga permasalahan di bidang kesehatan dapat diatasi.

Dalam rangka merealisasikan ilmu pengetahuan yang diberikan selama proses perkuliahan, mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga memiliki kesempatan untuk melakukan kegiatan Praktik Kerja Lapangan yang selanjutnya disingkat menjadi PKL. Kegiatan ini juga salah satu bentuk sarana untuk mengasah kompetensi calon Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) yang terdiri dari 8 standar, yakni kemampuan analisis hingga berpikir secara sistem untuk membuat keputusan maupun program sebagai solusi penyelesaian masalah berdasarkan data, dan informasi, serta indikator kesehatan. Hal ini yang disebut sebagai *Evidence Based Learning*. Praktik Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa semester 6 angkatan 2016 diselenggarakan pada tanggal 3 Juli – 9 Agustus 2019. Mahasiswa dibagi menjadi 18 kelompok yang tersebar pada 18 desa di Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro. Kelompok XIII dalam kesempatan ini ditempatkan di Desa Mojosari. Pemberangkatan mahasiswa Praktik Kerja

Lapangan (PKL) diharapkan memberikan upaya penyelesaian masalah dengan memperhatikan determinan masalah yang ada dan terjadi di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah untuk kegiatan Praktik Kerja Lapangan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
2. Apa masalah kesehatan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro dan apa penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat?
3. Apa intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan yang telah dilakukan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?
4. Apa saja tahap evaluasi kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi permasalahan yang dilakukan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Secara umum tujuan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah mahasiswa mampu menyusun perencanaan, pengimplementasian dan penilaian atau evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus yang dari kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL), yaitu:

1. Mahasiswa mengenal karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan.
2. Mahasiswa dapat melaksanakan identifikasi masalah kesehatan dan mengetahui penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat.
3. Mahasiswa dapat melakukan intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan.

4. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi kegiatan yang dilaksanakan selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL).
5. Mahasiswa dapat mengaplikasikan kemampuan *soft skill* selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi mahasiswa Praktik Kerja Lapangan

1. Memperdalam pengertian, penghayatan, dan pengalaman mahasiswa tentang penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.
2. Mendewasakan pola berpikir mahasiswa dalam menelaah dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang ada di lapangan secara pragmatis ilmiah.
3. Menumbuhkan sikap empati, rasa cinta, dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat disekitarnya.
4. Membina lulusan kesehatan masyarakat untuk menjadi lulusan *MIRACLE (Manager Innovator Researcher Apprenticer Communication Leader and Educator)*.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Fakultas lebih terarah dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan kepada mahasiswa dengan adanya umpan balik sebagai hasil integrasi program Praktik Kerja Lapangan (PKL).
2. Fakultas menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah atau lembaga terkait dalam mengupayakan status derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.
3. Fakultas ikut berperan dalam mengembangkan IPTEK di bidang kesehatan masyarakat yang lebih bermanfaat.

1.4.3 Bagi masyarakat

1. Masyarakat memperoleh bantuan pikiran dan tenaga untuk merencanakan serta melaksanakan program pembangunan di bidang kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat.
2. Masyarakat dapat meningkatkan kemampuan berpikir, 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.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro

1. Memperoleh gambaran mengenai keadaan masyarakat dan masalah kesehatan di sehingga dapat dilakukan perencanaan intervensi kesehatan yang diperlukan.
2. Mengembangkan program yang diawali oleh mahasiswa untuk dapat berkelanjutan memberi manfaat bagi masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2001) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/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. Kalau setiap manusia memberikan suatu data maka, maka banyaknya atau ukuran populasi akan sama dengan banyaknya manusia. Selain itu, menurut Arikunto (2002) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.

Menurut 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. Sebuah populasi dengan jumlah individu tertentu dinamakan populasi finit sedangkan, jika jumlah individu dalam kelompok tidak mempunyai jumlah yang tetap, ataupun jumlahnya tidak terhingga, disebut populasi infinit. Misalnya, jumlah petani dalam sebuah desa adalah populasi finit. Sebaliknya, jumlah pelemparan mata dadu yang terus-menerus merupakan populasi infinit.

Mengutip dari pernyataan Margono (2004), dimana 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.

2.2 Sampel

Mengutip dari pernyataan Sugiyono (2001), beliau berpendapat 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. Pendapat lain dari Margono (2004), beliau menyatakan bahwa sampel ialah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu. Sampel dalam suatu penelitian timbul disebabkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Peneliti bermaksud mereduksi objek penelitian sebagai akibat dari besarnya jumlah populasi, sehingga harus meneliti sebagian saja
2. Penelitian bermaksud mengadakan generalisasi dari hasil-hasil kepenelitiannya, dalam arti mengenakan kesimpulan-kesimpulan kepada objek, gejala, atau kejadian yang lebih luas.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010) metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam proses penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah pengumpulan data. Metode pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dan analisis data secara kualitatif. Metode ini merupakan metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi berbagai kaidah ilmiah yaitu konkret atau empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis.

2.3.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya dan tidak menggunakan atau melalui perantara. Pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti:

1. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Metode pengumpulan ini dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur dan dapat dilakukan secara langsung (tatap muka) maupun secara tidak langsung (melalui media seperti telepon).

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik apabila dibandingkan dengan teknik lain yaitu wawancara dan kuesioner. Observasi tidak selalu dengan objek manusia tetapi juga beberapa objek alam lain.

3. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab dan merupakan teknik pengumpulan data yang efisien serta kuesioner juga cocok digunakan jika jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

2.3.2 Data Sekunder

Data Sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara atau dari catatan orang lain. Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan yang disimpan (data dokumenter) yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan.

2.4 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data secara garis besar terdapat dua cara atau teknik dalam melakukan analisis data, yaitu teknik analisis data kualitatif dan kuantitatif.

Kegiatan analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut “analisis” (Ulber Silalahi, 2009).

Terdapat tahapan dalam proses penelitian dengan tujuan menginvestigasi, mentransformasi, mengungkap pola-pola gejala sosial yang diteliti agar laporan penelitian dapat menunjukkan informasi, simpulan dan atau menyediakan rekomendasi untuk pembuat kebijakan. Dalam teknis analisis data terdapat beberapa fungsi diantaranya yaitu :

1. Memeriksa kelengkapan data
2. Memeriksa kualitas data
3. Menentukan kualitas pengukuran
4. Membuat klastering data
5. Melakukan analisis.

2.4.1 Teknik Analisis Data Kualitatif

Penelitian kualitatif menurut Moleong (2007) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Selain itu, penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Penelitian kualitatif

bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat atau kepercayaan orang yang diteliti dan kesemuanya tidak dapat diukur dengan angka.

2.4.2 Teknik Analisis Data Kuantitatif

Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah: Jumlah guru, siswa dan karyawan, jumlah sarana dan prasarana, dan hasil angket. Berikut adalah proses dalam analisis data kuantitatif, yaitu :

1. Manajemen data

Data kuantitatif pada umumnya berbentuk dataset yang masih mentah. Tahap manajemen data kuantitatif adalah mengkonversi dataset yang mentah tersebut menjadi lebih matang. Hal ini dilakukan dengan cara *clearing*. *Clearing* artinya peneliti "membersihkan" data mentah yang tidak relevan untuk diolah. Diperlukan kecermatan untuk memahami rumusan masalah dan fokus penelitian agar dalam memfilter atau menyeleksi data tidak terjadi bias nantinya.

2. *Entry* data

Entry data kuantitatif dapat dilakukan secara manual atau dengan bantuan komputer. *Entry* data dilakukan supaya pengolahan bisa diterapkan. Proses *entry* data merupakan proses memindahkan data dari instrumen penelitian seperti dari kuesioner ke dalam *software* komputer untuk dianalisis. Apabila data kuantitatif sudah berupa data set dalam arti peneliti tidak mengumpulkan sendiri data mentahnya dengan angket atau kuesioner, maka *clearing* atau *filtering* data perlu dilakukan.

3. *Performing statistics*

Data di *entry* ke *software* statistik, maka teknik statistik siap diterapkan. Tahapan teknis analisis data statistik harus dikuasai oleh peneliti atau pengolah data. Analisis menggunakan SPSS secara teknis tentu saja berbeda dengan lainnya. Sesuai dengan keahlian peneliti terhadap *software* statistik, teknik analisis siap diterapkan.

2.5 Teori Analisis SWOT

Menurut Freddy Rangkuti (2015) analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis tersebut didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*).

Analisis SWOT menurut Sondang P. Siagian (2003) ialah sebagai salah satu instrumen analisis yang ampuh apabila digunakan dengan tepat telah diketahui pula secara luas bahwa “SWOT merupakan akronim untuk kata-kata *strengths* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman). Analisis SWOT menurut Kotler dan Keller (2009) diartikan sebagai evaluasi terhadap keseluruhan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Analisis SWOT merupakan salah satu instrumen analisis lingkungan internal dan eksternal perusahaan yang dikenal luas. Analisis ini didasarkan pada asumsi bahwa suatu strategi yang efektif akan meminimalkan kelemahan dan ancaman. Bila diterapkan secara akurat, asumsi sederhana ini mempunyai dampak yang besar atas rancangan suatu strategi yang berhasil.

Menurut Ferrel dan Hartline (2008), fungsi dari analisis SWOT adalah untuk mendapatkan informasi dari analisis situasi dan memisahkannya dalam pokok persoalan internal (kekuatan dan kelemahan) dan pokok persoalan eksternal (peluang dan ancaman). Analisis SWOT tersebut akan menjelaskan apakah informasi tersebut berindikasi sesuatu yang akan membantu perusahaan mencapai tujuannya atau memberikan indikasi bahwa terdapat rintangan yang harus dihadapi atau diminimalkan untuk memenuhi pemasukan yang diinginkan.

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan, analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat menimbulkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Sedangkan menurut Sondang P. Siagian (2003) ada pengelompokan faktor strategis dalam analisis SWOT yaitu:

1. Faktor berupa kekuatan

Faktor kekuatan yang dimiliki oleh suatu perusahaan termasuk satuan bisnis didalamnya adalah antara lain kompetisi khusus yang terdapat dalam organisasi yang

berakibat pada pemilikan keunggulan komparatif oleh unit usaha dipasaran. Satuan bisnis memiliki sumber keterampilan, produk andalan dan sebagainya yang membuatnya lebih kuat dari pada pesaing dalam memuaskan kebutuhan pasar yang sudah dan direncanakan. akan dilayani oleh satuan usaha yang bersangkutan.

2. Faktor kelemahan

Faktor kelamhan ialah keterbatasan atau kekurangan dalam hal sumber, keterampilan, dan kemampuan yang menjadi penghalang serius bagi penampilan kinerja organisasi yang memuaskan.

3. Faktor peluang

Definisi peluang secara sederhana peluang ialah berbagai situasi lingkungan yang menguntungkan bagi suatu satuan bisnis.

4. Faktor ancaman

Pengertian ancaman merupakan kebalikan pengertian peluang yaitu faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan suatu satuan bisnis jika jika tidak diatasi ancaman akan menjadi bahaya bagi satuan bisnis yang bersangkutan baik untuk masa sekarang maupun di masa depan.

2.6 Teknik Penentuan Prioritas Masalah

Kegiatan perencanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) disusun berdasarkan data yang diperoleh baik dari data primer maupun sekunder. Data tersebut diperoleh dari keterangan dan informasi berbagai pihak antara lain perangkat desa, tenaga kesehatan, masyarakat, dan tokoh masyarakat lain. Salah satu metode penentuan prioritas masalah adalah metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, metode USG merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan dan untuk mengurangi tingkat subjektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Misalnya penggunaan skor 1 – 5 atau 1 – 10. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Isu dengan skor tertinggi merupakan isu masalah yang menjadi prioritas.

2.7 Teknik Penentuan Penyebab Masalah

Penentuan penyebab masalah dapat dilakukan dengan mencari informasi dari narasumber dan kemudian informasi tersebut dianalisis menjadi suatu prioritas masalah. Metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menentukan penyebab suatu masalah salah satunya yaitu metode metaplan.

2.7.1 Metaplan

Metaplan adalah kegiatan diskusi untuk menggali ide atau pendapat masyarakat tentang suatu masalah atau solusi masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara berkala. Terdapat 1 orang fasilitator, 1 orang co-fasilitator, 2 orang notulis dan 2 orang dokumentasi. Peserta diskusi dapat terdiri dari 8-12 orang.

2.8 Teknik Penentuan Akar Penyebab Masalah

Penentuan akar penyebab masalah digunakan untuk menjelaskan suatu masalah dan mencari penyebab utama dari suatu masalah. Metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menentukan akar penyebab masalah salah satunya yaitu metode *fishbone*.

2.8.1 Fishbone

Fishbone diagram (diagram tulang) sering juga disebut *cause and effect* diagram atau ishikawa diagram diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa. *Fishbone* diagram digunakan ketika kita ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah team cenderung jatuh berpikir pada rutinitas (Tague, 2005).

Fishbone diagram akan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah, dan menganalisis masalah tersebut melalui sesi *brainstorming*. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan, mencakup manusia, material, mesin, prosedur, dan kebijakan.

2.9 Teknik Penentuan Prioritas Solusi

MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi) merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas solusi terpilih yang dapat dilakukan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan aspek kriteria sebagai berikut:

1. Metodologi : kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna.
2. Efektifitas : seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan

3. Efisiensi : besar kecilnya dukungan yang diperlukan (5M: *man, money, material, method, machine*)
4. Relevansi : keterkaitan/kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan)

Tahap *scoring* metode MEER berfungsi untuk menentukan prioritas alternatif solusi dimana setiap ukuran atau kriteria diberi nilai berdasarkan justifikasi peneliti. Pembobotan nilai dimulai dari angka 1 sampai dengan angka 5, apabila alternatif solusi tersebut realistis diberi nilai 5 paling tinggi dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Setiap solusi yang didapatkan kemudian dinilai setiap aspeknya. Kemudian nilai tersebut dijumlahkan berdasarkan setiap aspek. Alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, sedangkan alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya.

2.10 Teori Dignan

Teori Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan dimana kita harus menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program sehingga program tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan. Tahapan dalam setiap upaya promosi kesehatan menurut Dignan (1992) dalam bukunya *Program Planning for Health Education and Promotion* melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Community analysis*

Menganalisis keadaan komunitas tersebut. Meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis yang nantinya akan difokuskan pada satu masalah kesehatan.

2. *Community diagnosis*

Menganalisis masalah yang ada di masyarakat sehingga dapat menentukan potensi melalui analisis SWOT.

3. *Estabilsh of program focus*

Penentuan prioritas masalah setelah menganalisis masalah dan memfokuskan pada suatu program

4. *Target (group) analysis*

Perencanaan perubahan perilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan.

5. *Program plan development*

Fase ini yaitu program *plan development* akan disusun melalui tahap :

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

6. *Implementation*

Penerapan program tersebut kepada sasaran yang sudah direncanakan.

7. *Evaluation*

Tahap evaluasi ini menyatakan berhasil atau tidak penetapan program tersebut kepada sasaran yang sudah direncana.

2.11 1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 HPK merupakan salah satu gerakan untuk memutus masalah gizi baik dari penyakit menular maupun tidak menular yang terjadi pada kelompok rawan gizi seperti ibu hamil dan bayi yang dimulai dari usia pertama kali dalam kandungan sampai berusia dua tahun (Hadiat, 2015). 1000 HPK merupakan gerakan yang sejalan dengan upaya penanganan masalah gizi secara global yang diprakarsai oleh PBB dan disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN). Kegiatan 1000 HPK ini dibagi menjadi dua intervensi yaitu intervensi spesifik yang menjadi titik kritis dalam membentuk sumber daya manusia berkualitas yang fokus terhadap ibu hamil, bayi kelompok umur 0 – 6 bulan dan 7 – 23 bulan atau sejak anak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun dan intervensi sensitif yang sasarannya berada diluar sektor kesehatan yang dapat mendukung kesehatan seperti penyediaan air bersih dan sanitasi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja putri dan pengentasan kemiskinan (Kementerian Sosial RI, 2015). 1000 HPK terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan perrrtama sejak bayi lahir yang disebut juga dengan *golden period* karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat dan apabila tidak dimanfaatkan akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (Achadi, 2014).

Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan dampak dari kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi serta ketidakseimbangan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan keluaran zat gizi atau dapat dikatakan asupan melebihi keluaran atau sebaliknya yang dapat menimbulkan dampak yang buruk berupa penyakit kronis, berat badan tidak ideal, alergi dan karies (Arisman, 2010). Oleh karena itu diperlukan gerakan 1000 HPK untuk mengantisipasi terjadinya masalah gizi ini. Dampak buruk yang ditimbulkan jika terjadi masalah gizi pada masa 1000 HPK seperti malnutrisi, akan sulit untuk diperbaiki dan biasanya akan bersifat permanen dan berjangka panjang (Achadi, 2014).

BAB 3

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan kelompok kami menggunakan rancangan riset operasional yaitu dengan mengoptimalkan proses pengambilan keputusan yang dilakukan dengan pengamatan yang mendalam dan menentukan berbagai alternatif solusi dari masalah menggunakan metode ilmiah. Riset operasi berhubungan dengan prinsip optimalisasi, yaitu bagaimana cara menggunakan sumber daya (waktu, biaya, dan tenaga) untuk mengoptimalkan hasil. Mengoptimalkan hasil bisa berarti memaksimalkan (menguntungkan/hasil yang didapatkan) atau meminimalkan (Teguh dan Sudiadi, 2014).

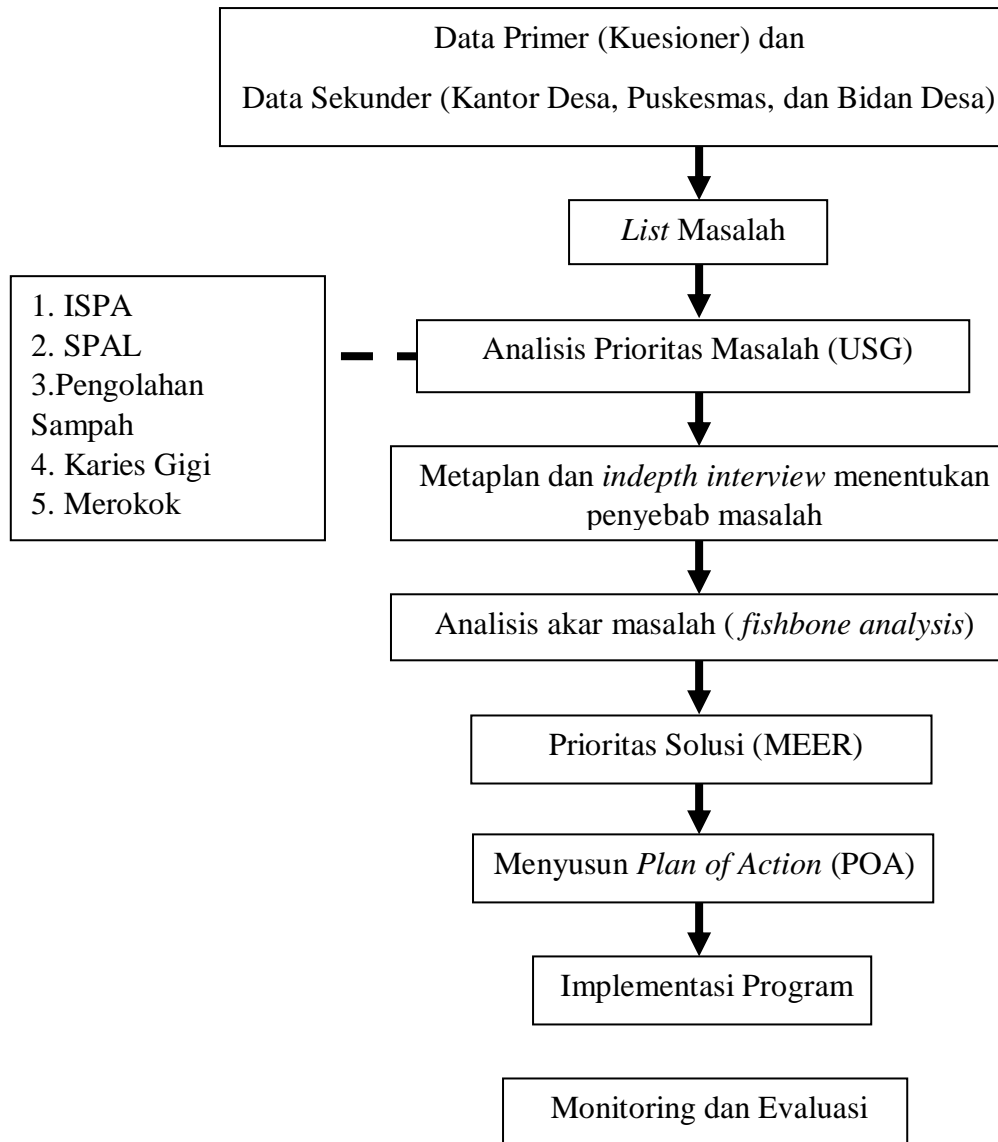
3.2 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilakukan di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur. Waktu kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dimulai dari tanggal 3 Juli 2019 – 9 Agustus 2019. Pengambilan data dilaksanakan di Dusun Mojosari dan Dusun Mojoroto, Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur. Pengambilan data primer dilakukan selama empat hari, yakni mulai tanggal 8 Juli 2019 sampai dengan 11 Juli 2019. Pengambilan data primer dilakukan di Dusun Mojosari tepatnya pada masing-masing RT yaitu mulai dari RT 01 sampai dengan RT 10 dan RT 22. Pengambilan data juga dilakukan di Dusun Mojoroto yaitu pada RT 11 sampai dengan RT 21. Pengambilan data selain dengan mengisi lembar kuesioner, juga melakukan *indepth interview* dan observasi. Pengambilan data sekunder dilakukan pada tanggal 4 Juli 2019 dan 13 Juli 2019 yang diperoleh dari Puskesmas Pungpungan dan *key informant* yaitu bidan Desa Mojosari dan perangkat Desa Mojosari.

3.3 Kerangka Operasional

Data primer dan data sekunder yang telah diperoleh dianalisis melalui pengumpulan dan pengelolaan data. Data primer diperoleh dari hasil observasi yang telah dilakukan.

Sedangkan, data sekunder diperoleh dari profil puskesmas, data dari ponkesdes dan data bidan desa serta profil Desa Mojosari. Berikut ini merupakan kerangka operasional kegiatan Praktik Kerja Lapangan Kelompok XIII:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Operasional Kegiatan PKL
Kelompok XIII Desa Mojosari

Kegiatan pertama yang dilakukan kelompok adalah pengambilan data primer dan data sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat Desa Mojosari yang memiliki bayi dan balita dengan total sampel 126 responden. Sedangkan pengambilan data sekunder didapatkan oleh kantor desa mengenai profil desa, puskesmas mengenai profil Puskesmas Pungpungan, dan bidan desa mengenai profil bayi dan balita Desa Mojosari.

Kegiatan kedua adalah membuat *list* permasalahan yang diambil didapatkan dari hasil data primer yaitu hasil sebar kuesioner kepada ibu bayi dan balita Desa Mojosari. Hasil survei yang diperoleh kemudian dimasukkan pada aplikasi *survey monkey* untuk melihat besaran presentase permasalahan yang ada. Dalam survei *monkey* didapatkan lima *list* masalah Desa Mojosari yaitu ISPA, SPAL, gigi karies, pengolahan sampah, dan merokok.

Setelah terdapat beberapa *list* permasalahan maka tahap selanjutnya yaitu menganalisis prioritas masalah. Menganalisis prioritas masalah dengan menggunakan teknik USG bersama dengan perwakilan perangkat desa, perwakilan ibu kader posyandu Desa Mojosari, perwakilan ibu PKK Desa Mojosari dan salah satu mahasiswa PKL.

Setelah menentukan prioritas masalah, langkah selanjutnya yaitu dengan melakukan kegiatan metaplan. Metaplan merupakan kegiatan diskusi untuk menggali ide atau pendapat masyarakat tentang suatu masalah atau solusi masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara bertahap. Prioritas masalah yang diangkat yaitu ISPA dari hasil penilaian prioritas masalah dengan menggunakan teknik USG. Peserta metaplan merupakan ibu yang mempunyai bayi dan balita yang dimana bayi dan balitanya mempunyai masalah gejala ISPA dari hasil survei lapangan yang didapatkan. Setelah dilakukan metaplan, kemudian dilakukan *indepth interview* untuk menggali secara mendalam informasi-informasi yang dibutuhkan pewawancara untuk melengkapi data yang diperoleh. Analisis akar penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan kerangka *fishbone* (*fishbone analysis*).

Penentuan prioritas solusi menggunakan metode MEER yang merupakan metode untuk penentuan prioritas strategi apa yang baik digunakan. MEER terdiri dari 4 indikator yaitu, metodologi, efektifitas, efisiensi, dan relevansi. Tahap selanjutnya setelah dilakukan prioritas solusi dilakukan penyusunan *Plan Of Action* (POA) atau disebut juga Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan untuk kemudian diimplementasikan, dan terakhir dilakukan monitoring dan evaluasi.

3.4 Penentuan Sampel

Penentuan besar sampel yang akan diambil untuk pengambilan data menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Teknik tersebut digunakan karena sifatnya yang mudah yaitu tidak memperhatikan strata maupun kelompok yang ada di dalam populasi. Teknik ini cocok untuk pengambilan sample yang jumlahnya tidak terlalu besar dan pada populasi yang cenderung *homogeny*. Perhitungan terkait pengambilan sample balita di Desa Mojosari adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p(1-p)}$$

Keterangan:

$1 - \alpha/2$ = selang kepercayaan 95%

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96

p = perkiraan populasi pada suatu proporsi (0,5)

d = derajat akurasi presisi yang diinginkan pada populasi (5% = 0,05)

N = populasi = 175

n = sampel

$$n = \frac{(1,96_{-0,05/2})^2 \cdot 0,5(1-0,5)175}{0,0025(175-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 120$$

3.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

Pengumpulan data pengambilan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat Desa Mojosari yang memiliki bayi dan balita dengan total sampel 120 responden kepada 22 RT Desa Mojosari dengan melakukan *indepth interview* dan *metaplan*. Sedangkan, pengambilan data sekunder didapatkan dari kantor desa (profil desa), puskesmas (profil Puskesmas Pungpungan), dan bidan desa (profil bayi dan balita Desa Mojosari). Konten kuesioner berisi karakteristik responden, dan permasalahan mengenai 1000 HPK. *Indepth interview* dilakukan dengan bidan desa, kemudian setelah mendapatkan *list* permasalahan, tahap selanjutnya yaitu menganalisis prioritas masalah. Menganalisis prioritas masalah dengan menggunakan teknik USG bersama dengan

perwakilan perangkat Desa Mojosari, perwakilan ibu kader posyandu Desa Mojosari, perwakilan ibu PKK Desa Mojosari dan salah satu mahasiswa PKL. Setelah menentukan prioritas masalah, langkah selanjutnya yaitu dengan kegiatan metaplan. Metaplan merupakan kegiatan diskusi untuk menggali ide atau pendapat masyarakat tentang suatu masalah atau solusi masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atas hasil individu sebagai keputusan kelompok secara bertahap. Setelah dilakukannya metaplan kemudian dilakukan *indepth interview* untuk menggali secara mendalam informasi-informasi yang dibutuhkan pewawancara untuk melengkapi data yang diperoleh.

Data sekunder diperoleh dari profil Desa Mojosari, laporan Puskesmas Pungpungan, data Ponkesdes, dan data bidan desa. Data sekunder digunakan sebagai penunjang untuk pengembangan masalah dan mencari solusi atas permasalahan yang ada.

3.5.1 Pengolahan data

Data kuantitatif yang didapat diinput pada *software* microsoft excel. Sedangkan data kualitatif yang didapat berupa hasil kuesioner dari 120 responden diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu mengurutkan berdasarkan dua dusun pada 22 RT yang ada. Setelah itu data diinput pada aplikasi *survey monkey*.

3.5.2 Analisis data

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan cara disajikan dalam bentuk diagram, tabel maupun grafik. Setelah itu, tabel dideskripsikan secara statistik untuk dilihat nilai modus, median, mean. Sedangkan analisis data kualitatif harus direduksi terlebih dahulu sebelum disajikan dalam bentuk informasi untuk menetapkan alternatif solusi.

No	Kegiatan	Minggu Ke-1								Minggu Ke-2								Minggu Ke-3								Minggu Ke-4								Minggu Ke-5								Minggu Ke-6							
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
	kuesioner (survei door to door)																																																
8	Penyebaran kuesioner dan indepth interview (survei door to door)																																																
7	Penerimaan mahasiswa PKL FKM UNAIR di Pendopo Kabupaten																																																
8	Entry data hasil kuesioner																																																
9	Pengolahan dan analisis data																																																
10	Persiapan USG dan metaplan																																																
11	Pelaksanaan penentuan prioritas dengan metode USG																																																
12	Pelaksanaan penentuan akar penyebab masalah dengan metode metaplan dan melakukan indepth interview																																																

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro terdiri dari dua dusun yaitu Dusun Mojosari dan Dusun Mojoroto dengan 22 RT dan 4 RW. Desa Mojosari memiliki jumlah penduduk 2728 jiwa dengan jumlah 815 KK. Gambaran umum lokasi PKL di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro sebagai berikut:

4.1.1 Profil Desa Mojosari

A. Data umum

Data umum dari lokasi Praktik Kerja Lapangan yang bertempat di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1. Identitas puskesmas

- a. Nama Puskesmas : Pungpungan
- b. Alamat : Ds. Pungpungan
- c. Kecamatan : Kalitidu
- d. Kabupaten : Bojonegoro
- e. Provinsi : Jawa Timur
- f. Telepon : 0353-511237

2. Data wilayah

- a. Luas wilayah : $\pm 33,83 \text{ km}^2$
- b. Jumlah Desa /Kelurahan : 8 Desa
- c. Batas wilayah
 - 1) Sebelah utara : Kecamatan Trucuk
 - 2) Sebelah timur : Kecamatan Dander
 - 3) Sebelah selatan : Kecamatan Ngasem
 - 4) Sebelah barat : Kecamatan Kalitidu

3. Data kependudukan

- a. Jumlah penduduk seluruhnya : 23.579 jiwa
 - 1) Laki-laki : 11.708 jiwa
 - 2) Perempuan : 11.871 jiwa
- 2 Jumlah kepala keluarga : 7.861 kepala keluarga

- 3 Jumlah ibu hamil : 346 orang
- 4 Jumlah keluarga miskin : 10.644 jiwa

4. Pendidikan

- a. Taman Kanak-kanak : 26 buah
- b. SD/MI : 12/7 buah
- c. SMP/MTs : 2/3 buah
- d. SMA/SMK : 1/1 buah
- e. Pondok Pesantren : 1 buah

B. Data khusus

Berikut data khusus dari lokasi Praktik Kerja Lapangan yang bertempat di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

1. Derajat Kesehatan

Jumlah Lahir Hidup : 315 bayi

2. Ketenagakerjaan

- a. Dokter : 2 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. Bidan : 2 orang
 - 1) Bidan puskesmas : 2 orang
 - 2) Bidan puskesmas pembantu : 1 orang
 - 3) Bidan ponkesdes : 4 orang
 - 4) Bidan desa/ polindes : 2 orang
- d. Perawat
 - 1) Perawat puskesmas : 2 orang
 - 2) Perawat puskesmas pembantu : 1 orang
 - 3) Perawat ponkesdes : 4 orang
 - 5) Perawat gigi : 1 orang
- e. Koordinator imunisasi : 1 orang
- f. Sanitarian : 1 orang
- g. Petugas promkes : 1 orang
- h. Asisten apoteker : 1 orang

- i. Tenaga administrasi : 1 orang
 - j. Sopir/ penjaga : 1 orang
 - k. Lain-lain : 1 orang
3. Sarana Kesehatan
- a. Rumah bersalin : 1 buah
 - b. Puskesmas Induk : 1 buah
 - c. Puskesmas Pembantu : 2 buah
 - d. Polindes : 2 buah
 - e. Ponkesdes : 4 buah
 - f. Praktik dokter awasta : 2 orang
 - g. Praktik bidan swasta : 2 orang
4. Peran serta masyarakat
- a. Jumlah kader posyandu : 145 orang
 - b. Jumlah kader lansia : 40 orang
 - c. Jumlah kelompok batra : 2 buah
 - d. Jumlah posyandu : 29 buah
 - e. Jumlah polindes : 2 buah
 - f. Jumlah poskesdes : 4 buah
 - g. Jumlah pos UKK : 1 buah

4.1.2 Profil Puskesmas Pungpungan

Berikut profil Puskesmas Pungpungan, dalam wilayah kerjanya Desa Mojosari termasuk di wilayah kerjanya.

A. Identitas Desa Mojosari

Data umum dari lokasi Praktik Kerja Lapangan yang bertempat di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro

- 1. Nama Desa : Mojosari
- 2. Kecamatan : Kalitidu
- 3. Kabupaten : Bojonegoro
- 4. Provinsi : Jawa Timur
- 5. Kode Pos : 62152

B. Potensi umum

Potensi umum dari lokasi Praktik Kerja Lapangan yang bertempat di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1. Batas Wilayah

- a. Sebelah utara : Desa Pilangsari, Kecamatan Trucuk
- b. Sebelah selatan : Desa Wadang, Kecamatan Ngasem
- c. Sebelah timur : Desa Pungpungan, Kecamatan Kalitidu
- d. Sebelah barat : Desa Mayangrejo, Kecamatan Kalitidu

2. Luas Wilayah Menurut Penggunaan

- a. Total luas tanaman pangan menurut komoditas : 212 Ha
- b. Total luas tanaman buah : 42 Ha

3. Topografi

- a. Desa dataran rendah
- b. Desa bantaran sungai
- c. Desa kawasan industri
- d. Desa rawan banjir

4. Pertanian

- a. Luas padi sawah : 200 Ha
- b. Luas tanaman buah – buahan
 - 1) Belimbing : 20.4 Ha
 - 2) Jambu air : 0.035 Ha
 - 3) Jambu klutuk : 0.5 Ha
 - 4) Jagung : 7 Ha
 - 5) Kacang tanah : 5 Ha
 - 6) Mangga : 20 Ha
 - 7) Pepaya : 3 Ha
 - 8) Kokosan : 19 Ha

5. Perkebunan

- a. Jumlah keluarga yang memiliki perkebunan (<5 Ha): 530 keluarga
- b. Jumlah keluarga yang tidak memiliki perkebunan : 196 keluarga

6. Peternakan

- a. Sapi : 262 ekor

- b. Ayam kampung : 4561 ekor
 - c. Angsa : 457 ekor
 - d. Kuda : 5 ekor
 - e. Kambing : 424 ekor
 - f. Domba : 25 ekor
 - g. Kucing : 92 ekor
7. Perikanan
- a. Keramba : 6 unit
 - b. Empang : 10.000 m²
8. Prasarana dan sarana kesehatan
- a. Toko obat : 3
 - b. Balai kesehatan ibu dan anak : 2
 - c. Ponkesdes : 1
9. Tenaga di bidang kesehatan
- a. Kader posyandu : 3 orang
 - b. Bidan desa : 2 orang
 - c. Perawat : 4 orang
10. Sarana dan prasarana pendidikan
- a. Taman bermain : 3 unit
 - b. Taman kanak-kanak : 3 unit
 - c. SD/Sederajat : 3 unit
11. Kualitas air sungai
- Kondisi sungai yang ada di Desa Mojosari yaitu mengalami pendangkalan atau pengendapan lumpur tinggi, air keruh, dan biota sungai berkurang
12. Kualitas air minum
- Terdapat 3 sumber air minum, yaitu mata air, sumur gali, sumur pompa. Ketiga sumber air minum dikategorikan baik.
- C. Potensi sumber daya manusia

Potensi sumber daya manusia dari lokasi Praktik Kerja Lapangan yang bertempat di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1. Jumlah penduduk : 2728 orang
 - a. Laki – laki : 1356 orang
 - b. Perempuan : 1372 orang
2. Distribusi usia penduduk

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Usia Penduduk

Kelompok Usia	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Balita (< 5 tahun)	73	6,25%	114	7,4%
Usia 5 – 17 tahun	157	13,43%	177	11,4%
Usia 18 – 56 tahun	577	49,36%	611	39,4%
Usia di atas 56 tahun	362	30,96%	649	41,8%
TOTAL	1169	100%	1551	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Desa Mojosari banyak penduduk berjenis kelamin perempuan, dan mayoritas penduduk berusia produktif lebih banyak daripada penduduk yang berusia non produktif.

3. Tingkat riwayat pendidikan

Tabel 4.2 Tingkat Riwayat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tamat SD/Sederajat	625	48,60%	733	50,59%
Tamat SMP/Sederajat	218	17,00%	237	16,36%
Tamat SMA/Sederajat	221	17,20%	212	14,63%
Tamat D-3/Sederajat	5	0,40%	6	0,41%
Tamat D-2/Sederajat	4	0,31%	6	0,41%
Tamat D-1/Sederajat	7	0,54%	4	0,28%
Tamat S-1/Sederajat	19	1,50%	24	1,66%
Usia 3 – 6 tahun yang belum masuk TK	63	5,00%	92	6,35%
Usia 3 - 6 tahun yang sedang TK	44	3,42%	52	3,59%
Tingkat Pendidikan	Laki-laki		Perempuan	

	Jumlah	Persentase	Jumlah	Jumlah
Usia 18-56 tahun pernah SD tetapi tidak tamat	80	6,22%	83	5,73%
	1286	100%	1449	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.2 menunjukkan penduduk Desa Mojosari mayoritas pendidikan terakhirnya adalah SD baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

4. Mata pencaharian

Tabel 4.3 Mata Pencaharian

Jenis Pekerjaan	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Petani	365	58,40310%	154	49,68%
Buruh tani	169	27,04%	103	33,23%
Pegawai Negeri Sipil	24	3,84%	1	0,32%
Peternak	2	0,32%	2	0,65%
Pengrajin industri rumah tangga	20	3,20%	6	1,94%
Pedagang keliling	6	0,96%	5	1,61%
Montir	4	0,64%	0	0
Polisi (POLRI)	1	0,16%	1	0,32%
Pembantu rumah tangga	15	2,40%	30	9,68%
Tentara Nasional Indonesia	4	0,64%	0	0
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	10	1,6%	2	0,65%
Usaha Kecil dan Menengah (UKM)	5	0,8%	6	1,94%
TOTAL	625	100%	310	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.3 Menunjukkan Mayoritas Desa Mojosari bermata pencaharian sebagai petani dan buruh tani, dikarenakan banyaknya lahan persawahan seluas 200 Ha/m².

5. Agama

Sejumlah 2.728 orang (100%) yang tercatat di Profil Desa Mojosari Tahun 2016 beragama Islam.

6. Kelembagaan

a. LPMD/LPMK

- b. PKK
- c. RW
- d. RT
- e. Karang taruna
- f. Kelompok tani/nelayan
- g. Lembaga adat
- h. Organisasi keagamaan
- i. Badan Usaha Milik Desa (BUMDes)
- j. Koperasi simpan pinjam
- k. Kelompok simpan pinjam
- 7. Lembaga pendidikan
 - a. *Playgroup*/Taman bermain : 3 unit
 - b. Taman Kanak-Kanak (TK) : 3 unit
 - c. SD/Sederajat : 3 unit
- D. Potensi sarana dan prasarana

Potensi sarana dan prasarana dari lokasi Praktik Kerja Lapangan yang bertempat di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro.

1. Prasarana dan sarana transportasi

Tabel 4.4 Prasarana dan Sarana Transportasi

Prasarana dan Sarana	Jumlah
Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan nonbermotor	1/2 Jam
Kendaraan umum ke ibukota kecamatan	15 unit
Jarak ke ibukota kabupaten/kota	11 Km
Lama jarak tempuh ke ibukota kabupaten dengan kendaraan bermotor	1/2 Jam
Lama jarak tempuh ke ibukota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan nonbermotor	1.5 Jam
Jarak ke ibukota provinsi	120 Km
Prasarana dan Sarana	Jumlah

Kendaraan umum ke ibukota kabupaten/kota	19 Unit
Jarak ke ibukota provinsi	120 Km
Lama jarak tempuh ke ibukota provinsi dengan kendaraan bermotor	5 Jam
Lama jarak tempuh ke ibukota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan nonbermotor	15 Jam
Kendaraan umum ke ibukota provinsi	19 unit

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.4 menunjukkan seberapa besar jarak jalan desa maupun antar desa atau kecamatan cukup jauh, Hal ini dapat mengakibatkan mobilisasi antar desa maupun kecamatan akan terganggu.

2. Prasarana air bersih dan sanitasi

Tabel 4.5 Prasarana Air Bersih dan Sanitasi

Sumber Air Bersih	Pemakai (KK)	Persentase
Sumur Gali	2	0,25%
Sumur Pompa	813	99,75%
TOTAL	815	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas warga Desa Mojosari menggunakan prasarana dari sumur pompa sebesar 99,75%, hal ini menunjukkan untuk sanitasi air bersih di Desa Mojosari tergolong baik.

3. Prasarana dan sarana kesehatan

Tabel 4.6 Prasarana dan Sarana Kesehatan

Prasaranan dan Sarana	Jumlah	Persentase
Kader	3	33.33%
Bidan	1	11.11%
Perawat	3	33.33%
Posyandu	3	33,33%
Ponkesdes	1	11.11%
Total	9	100 %

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.6 menunjukkan bahwaterdapat posyandu di setiap dusun yaitu Dusun Mojosari, Dusun Mojoroto. Hal ini dapat menunjukkan jauhnya jarak antara posyandu dan tiap dukuh menunjukkan fasilitas untuk melakukan persalinan semakin baik

4.1.3 Analisis Situasi Dengan Metode SWOT

Hasil analisis situasi dengan metode SWOT di Desa Mojosari dapat dihitung melalui tahapan seperti berikut.

A. Identifikasi variabel SWOT

Berikut hasil identifikasi tiap variabel SWOT, yaitu *strength*, *weakness*, *opportunities*, dan *threats*:

1. *Strength*

- a. Ada 44 toko usaha milik masyarakat
- b. Terdapat 10 tempat peribadatan
- c. Ada 2 bidan yang berperan sangat kooperatif dan aktif
- d. Ada 4 perawat pembantu yang betugas di Desa Mojosari
- e. Terdapat 3 posyandu balita dan lansia
- f. Kepala dusun sangat kooperatif dan aktif dalam memantau masyarakat
- g. Terdapat lembaga keamanan yang aktif dan berjumlah lebih dari 50 orang

2. *Weakness*

- a. Ada 83 keluarga yang belum memiliki jamban sehat penduduk usia produktif sedikit.
- b. Ada 401 rumah warga dengan kondisi lantai terbuat dari tanah
- c. Tidak terdapat TPS
- d. Tidak terdapat SPAL.
- e. Tidak ada pengelolaan sampah yang baik
- f. Terdapat balita berstatus gizi kurang
- g. Terdapat balita dengan gejala ISPA
- h. Kebiasaan merokok didalam rumah
- i. Tata letak kamar mandi berdekatan dengan kandang hewan ternak
- j. Terdapat balita dengan masalah gigi karies
- k. Akses jalan untuk masuk permukiman masih kurang memadai

- l. Kurangnya penerangan jalan di jalan utama desa
3. *Oppurtunities*
 - a. Akses ke tempat pelayanan kesehatan mudah
 - b. Dekat dengan perkotaan dan jalan besar
 - c. Akses listrik dan air bersih mudah
 - d. Terdapat 6 bangunan yang bergerak disektor pendidikat TK-SD
4. *Threats*
 - a. Kurangnya lapangan pekerjaan, sehingg banyak warga bekerja ke luar desa.
 - b. Daerah rawan banjir karena dekat dengan aliran sungai bengawan solo dan lebih rendah dari jalan raya
 - c. Daerah rawanterjadi kecelakaan lalu lintas karena dekat dengan jalan raya antar kota/provinsi.
 - d. Terdapat 6 bangunan yang bergerak disektor pendidikat TK-SD

B. Penilaian bobot, *rating*, serta IFAS dan EFAS SWOT

Tahapan dalam melakukan penilaian bobot, *rating*, serta IFAS dan EFAS SWOT adalah sebagai berikut:

1. Menentukan bobot berdasarkan penilaian empat orang pada faktor internal berupa *strength* dan *weakness* serta faktor eksternal berupa *opportunity* dan *threats*. Masing-masing orang memberikan nilai dengan rentang -4 sampai dengan 4. Kemudian jumlah semua penilaian ke empat orang pada masing-masing *strength* atau *weakness* maupun *opportunity* atau *threat*. Total masing-masing jumlah komponen *strength*, *weakness*, *threat*, dan *weakness* untuk digunakan sebagai denominator.
2. Menentukan *rating* dengan cara menjumlah penilaian pada setiap *strengths*, *weakness*, *opportunities*, dan *threats* kemudian membagi sebanyak jumlah orang yang memberikan penilaian.
3. Mengalikan bobot dan *rating* pada masing-masing penilaian *strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *weakness*. Kemudian total hasil perkalian sesuai dengan kelompoknya (*strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *threat*. Hasil dari total tersebut akan dijadikan poin dalam penentuan koordinat.
4. Hitung *Strength Posture* dan *Competitive Posture* dengan rumus berikut:

$$SP (\text{Strength Posture}) = \text{Strength} + \text{Weakness}$$

$$= -11.776 + (-15.361)$$

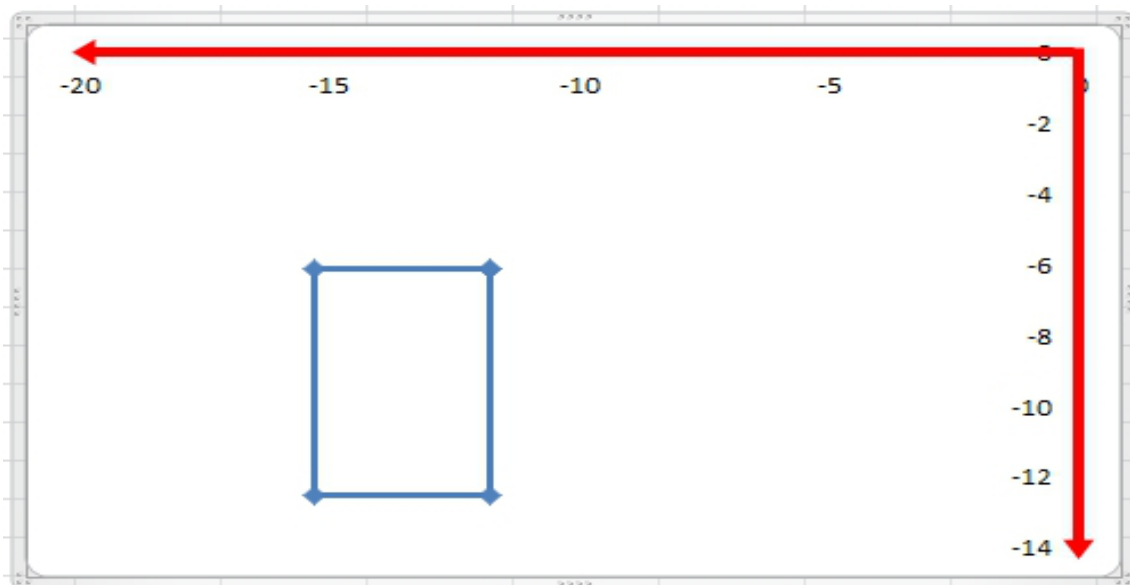
$$= -27.137$$

$$CP \text{ (Competitive Posture)} = Opportunities + Threat$$

$$= -6.056 + (-12.485)$$

$$= -18.541$$

C. Grafik analisis SWOT



Gambar 4.1 Matriks SWOT Desa Mojosari

Setelah mendapatkan hasil area terluas maka tentukan kuadran area terluas tersebut berada pada kuadran I, II, III, atau IV. Setelah mendapatkan posisi kuadran maka tentukan posisi spesifik dengan menggunakan *strength posture* dan *competitive posture*. Selanjutnya menentukan rekomendasi strategi yang diberikan. Pemberian rekomendasi strategi yang diberikan dapat didasarkan pada:

1. *Competitive advantages* (Kuadran 1)

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

2. *Mobilization* (Kuadran 2)

Kuadran ini merupakan interaksi antara ancaman dan kekuatan. Upaya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi untuk *comparative advantage divest/investment damage control mobilization* memperlunak ancaman dari luar tersebut, bahkan kemudian merubah ancaman itu menjadi sebuah peluang.

3. *Damage control* (Kuadran 3)

Kuadran ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua sel karena merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar. Strategi yang harus diambil adalah *damage control* sehingga tidak menjadi lebih parah dari yang diperkirakan. Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang bersifat *defensive* dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

4. *Divestment/ investment* (Kuadran 4)

Kuadran ini merupakan interaksi antara kelemahan organisasi dan peluang dari luar. Pilihan keputusan yang diambil adalah melepas peluang yang ada untuk dimanfaatkan organisasi lain atau memaksakan menggarap peluang, strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara menimalkan kelemahan yang ada.

Pada gambar 4.1 berdasarkan hasil perhitungan tabel matriks SWOT berada pada kuadran 4 yang berarti pada posisi defensif. Besar faktor kekuatan dan kelemahan serta faktor kelemahan dan faktor berada posisi paling tidak menguntungkan, namun sudah mendukung kebijakan untuk bertahan. Hal-hal yang dapat dilakukan antara lain adalah diversifikasi usaha yang sama sekali berbeda dari usaha awal (*unrelated diversification*), mengundang investor untuk menawarkan atau menjual beberapa divisi yang ada (*diversiture*), penutupan usaha atau dijual pada pihak ketiga/swasta (*liquidation*), optimalisasi unit kerja yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi (*harvesting*), mengangkat sumber daya manusia yang berkompentensi tinggi (*retenchment*).

4.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner, *indepth interview*, dan observasi secara *door to door* ke rumah ibu balita di Desa Mojosari, diperoleh sebagai berikut.

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang didapat dari hasil survei di Desa Mojosari dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Karakteristik Responden

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia responden	20-25 th	39	32
		26-30 th	70	58

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
		31-35 th	8	7
		36-40 th	3	3
	Total		120	100
2.	Tingkat pendidikan	SD	44	36
		SMP	20	17
		SMA/ SMK	53	44
		D3	2	2
		S1	1	1
	Total		120	100

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.7 menunjukkan usia responden paling banyak pada usia 26 – 30 tahun sebesar 58%, tingkat pendidikan terakhir responden, SMA atau SMK sejumlah 44%. Kondisi ini menunjukkan bahwa usia ibu kategori muda dari segi fisik dan psikologis termasuk rawan untuk merawat anak, dan dapat dikatakan tingkat pendidikan sebagian besar ibu balita sudah baik.

4.2.2 Sarana Sanitasi Dasar

Kondisi sarana sanitasi dasar yang ada di Desa Mojosari berdasarkan hasil survei dari rumah ke rumah ibu balita dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Sarana Sanitasi Dasar

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ketersediaan sarana air bersih	Tersedia	120	100
		Tidak tersedia	0	0
	Total		120	100
2.	Sumber air minum yang digunakan	Sumur	119	99
		PDAM	1	1
	Total		120	100
3.	Jenis sumber air minum yang biasa dikonsumsi	Isi ulang	36	30
		Air kran	57	47
		Air mineral kemasan	27	23
	Total		120	100
4.	Ketersediaan jamban	Tersedia	120	100
		Tidak tersedia	0	0
	Total		120	100
5.	Jenis jamban yang digunakan	Cubluk	6	10
		Leher angsa	104	90
	Total		120	100

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa kondisi sanitasi dasar di Desa Mojosari sudah baik, dapat dilihat dari jumlah ketersediaan air bersih sebesar 100%, dan ketersediaan jamban sebesar 100%. Berdasarkan data puskesmas yang kami peroleh, menunjukkan bahwa Desa Mojosari merupakan desa ODF.

4.2.3 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Tabel 4.9 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)
1.	Anggota keluarga yang merokok	Ya	55
		Tidak	45
	Total	120	100
2.	Durasi olahraga atau aktivitas fisik	5 menit	1
		10 menit	7
		>10 menit	25
		Lainnya	67
Total	120	100	
3.	Cuci tangan sebelum makan, BAK, BAB, memasak, dll	Ya	100
		Tidak	0
	Total	120	100
4.	Bahan untuk cuci tangan	Air mengalir dan sabun	92
		Air saja	8
	Total	120	100
5.	Sikat gigi dalam sehari	1 kali	8
		2 kali	67
		>2 kali	25
	Total	120	100
6.	Ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan persalinan	Ya	100
		Tidak	0
	Total	120	100
7.	Tenaga kesehatan yang membantu persalinan anak terakhir	Dokter umum	4
		Dokter kandungan	54
		Bidan	42
	Total	120	100
8.	Anak mendapat air susu ibu	Ya	100
		Tidak	0
	Total	120	100
9.	Usia anak mendapatkan air susu ibu eksklusif	<1 bulan	2
		1 bulan	4

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)
		2 bulan	4
		3 bulan	7
		4 bulan	0
		5 bulan	4
		6 bulan	20
		2 tahun	35
		Lainnya	43
	Total		120
10.	Anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dari fasilitas kesehatan	Ya	120
		Tidak	0
	Total		120
11.	Imunisasi dasar untuk anak terakhir	Hepatitis B BCG dan Polio DPT-HB- HiB 1 dan OPV DPT-HB- HiB 2 dan OPV DPT-HB- HiB dan OPV 4 Campak	109
		Lainnya	11
	Total	4 bulan	0

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.9 Menunjukkan bahwa kondisi perilaku hidup bersih dan sehat warga Desa Mojosari sudah baik, hal ini dapat dilihat dari aktivitas fisik yang dilakukan sudah bervariasi, selain itu 100% warga sudah mencuci tangan sebelum BAK, BAB, memasak. Sebagian besar warga yaitu 92% warga sudah mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun. Sebanyak 67% warga sudah menggosok gigi sebanyak 2 kali sehari. Pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak sudah tersedia lengkap, baik dan aksesnya mudah dijangkau oleh masyarakat berdasarkan hasil yang didapatkan dari kuisioner yang disebarkan, karena sudah 100% warga menggunakan jasa tenaga kesehatan terlatih untuk melahirkan, selain itu sebagian besar 100% warga sudah memberikan imunisasi lengkap pada anaknya. Namun, masih terdapat masalah dalam penerapan hidup bersih dan sehat di Desa Mojosari, karena 55% responden menjawab masih ada anggota keluarga yang

merokok. Hal ini disebabkan karena sebagian besar warga masih minim kesadarannya akan bahaya merokok

4.2.4 Bantuan Sosial

Tabel 4.10 Bantuan Sosial

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Keluarga yang mendapatkan bantuan sosial	Ya	34	28
		Tidak	86	72
		Total	120	100
2.	Jenis bantuan sosial yang didapatkan	Program Keluarga Harapan	15	44
		Program Beras Sejahtara	10	29
		Bantuan pangan non tunai	9	27
		Total	34	100
3.	Keikutsertaan JKN	Ya	71	59
		Tidak	49	41
		Total	120	100
4.	Pembayaran iuran JKN tiap bulan	Kelas 1	6	9
		Kelas 2	10	14
		Kelas 3	0	0
		PBI	35	49
		Tidak tahu	20	28
		Total	71	100
5.	Penggunaan dana bantuan pangan tunai	Membeli beras	31	84
		Membeli telur	5	13
		Membayar listrik/air	1	3
		Total	37	100
6.	Penghasilan mandiri ibu setiap bulan	Iya	53	44
		Tidak	67	56
		Total	120	100
7.	Pekerjaan ibu	Bekerja di organisasi	21	40
		Berdagang	32	60
		Total	53	100

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa penyebaran bantuan sosial di Desa Mojosari kurang merata, karena 72% warganya mengaku tidak mendapatkan bantuan sosial. Keikutsertaan

JKN di Desa Mojosari cukup baik, karena 59% warganya sudah memiliki JKN. Selain itu, sebagian besar wanita di Desa Mojosari tidak bekerja yaitu 56%, sebagian lainnya bekerja sebagai pedagang yaitu 60%.

4.2.5 Kesehatan Ibu Dan Anak

Tabel 4.11 Kesehatan Ibu Dan Anak

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Umur ibu menikah	10 – 15 tahun	1	1
		16 – 19 tahun	39	32
		20 – 25 tahun	72	60
		26 – 30 tahun	7	6
		> 30 tahun	1	1
Total			120	100
2.	Merencanakan jarak kelahiran anak	Ya	93	77
		Tidak	27	23
Total			120	100
3.	Memberikan makanan tambahan pendamping ASI	Ya	104	87
		Tidak	16	13
Total			120	100
4.	Jenis MP-ASI yang diberikan	Bubur	91	76
		Pisang dihaluskan	2	2
		Biskuit bayi	13	11
		Lainnya	14	11
Total			120	100
5.	Fasilitas kesehatan imunisasi	Posyandu	119	99
		Puskesmas	1	1
Total			120	100
6.	Ibu rutin membawa balita ke posyandu	Ya	116	97
		Tidak	4	3
Total			120	100
7.	Alasan tidak membawa ke posyandu	Tidak ada waktu	3	75
		Jarak posyandu jauh	1	25
Total			4	100
8.	Bayi mendapatkan vitamin A	Ya	114	95
		Tidak	6	5
Total			120	100
9.	Frekuensi balita yang mendapatkan vitamin	1 kali	13	11
		2 kali	16	14
		>2 kali	85	75
Total			114	100

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.11 Menunjukkan bahwa sebagian besar warga sudah memiliki riwayat kesehatan yang baik. Sebagian besar ibu menikah pada usia pas yaitu 20-25 tahun sebanyak 60%. Selain itu, sebagian besar warga yaitu sebesar 77% warga sudah merencanakan jarak kelahiran anak mereka. MP-ASI dan vitamin juga dilakukan secara rutin dan pada usia yang tepat, karena warga Desa Mojosari rajin untuk datang ke Posyandu secara rutin.

4.2.6 Asupan Gizi

Tabel 4.12 Asupan Gizi

No.	Variabel	Kategori	Intensitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Bahan makanan pokok	Nasi	1/hari	78	65,00
			4-6 kali./minggu	26	21,67
			2/3 kali/minggu	2	1,67
			1 kali/minggu	0	0
			2-3 kali/bulan	1	0,83
			1 kali/bulan	1	0,83
			Tidak pernah	12	10,00
Total				120	100
		Roti	1/hari	15	12,59
			4-6 kali./minggu	13	10,83
			2/3 kali/minggu	23	19,17
			1 kali/minggu	14	11,67
			2-3 kali/bulan	4	3,33
			1 kali/bulan	2	1,67
			Tidak pernah	49	40,83
Total				120	100
		Singkong	1/hari	7	75,83
			4-6 kali./minggu	6	5,00
			2/3 kali/minggu	9	7,50
			1 kali/minggu	24	20,00
			2-3 kali/bulan	10	8,33
			1 kali/bulan	10	8,33
			Tidak pernah	54	45,00
Total				120	100
		Mi	1/hari	9	7,50
			4-6 kali./minggu	6	5,00
			2/3 kali/minggu	22	18,33
			1 kali/minggu	19	15,83
			2-3 kali/bulan	16	13,33
			1 kali/bulan	8	6,67
			Tidak pernah	40	33,33

No.	Variabel	Kategori	Intensitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
		Total		120	100
		Umbi-umbian	1/hari	10	8,33
			4-6 kali./minggu	7	5,83
			2/3 kali/minggu	16	13,33
			1 kali/minggu	9	7,50
			2-3 kali/bulan	10	8,33
			1 kali/bulan	10	8,33
			Tidak pernah	58	48,33
		Total		120	100
		ASI	1/hari	81	72,5
			4-6 kali./minggu	13	2,50
			2/3 kali/minggu	9	0
			1 kali/minggu	1	0
			2-3 kali/bulan	0	0,83
			1 kali/bulan	0	0
			Tidak pernah	16	24,17
		Total		120	100
2.	Lauk nabati	Tahu	1/hari	81	67,50
			4-6 kali./minggu	13	10,83
			2/3 kali/minggu	9	7,50
			1 kali/minggu	1	0,83
			2-3 kali/bulan	0	0
			1 kali/bulan	0	0
			Tidak pernah	16	13,33
		Total		120	100
		Tempe	1/hari	41	34,17
			4-6 kali./minggu	30	25,00
			2/3 kali/minggu	22	19,82
			1 kali/minggu	2	1,67
			2-3 kali/bulan	1	0,83
			1 kali/bulan	0	0
			Tidak pernah	18	15,00
		Total		120	100
3.	Lauk hewani	Susu	1/hari	42	35,00
			4-6 kali./minggu	11	9,17
			2/3 kali/minggu	20	16,67
			1 kali/minggu	5	4,17
			2-3 kali/bulan	0	0
			1 kali/bulan	0	0
			Tidak pernah	42	35,00
		Total		120	100
		Telur unggas	1/hari	34	28,33

No.	Variabel	Kategori	Intensitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
			4-6 kali./minggu	36	30,00
			2/3 kali/minggu	23	19,17
			1 kali/minggu	1	0,83
			2-3 kali/bulan	0	0
			1 kali/bulan	0	0
			Tidak pernah	25	20,83
		Total		120	100
	Daging ayam		1/hari	11	9,17
			4-6 kali./minggu	13	10,83
			2/3 kali/minggu	42	35,00
			1 kali/minggu	17	14,17
			2-3 kali/bulan	5	4,17
			1 kali/bulan	5	4,17
			Tidak pernah	37	22,50
		Total		120	100
	Ikan laut		1/hari	2	1.67
			4-6 kali./minggu	14	11.67
			2/3 kali/minggu	20	16.67
			1 kali/minggu	13	10.83
			2-3 kali/bulan	8	6.67
			1 kali/bulan	16	13.33
			Tidak pernah	47	39.17
		Total		120	100
	Ikan tawar		1/hari	6	5.00
			4-6 kali./minggu	21	17.50
			2/3 kali/minggu	33	27.50
			1 kali/minggu	12	10.00
			2-3 kali/bulan	10	8.33
			1 kali/bulan	6	5.00
			Tidak pernah	32	26.67
		Total		120	100
	Belut		1/hari	1	0.83
			4-6 kali./minggu	1	0.83
			2/3 kali/minggu	4	3.33
			1 kali/minggu	5	4.17
			2-3 kali/bulan	4	3.33
			1 kali/bulan	13	10.83
			Tidak pernah	92	76.67
		Total		120	100
	Daging unggas		1/hari	6	5.00
			4-6 kali./minggu	7	5.83

No.	Variabel	Kategori	Intensitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
			2/3 kali/minggu	20	16.67
			1 kali/minggu	9	7.50
			2-3 kali/bulan	2	1.67
			1 kali/bulan	4	3.33
			Tidak pernah	72	60.00
		Total		120	100
	<i>Seafood</i>		1/hari	0	0
			4-6 kali./minggu	2	1.67
			2/3 kali/minggu	3	2.50
			1 kali/minggu	4	3.33
			2-3 kali/bulan	6	5.00
			1 kali/bulan	16	13.33
			Tidak pernah	89	74.17
		Total		120	100
	Daging sapi		1/hari	0	0
			4-6 kali./minggu	1	0.83
			2/3 kali/minggu	5	4.17
			1 kali/minggu	8	6.67
			2-3 kali/bulan	11	9.17
			1 kali/bulan	20	16.67
			Tidak pernah	75	62.5
		Total		120	100
	Daging kambing		1/hari	0	0
			4-6 kali./minggu	0	0
			2/3 kali/minggu	6	5.00
			1 kali/minggu	6	5.00
			2-3 kali/bulan	9	7.50
			1 kali/bulan	19	15.83
			Tidak pernah	89	74.17
		Total		120	100
4.	Sayur dan buah	Bayam	1/hari	41	34,17
			4-6 kali./minggu	36	30.00
			2/3 kali/minggu	21	17.50
			1 kali/minggu	4	3.33
			2-3 kali/bulan	0	0
			1 kali/bulan	2	1.67
			Tidak pernah	16	13.33
		Total		120	100
		Wortel	1/hari	39	32.50
			4-6 kali./minggu	35	29.17
			2/3 kali/minggu	22	18.33
			1 kali/minggu	3	2.50
			2-3 kali/bulan	1	0.83

No.	Variabel	Kategori	Intensitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
			1 kali/bulan	2	1.67
			Tidak pernah	18	15.00
		Total		120	100
	Kol		1/hari	34	28.33
			4-6 kali./minggu	26	21.67
			2/3 kali/minggu	21	17.50
			1 kali/minggu	4	3.33
			2-3 kali/bulan	6	5.00
			1 kali/bulan	2	1.67
			Tidak pernah	27	22.50
		Total		120	100
	Kangkung		1/hari	31	25.83
			4-6 kali./minggu	37	30.83
			2/3 kali/minggu	14	11.67
			1 kali/minggu	3	2.50
			2-3 kali/bulan	1	0.83
			1 kali/bulan	3	2.50
			Tidak pernah	31	25.83
		Total		120	100
	Timun		1/hari	25	20.83
			4-6 kali./minggu	28	23.33
			2/3 kali/minggu	14	11.67
			1 kali/minggu	11	9.17
			2-3 kali/bulan	3	2.50
			1 kali/bulan	6	5.00
			Tidak pernah	33	27.50
		Total		120	100
	Taoge		1/hari	33	27.50
			4-6 kali./minggu	31	25.83
			2/3 kali/minggu	16	13.33
			1 kali/minggu	3	2.50
			2-3 kali/bulan	2	1.67
			1 kali/bulan	2	1.67
			Tidak pernah	33	27.50
		Total		120	100
	Terong		1/hari	30	25.00
			4-6 kali./minggu	22	18.33
			2/3 kali/minggu	12	10.00
			1 kali/minggu	1	0.83
			2-3 kali/bulan	5	4.17
			1 kali/bulan	4	3.33
			Tidak pernah	46	38.33
		Total		120	100

No.	Variabel	Kategori	Intensitas	Jumlah (n)	Persentase (%)
		Selada	1/hari	15	12.50
			4-6 kali./minggu	12	10.00
			2/3 kali/minggu	4	3.33
			1 kali/minggu	4	3.33
			2-3 kali/bulan	6	5.00
			1 kali/bulan	9	7.50
			Tidak pernah	70	58.33
		Total		120	100

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Dari tabel 4.12 menunjukkan bahwa konsumsi makanan balita di Desa Mojosari paling banyak adalah nasi dengan pengkonsumsiannya setiap hari. Sedangkan untuk lauk nabati dengan intensitas setiap hari dikonsumsi adalah tempe. Lalu untuk lauk hewani selain susu, balita di Desa Mojosari sering mengonsumsi telur unggas, baik telur ayam, bebek dan puyuh. Kemudian untuk pemenuhan asupan sayur dan buah untuk balita di Desa Mojosari yaitu paling banyak mengonsumsi sayur bayam, diikuti dengan sayur wortel dan sayur kol. Perbedaan asupan sayuran dan buah pada balita di Desa Mojosari menunjukkan perbedaan sedikit angka.

4.2.7 Paparan Informasi Kesehatan

Tabel 4.13 Paparan Informasi Kesehatan

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Sumber Utama Informasi	Kader Posyandu	80	67
		Pusat Pelayanan Masyarakat	13	11
		Internet dan Media Sosial	23	19
		Koran/Majalah	0	0
		TV	2	1
		Radio	0	0
		Tidak tau	0	0
		Keluarga	2	2
		Total	120	100
2.	Alasan memilih sumber utama informasi	Mudah diakses	53	44
		Terpercaya	56	47
		Lainnya	0	0
		Tidak Tahu	0	0

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
		Memberikan informasi terkini	11	9
		Total	120	100

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden mendapatkan informasi kesehatan utama beradal dari kader posyandu yaitu sebesar 67%, alasan mereka memilih akses informasi tersebut karena kemudahan akses, dan sumber dari kader posyandu maupun bidan posyandu dianggap sebagian warga sebagai sumber yang paling terpercaya dan telah memberikan informasi terkini seputar kesehatan.

4.2.8 Profil Kesehatan Anak

Tabel 4.14 Profil Kesehatan Anak

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Riwayat ISPA	ISPA	51	42
		Tidak ISPA	69	58
		Total	94	120
2.	Riwayat diare	Ya	8	7
		Tidak	112	93
		Total	94	120
3.	Riwayat cacingan	Ya	0	0
		Tidak	120	100
		Total	94	120
4.	Pertumbuhan gigi rahang atas	Sudah	103	86
		Belum	17	14
		Total	94	120
5.	Pertumbuhan gigi rahang bawah	Sudah	103	86
		Belum	17	14
		Total	94	120
6.	Masalah gigi	Ya	40	33
		Tidak	81	67
		Total	94	120
7.	Masalah yang timbul	Demam atau rewel karena tumbuh gigi	2	5
		Gigi berlubang	10	25
		Gigi karies	28	70
		Total	48	40

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa profil kesehatan anak di Desa Mojosari sudah cukup baik. Sebesar 58% anak tidak mengalami sakit ISPA pada jangka waktu 2 minggu terakhir. Selain itu, balita di Desa Mojosari 7% mengalami diare. Pertumbuhan gigi anak sudah sangat baik, meskipun terdapat beberapa masalah gigi yang dialami selama pertumbuhan seperti gigi berlubang dan gigi karies.

4.2.9 Hasil Observasi

Tabel 4.15 Hasil Observasi

No.	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ketersediaan jamban sehat	Ya	95	79,2
		Tidak	25	20,8
	Total		94	120
2.	Ketersediaan <i>septic tank</i>	Ya	119	99,2
		Tidak	1	0,8
	Total		94	120
3.	Ketersediaan SPAL di lingkungan rumah	Ya	91	75,83
		Tidak	29	24,17
	Total		94	120
4.	Keadaan SPAL tertutup di rumah	Ya	55	45,83
		Tidak	65	54,17
	Total		94	120
5.	Ketersediaan pengelolaan sampah	Ya	26	23,33
		Tidak	92	76,67
	Total		94	120
6.	Pembedaan sampah organik dan anorganik	Ya	9	7,5
		Tidak	111	92,5
	Total		94	120
7.	Ketersediaan tempat sampah yang tertutup	Ya	13	10,83
		Tidak	107	89,17
	Total		94	120
8.	Ketersediaan TPS	Ya	37	31,09
		Tidak	82	68,91
	Total		94	120
9.	Penerapan pengelolaan sampah 3R	Ya	15	12,5
		Tidak	105	87,5
	Total		94	120
10.	Pencapaian di dalam rumah	Ya	105	87,5
		Tidak	15	12,5
	Total		94	120
11.	Kondisi lantai rumah	Ya	61	50,83
		Tidak	59	49,17
	Total		94	120
12.	Kondisi dinding rumah	Ya	78	65

		Tidak	42	35
	Total		94	120
13.	Kepemilikan hewan ternak	Ya	72	60
		Tidak	48	40
	Total		94	120

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019.

Dari tabel diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa terdapat permasalahan dalam pembuangan limbah dimana keadaan SPAL tidak tertutup di rumah sebanyak 54,17, sebanyak 76,67% responden tidak melakukan pengelolaan sampah, dan 92,5% responden tidak melakukan pembedaan sampah organik dan anorganik. Berdasarkan hasil observasi, di desa Mojosari tidak terdapat TPS. Jadi sebagian besar warganya dalam mengelola sampah dengan cara dibakar dan dibuang pada aliran sungai Bengawan solo.

4.3 Prioritas Masalah

Prioritas masalah dilakukan setelah melakukan identifikasi masalah, kemudian dilakukan dua metode agar hasil identifikasi masalah berkembang menjadi prioritas dan akar sebuah masalah. Akar sebuah masalah tersebut akan dijadikan alternatif solusi. Berikut hasil penentuan prioritas masalah hingga penentuan alternatif solusi.

4.3.1 Hasil Prioritas Masalah Dengan Metode USG

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan melibatkan perwakilan 5 perangkat desa, 1 bidan, 3 kader kesehatan Desa Mojosari. Pelaksanaan metode USG dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 pukul 09.00-11.00 WIB di Balai Desa Mojosari. Proses pelaksanaannya adalah membagikan kuesioner USG mengenai lima daftar permasalahan dari pengolahan data primer kuesioner yang disebar *door to door* kepada warga dan menjelaskan secara singkat mengenai bagaimana cara memilih menggunakan skala likert. Peserta diminta untuk memberikan penilaian dengan skor 1 - 5 di setiap perbandingan kategori *Urgency, Seriousness*, dan *Growth* pada setiap masalah kesehatan yang ada sesuai dengan prioritas. Berikut hasil perolehan prioritas masalah kesehatan yang ada di Desa Ngringinrejo dengan metode USG dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16 Hasil USG

No	Kategori USG	Masalah					
		PHBS: Merokok	Pembakaran Sampah	SPAL Terbuka	Gigi Karies	ISPA	Pre-eklampsia
1	<i>Urgency</i>	3	4	3	3	5	5
	<i>Seriousness</i>	3	4	4	3	5	5
	<i>Growth</i>	5	5	3	3	5	4
2	<i>Urgency</i>	2	4	4	4	4	4
	<i>Seriousness</i>	4	4	5	4	5	5
	<i>Growth</i>	3	5	4	4	3	5
3	<i>Urgency</i>	5	5	4	2	4	5
	<i>Seriousness</i>	5	5	3	3	5	5
	<i>Growth</i>	4	5	5	3	5	4
4	<i>Urgency</i>	4	3	4	3	5	5
	<i>Seriousness</i>	5	4	4	3	5	5
	<i>Growth</i>	5	5	4	3	5	2
5	<i>Urgency</i>	2	4	5	4	2	5
	<i>Seriousness</i>	2	4	5	4	3	5
	<i>Growth</i>	3	5	5	4	2	5
6	<i>Urgency</i>	3	4	3	3	5	4
	<i>Seriousness</i>	4	4	3	4	5	5
	<i>Growth</i>	4	5	4	5	5	4
7	<i>Urgency</i>	3	4	4	4	4	5
	<i>Seriousness</i>	5	4	4	4	5	3
	<i>Growth</i>	5	5	5	5	5	3
8	<i>Urgency</i>	2	5	4	4	5	4
	<i>Seriousness</i>	4	5	4	3	5	5
	<i>Growth</i>	3	5	4	4	5	5
	<i>Total</i>	458	690	565	388	747	700
	<i>Prioritas Masalah</i>	5	3	4	6	1	2

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019

Tabel 4.16 didapatkan bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas adalah masalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas). Pada peringkat ke 2 adalah masalah Pre-eklampsia.

4.3.2 *Indepth Interview*

Salah satu cara untuk penentuan prioritas masalah adalah dengan melakukan *indepth interview* (wawancara mendalam) ke pihak yang memahami tentang daftar masalah kesehatan yang akan diprioritaskan. Berikut merupakan hasil *indepth interview* dengan Ibu Bidan Yuyun Desa Mojosari

- a. Informan : Ibu Bidan Mojosari
- b. Waktu : Minggu, 15 Juli 2019
- c. Tempat : Rumah Ibu Bidan Mojosari
- d. Hasil Wawancara :

Hasil wawancara didapatkan bahwa permasalahan yang menjadi prioritas adalah mengenai penyakit/riwayat pada ibu hamil berpotensi yaitu hipertensi memperoleh peringkat kedua terbanyak, dengan beberapa pertimbangan sebagai berikut:

1. Pernyataan dari Kepala Dusun Mojoroto ada beberapa kasus hipertensi pada trisemester akhir baru diketahui padahal pada saat pengecekan awal tidak ada indikasi hipertensi dan dokter menyarankan untuk *cesar*
2. Beliau meminta pendapat mengenai kasus tersebut, sehingga kelompok kami mempertimbangkan kasus tersebut didukung data sekunder yang kami dapat bahwa terdapat 10 ibu hamil yang berpotensi hipertensi
3. Kasus kematian ibu dan anak pertama di Bojonegoro adalah akibat hipertensi
4. Penyebab usia yang terlalu muda ataupun terlalu tua ketika hamil akan berpotensi mengalami hamil dengan hipertensi
5. Tekanan darah untuk ibu hamil 140/90 sudah dikatakan hipertensi
6. Ibu hamil dengan hipertensi memang harus dilahirkan lebih awal dari kelahiran normal yaitu usia kehamilan 37 minggu dan bukanlah suatu masalah apabila dilahirkan awal.

4.3 Hasil Akar Penyebab Masalah Dengan *Fishbone*

Penentuan akar penyebab masalah agar lebih mudah untuk dipahami, dapat digambarkan dengan menggunakan *Problem Tree Diagram* untuk mencari akar penyebab masalah pengelolaan sampah yang tidak benar dengan penarikan akar masalah primer, sekunder, dan tersier seperti gambar 4.3.2.

Penentuan akar penyebab masalah agar lebih mudah untuk dipahami, dapat digambarkan dengan menggunakan Metode *Fishbone* untuk mencari akar penyebab masalah pengelolaan sampah yang tidak benar dengan penarikan akar masalah primer, sekunder, dan tersier seperti gambar 4.17. Metaplan adalah kegiatan diskusi untuk menggali ide atau pendapat masyarakat tentang suatu masalah secara individu dan membangun komitmen pendapat atau hasil individu sebagai keputusan kelompok secara tertutup. Akar masalah digali melalui metaplan. Peserta metaplan antara lain orang fasilitator (memfasilitasi jalannya diskusi) , 2 orang co-fasilitator , dan 1 orang notulis, 2 orang dokumentasi. Untuk peserta diskusi dapat terdiri 9 orang ibu yang memiliki balita di Desa Mojosari

Tabel 4.17 Hasil Metaplan

Nomor	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah
1.	Apa itu penyakit pernafasan?	Sesak nafas	4
		Penyakit yang menyerang paru-paru	3
		Penyakit yang terjadi pada saluran pernafasan	2
		Penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran pernafasan karena sebab-sebab tertentu akibat bawaan	1
		Penyakit pernafasan yang disebabkan oleh perokok maupun polusi udara	1
2.	Apa gejala penyakit pernafasan?	Batuk-batuk	4
		Flu	2
		Sesak nafas	4
		Nafas tersengal-sengal	1
		Panas	1
3.	Apa penyebab penyakit pernafasan?	Rokok	6
		Debu	5
		Faktor keturunan	3
		Asap pembakaran sampah	1

Nomor	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah
		Asap obat nyamuk	3
		Virus	2
		Polusi udara	1
		Asap	2
		Infeksi	1
		Minum air mentah	1
		Bakteri	1
4	Apa yang Anda lakukan apabila mengalami batuk/pilek?	Dibawa ke bidan	6
		Dibawa ke Puskesmas	3
		Dikasih obat flu	3
		Minum air putih	1
		Memberi obat herbal	2
5.	Bagaimana pendapat Anda tentang solusi dari permasalahan penyakit pernafasan di desa ini?	Bebas asap dari pembakaran sampah	4
		Menjauhkan dari polusi udara maupun asap	3
		Tidak merokok sembarangan	6
		Dikasih obat	2
		Bawa ke dokter	1

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019

Hasil metaplan dapat disimpulkan bahwa pertanyaan pertama mengenai pengetahuan terkait penyakit saluran pernafasan bahwa peserta metaplan paling banyak menjawab sesak nafas. Pertanyaan kedua mengenai pengetahuan gejala penyakit pernafasan, peserta metaplan paling banyak menjawab batuk dan sesak nafas. Sedangkan pertanyaan ketiga mengenai pengetahuan penyebab penyakit pernafasan , peserta metaplan paling banyak menjawab dikarenakan rokok. Pertanyaan keempat mengenai apa yang anda lakukan apabila mengalami batuk/pilek , peserta metaplan paling banyak menjawab dibawa ke bidan. Lalu pertanyaan yang terakhir adalah bagaimana pendapat peserta terkait solusi permasalahan penyakit saluran pernafasan ialah tidak merokok sembarangan

4.4 Penentuan Alternatif Solusi

Berdasarkan analisis akar penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*, maka disusunlah beberapa alternatif solusi yang diantaranya diperoleh dari metode metaplan dengan para ibu balita di Desa Mojosari.

1. Alternatif solusi untuk mengatasi masalah gejala batuk dan pilek yang berpotensi ISPA
 - a. Sosialisasi tentang bahaya gejala batuk dan pilek yang berpotensi ISPA.

- b. Pengolahan sampah *plastic ecobrick*.
 - c. Perancangan badan pengurus pengelolaan sampah desa.
 - d. Penanaman lidah mertua diperkarangan rumah untuk menyerap asap rokok dan asap pembakaran sampah.
 - e. Advokasi ke perangkat desa untuk membuat kebijakan merokok di luar rumah.
2. Alternatif solusi untuk mengatasi masalah hipertensi pada ibu hamil
 - a. Sosialisasi asupan makan untuk mengurangi kadar garam pada masakan sehari-hari
 - b. Melakukan aktivitas fisik minimal jalan kaki

Setelah memiliki beberapa alternatif solusi atas permasalahan kesehatan yang ada di Desa Mojosari, kemudian digunakan metode MEER untuk menentukan prioritas alternative solusi yang akan dilaksanakan. Perhitungan MEER sebagai berikut:

Tabel 4.18 Penentuan Prioritas Alternatif Solusi MEER Untuk Mengatasi Masalah Gejala Batuk dan Pilek Yang Berpotensi ISPA

No.	Daftar Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.	Optimalisasi pengelolaan sampah organik dengan pupuk kompos	2	3	3	5	13	I
3	Optimalisasi sampah anorganik dengan <i>ecobrick</i>	1	3	2	4	11	III
2.	Perancangan Pengurus Pengelola Sampah Desa	1	4	4	4	13	II
3.	Penanaman lidah mertua diperkarangan rumah untuk menyerap asap rokok dan asap pembakaran sampah	3	2	2	3	10	IV
4	Advokasi ke perangkat desa untuk membuat kebijakan merokok di luar rumah	1	3	3	2	9	V

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019

Tabel 4.19 Penentuan Prioritas Alternatif Solusi MEER Untuk Mengatasi Hipertensi Pada Ibu Hamil

No.	Daftar Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.	Sosialisasi mengenai pentingnya cek rutin mengenai gejala pre-eklamsi, dan dampaknya	4	2	3	4	13	I

No.	Daftar Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
2.	Melakukan aktivitas fisik minimal selama 15-20 menit	3	2	2	2	9	II

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019

Berdasarkan hasil perhitungan prioritas alternatif solusi dengan menggunakan metode MEER, alternatif solusi yang diprioritaskan mengatasi masalah gejala batuk dan pilek yang berpotensi ISPA adalah :

RANKING I: Optimalisasi pengelolaan sampah organik dengan pupuk kompos

RANKING II: Perancangan Badan Pengurus Pengelolaan Sampah Desa

RANKING III : Optimalisasi sampah anorganik dengan *ecobrick*

Sedangkan, penentuan prioritas alternatif solusi MEER untuk mengatasi masalah hipertensi pada ibu hamil didapatkan hasil:

RANKING I: Sosialisasi mengenai pentingnya cek rutin mengenai gejala pre-eklampsia, dan dampaknya

RANKING II: Melakukan aktivitas fisik minimal selama 15-20 menit perhari

4.5 Intervensi Masalah Dengan Teori Dignan

Intervensi masalah dengan Teori Dignan merupakan pencarian suatu masalah hingga merencanakan sebuah program untuk mengatasi dari masalah tersebut, yang dimulai dari tahapan seperti berikut:

1. *Community analysis*

Analisis komunitas dimana meliputi keadaan komunitas tersebut yang diantaranya adalah keadaan geografis, pendidikan, pekerjaan, umur, yang akan difokuskan pada satu masalah kesehatan (Dignan dan Carr, 1992). Analisis komunitas dapat menggunakan pendekatan *precede*, yaitu:

a. Fase 1 Diagnosis Sosial

Puskesmas Pungpungan merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kalitidu dengan titik koordinat 7°08'.15" S 111°48'19.28". Puskesmas Pungpungan memiliki 8 wilayah kerja dengan luas wilayah sebesar ± 33,83 km². Salah satu wilayah kerja Puskesmas Pungpungan adalah Desa Mojosari, dengan luas ± 250.56 ha/m². Batas Wilayah Desa Ngringinrejo adalah sebagai berikut:

a. Sebelah utara : Desa Sumberagung

- b. Sebelah selatan : Desa Brangkal
- c. Sebelah timur : Desa Nglumber
- d. Sebelah barat : Desa Balongdowo

Total Jumlah penduduk Desa Mojosari adalah 2728,, dengan distribusi penduduk sebesar 1356 orang penduduk laki-laki, dan 1372 orang penduduk perempuan. Grafik struktur penduduk Desa Mojosari lebih banyak pada penduduk usia produktif terbesar adalah usia 18-56 tahun. Jumlah penduduk usia produktif yang besar di Desa Mojosari ini dapat dimaknai bahwa harapan hidup di Desa Mojosari relatif tinggi.

1) Distribusi usia penduduk

Tabel 4.20 Distribusi Usia Penduduk

Kelompok Usia	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Balita (< 5 tahun)	73	6,25%	114	7,4%
Usia 5 – 17 tahun	157	13,43%	177	11,4%
Usia 18 – 56 tahun	577	49,36%	611	39,4%
Usia di atas 56 tahun	362	30,96%	649	41,8%
Total	1169	100%	1551	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Desa Mojosari banyak penduduk berjenis kelamin perempuan, dan mayoritas penduduk berusia produktif lebih banyak daripada penduduk yang berusia non produktif.

2) Tingkat riwayat pendidikan

Tabel 4.21 Tingkat Riwayat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tamat SD/Sederajat	625	48,60%	733	50,59%
Tamat SMP/Sederajat	218	17,00%	237	16,36%
Tamat SMA/Sederajat	221	17,20%	212	14,63%
Tamat D-3/Sederajat	5	0,40%	6	0,41%
Tamat D-2/Sederajat	4	0,31%	6	0,41%
Tamat D-1/Sederajat	7	0,54%	4	0,28%
Tamat S-1/Sederajat	19	1,50%	24	1,66%

Tingkat Pendidikan	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Usia 3 – 6 tahun yang belum masuk TK	63	5,00%	92	6,35%
Usia 3 – 6 tahun yang belum masuk TK	63	5,00%	92	6,35%
Usia 3 - 6 tahun yang sedang TK	44	3,42%	52	3,59%
Usia 18-56 tahun pernah SD tetapi tidak tamat	80	6,22%	83	5,73%
Total	1286	100%	1449	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.21 menunjukkan penduduk Desa Mojosari mayoritas pendidikan terakhirnya adalah SD baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

3) Mata pencaharian

Tabel 4.22 Mata Pencaharian

Jenis Pekerjaan	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Petani	365	58,40310%	154	49,68%
Buruh tani	169	27,04%	103	33,23%
Pegawai Negeri Sipil	24	3,84%	1	0,32%
Peternak	2	0,32%	2	0,65%
Pengrajin industri rumah tangga	20	3,20%	6	1,94%
Pedagang keliling	6	0,96%	5	1,61%
Montir	4	0,64%	0	0
Polisi (POLRI)	1	0,16%	1	0,32%
Pembantu rumah tangga	15	2,40%	30	9,68%
Tentara Nasional Indonesia	4	0,64%	0	0
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	10	1,6%	2	0,65%
Usaha kecil dan menengah	5	0,8%	6	1,94%
Total	625	100%	310	100%

Sumber: Profil Desa Mojosari Tahun 2016

Tabel 4.22 menunjukkan mayoritas Desa Mojosari bermata pencaharian sebagai petani dan buruh tani, dikarenakan banyaknya lahan persawah seluas 200 ha/m²

b. Fase 2 Diagnosis Epidemiologi

1) ISPA

a. Pendekatan reduksi

Tabel 4.23 Daftar Kasus Penyakit Yang Terdaftar Pada Puskesmas Pungpungan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018

Penyakit	Jumlah penderita
ISPA	18
Hipertensi	16
Mialgia	15
Gastritis	11
Diabetes mellitus	8

Sumber: Daftar Yang Terdaftar Pada Puskesmas Pungpungan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018

Prioritas masalah ISPA diambil berdasarkan hasil USG setelah melihat tingkat kepentingan, keseriusan, dan pertumbuhan masalah ISPA yang lebih tinggi daripada empat masalah lain. Selain itu, ISPA masuk dalam 10 besar masalah tertinggi di Puskesmas Pungpungan.

b. Pendekatan ekspansi

Health problem dari pendekatan tersebut yaitu ISPA di Desa Mojosari. Sedangkan untuk *health objective*, meliputi:

- A. *Who* : Sasaran program intervensi yang akan dilakukan adalah warga RT 05 di desa Mojosari.
- B. *What* : Manfaat yang akan diterimadari program yaitu peningkatan pengetahuan terkait tata cara pengomposan sampah organik menjadi kompos.
- C. *How much* : Diharapkan kegiatan pengomposan dilanjutkan oleh pendekar lingkungan terpilih dan dapat dilakukan di RT lainnya.
- D. *By when* : Program dilaksanakan rutin 3 hari sekali

2) Pre-eklampsia

a) Pendektan reduksi

Prioritas masalah pre-eklampsia atau hipertensi pada ibu hamil diambil berdasarkan hasil USG setelah melihat tingkat kepentingan, keseriusan, dan pertumbuhan masalah hipertensi dan didukung oleh *indepth interview* dengan Ibu Yuyun selaku bidan Desa Mojosari yang dilakukan pada hariminggu, 15 Juli 2019. Hasil *indepth interview* didapatkan bahwa permasalahan yang menjadi prioritas adalah mengenai penyakit/riwayat pada ibu hamil berpotensi yaitu hipertensi memperoleh peringkat kedua terbanyak, dengan beberapa pertimbangan data sekunder yang didapat berupa daftar

komplikasi kebidanan yang ditangani dalam 6 bulan terakhir terdapat 6 orang mengalami pre-eklampsia.

Tabel 4.24 Daftar Komplikasi Kebidanan yang Mengalami Pre-eklampsia Tahun 2019 Desa Mojosari Puskesmas Pungpungan

Bulan	Jumlah
Januari	1
Februari	Nihil
Maret	2
April	2
Mei	Nihil
Juni	Nilhil
Juli	1

Sumber: Daftar Komplikasi Kebidanan yang Mengalami Pre-eklampsia Tahun 2019 Desa Mojosari Puskesmas Pungpungan

b) Pendekatan ekspansi

Dalam hal ini yang menjadi *health problem* yaitu pre-eklampsia atau hipertensi pada ibu hamil di Desa Mojosari. Sedangkan untuk *health objective*, meliputi:

- A. *Who*: Sasaran program intervensi yang akan dilakukan adalah ibu hamil di Desa Mojosari.
- B. *What*: Manfaat yang akan diterima dari program yaitu peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai risiko kehamilan, akibat hipertensi selama kehamilan dan meningkatkan pengetahuan kebutuhan gizi pada masa kehamilan.
- C. *How much*: Diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi selama kehamilan sebesar 30%.
- D. *By when*: Program intervensi dilaksanakan pada hari Rabu, 24 Juli 2019.

c. Fase 3 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

1) ISPA

a) Diagnosis perilaku

Faktor perilaku yang mempengaruhi penyakit saluran pernafasan yaitu perilaku warga di Desa Mojosari yang masih membakar sampah, kebiasaan merokok di dalam rumah, dan kebiasaan menganggap remeh batuk dan pilek yang berpotensi ISPA.

Tabel 4.25 Diagnosis Perilaku ISPA Warga Desa Mojosari

	Penting	Tidak/kurang penting
Dapat berubah	a. Kebiasaan menganggap remeh batuk b. Pilek berpotensi ISPA	a. Kebiasaan merokok b. Perilaku membakar sampah
Tidak/kurang dapat berubah	-	-

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019

Behavioral objective: penduduk di Desa Mojosari sebagian besar tidak memiliki TPS sehingga mereka memilih untuk membakar sampah di rumah masing-masing. Selain itu perilaku yang dapat mengakibatkan potensi penyakit saluran pernafasan adalah kebiasaan merokok di dalam rumah sehingga anggota keluarga yang lain menghirup asap rokok yang dapat mengakibatkan penyakit saluran pernafasan. Tujuan perilaku yaitu:

- A. *Who*: Penduduk RT 05 di Desa Mojosari sebagai RT percontohan.
- B. *What*: Diharapkan agar perilaku membakar sampah dapat dikurangi dengan cara mengolah sampah menjadi kompos.
- C. *How much*
 - I. Terpilihnya “Pendekar Lingkungan” yang berperan aktif dalam keseluruhan kegiatan pengomposan diantaranya 100% kehadiran dalam kegiatan pengomposan dan penambahan sampah organik serta 100% kehadiran dalam memonitoring kompos sampai dilakukannya panen.
 - II. Terlaksananya kegiatan pengomposan pada warga RT 5.
 - III. Sebesar 50% warga RT 5 di Desa Mojosari hadir dalam kegiatan pelatihan pembuatan kompos.
 - IV. Sebesar 25% warga RT 5 yang telah hadir pada pertemuan pertama juga hadir pada pertemuan selanjutnya.
 - V. Terdapat 2 orang perwakilan warga RT 5 dalam melakukan monitoring pada kompos bersama Pendekar Lingkungan setiap 3 hari sekali untuk dilakukan pengadukan hingga waktu panen tiba yaitu sebulan setelah pembuatan kompos.
- D. *When* : Tanggal 28 Juli 2019 hingga tanggal 06 Agustus 2019.

b) Diagnosis lingkungan

Faktor yang mempengaruhi penyakit saluran pernafasan pada balita, antara lain:

- A. Tidak adanya tempat penampungan sampah sementara di wilayah Desa Mojosari sehingga penduduk membakar sampah. Asap hasil pembakaran sampah dapat mengganggu saluran pernafasan.
- B. Adanya polusi asap akibat hasil pabrik pembuatan batu bata yang dapat mencemari lingkungan pabrik.
- C. Adanya polusi asap akibat perilaku merokok anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sehingga asap yang ditimbulkan dari rokok dapat menyebabkan gangguan pernafasan bagi anggota keluarga lain yang menjadi perokok pasif.

2) Pre-eklampsia

a) Diagnosis perilaku

Faktor perilaku yang dapat mengakibatkan risiko pre-eklampsia yaitu perilaku warga di Desa Mojosari antara lain adalah kurangnya pembiasaan cek rutin kehamilan minimal satu bulan sekali, serta asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil kurang beragam.

Tabel 4.26 Diagnosis Perilaku Pre-eklampsia Warga Desa Mojosari

	Penting	Tidak/kurang penting
Bisa berubah	<ol style="list-style-type: none"> a. Kurangnya pembiasaan cek rutin kehamilan minimal satu bulan sekali b. Asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil kurang beragam. c. Peningkatan kemauan mengenai pentingnya aktivitas fisik ketika hamil, 	-
Tidak/kurang bisa berubah	-	-

Sumber: Data Primer Kelompok 13 PKL FKM Unair 2019

Behavioral objective: kurangnya kurangnya pengetahuan keluarga mengenai dampak dan risiko pre-eklampsia pada ibu hamil pun pembiasaan cek rutin pada ibu hamil yang dilakukan kurang dari sebulan sekali sehingga tidak mengetahui awal gejala pre-eklampsia dan penanganan yang benar apabila memiliki risiko pre-eklampsia. Asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil kurang beragam. Pentingnya untuk beraktivitas fisik selama 15-20 menit meskipun ketika masa hamil. Tujuan perilaku yaitu:

- A. *Who:* Ibu hamil di Desa Mojosari sebanyak 13 orang.

B. *What*: Diharapkan peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai gejala dan dampak mengenai pre-eklampsia, serta peningkatan kemauan mengenai pentingnya aktivitas fisik ketika hamil, peningkatan kemauan ibu hamil untuk cek kesehatan secara rutin selama hamil.

C. *How much*: Diharapkan pengetahuan ibu hamil mengenai gejala pre-eklampsia pada kehamilan sebesar 30%.

D. *When* :24 Juli 2019.

b) *Diagnosis lingkungan*

Faktor yang mempengaruhi risiko pre-eklampsia pada ibuhamil, antarlain :

A. Kurangnya dukungan keluarga kepada ibu hamil terkait pengawasan makan dan pengawasan aktivitas ibuhamil

B. Kurangnya pemberian motivasi serta semangat sehingga dapat memicu suasana hati yang kurang baik akan mempengaruhi kondisi kehamilan.

d. Fase 4 *Diagnosis Pendidikan dan Organisasi*

1) ISPA

a) *Presdisposing factor*

A. Kurangnya pengetahuan mengenai dampak buruk dari pembakaran sampah rumah tangga berdasarkan hasil metaplan yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa selama ini mereka tidak mengetahui apa saja dampak buruk yang dihasilkan dari proses pembakaran sampah rumah tangga.

B. Kebiasaan warga sekitar membakar sampah rumah tangga

Berdasarkan hasil metaplan yang telah dilakukan, diperoleh informasi bahwa sampai saat ini warga sekitar masih melakukan kebiasaan membakar sampah rumah tangga sebagai alternatif terakhir dalam mengelola sampah rumah tangga.

C. Terdapat anggota keluarga yang merokok

Berdasarkan hasil metaplan yang telah dilakukan, diperoleh informasi mengenai adanya anggota keluarga yang masih merokok di dalam rumah. Fenomena tersebut masih banyak dijumpai di wargasekitar, terutama mereka yang memiliki anak balita.

b) *Enabling factor*

A. Tidak terdapat Tempat Penampungan Sementara (TPS) di wilayah sekitar

Tempat Penampungan Sementara (TPS) menjadi salah satu sarana dan prasarana yang penting, dimana sarana tersebut harus ada dalam suatu wilayah pemerintahan desa untuk menanggulangi pembakaran sampah rumah tangga.

B. Tidak adanya kebijakan mengenai larangan merokok di dalam rumah

Kebijakan mengenai larangan merokok baik di dalam maupun diluar rumah menjadi salah satu hal penting yang saat ini masih belum ada dan terlaksana. Oleh karena itu, perlu adanya kebijakan atau aturan yang nantinya bias diterapkan untuk meminimalisir atau menanggulangi masalah ISPA di wilayah sekitar

c) *Reinforcing factor*

A. Sistem pengolahan sampah rumah tangga belum tepat

Sistem pengolahan sampah rumah tangga di wilayah sekitar terbilang kurang tepat, karena warga sekitar masih mengolah sampah mereka dengan cara dibakar.

B. Terdapat tokoh masyarakat yang masih memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah

Beberapa tokoh masyarakat masih memiliki kebiasaan merokok ketika berada di rumah, hal tersebut berpengaruh terhadap kebiasaan warga sekitar yang juga merokok ketika berada di dalam rumah.

2) Pre-eklampsia

a) *Predisposing factor*

A. Kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai risiko kehamilan di usia muda (<20 tahun) dan usia tua (>35 tahun)

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang telah dilakukan pada ibu hamil, diperoleh informasi bahwa beberapa dari mereka kurang mengetahui apa saja risiko kehamilan di usia muda (<20 tahun) dan usia tua (>35 tahun).

B. Kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi asupan gizi selama masa kehamilan

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang telah dilakukan pada ibu hamil, diperoleh informasi bahwa beberapa dari mereka kurang mengetahui asupan gizi yang tepat yang harus dipenuhi ibu hamil selama dalam masa kehamilan.

C. Kurangnya kesadaran untuk melakukan cek kesehatan selama masa kehamilan

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang telah dilakukan pada ibu hamil, diperoleh informasi bahwa beberapa dari mereka masih belum rutin melakukan cek kesehatan selama masa kehamilan.

D. Kurangnya aktivitas fisik selama masa kehamilan

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang telah dilakukan pada ibu hamil, diperoleh informasi bahwa banyak dari mereka yang ketika hamil cenderung berada di rumah dan membatasi aktivitas fisik seperti olahraga dengan intensitas ringan dan jalan-jalan.

E. Adanya mitos dan kepercayaan di sebagian masyarakat terkait pantangan makanan tertentu untuk ibu hamil

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang telah dilakukan pada ibu hamil, diperoleh informasi bahwa masih terdapat beberapa ibu hamil yang menjunjung tinggi mitos dan kepercayaan budaya yang ada disekitar mengenai beberapa pantangan makanan yang seharusnya tidak dimakan ibu hamil.

b) *Enabling factor*

A. Jarak tempuh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terlalu jauh

Jarak tempuh dusun tertentu dirasa cukup jauh dengan pelayanan kesehatan yang adadalam wilayah desa, dimana warga harus melewati perlintasan keretaapi yang tidak terdapat palang pintunya untuk dapat pergi ke pelayanan kesehatan.

B. Jumlah tenaga kesehatan kurang memadai

Minimnya jumlah tenaga kesehatan yang menangani ibu hamil menyebabkan *monitoring* terhadap kondisi kesehatan ibu hamil kurang maksimal.

C. Pendapatan keluarga tidak menentu

Faktor ekonomi dan pendapatan keluarga menjadi salah satu factor penting yang berkaitan dengan kondisi dan asupan ibu hamil di masa kehamilan.

c) *Reinforcing factor*

Dukungan keluarga agar ibu hamil senantiasa melakukan cek kesehatan selama masa kehamilan. Dukungan penuh dari keluarga menjadi salah satu faktor penguat dan motivasi bagi ibu hamil di dalam masa kehamilan.

e. Fase 5 Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Diagnosis administratif dan kebijakan Desa Mojosari mengacu pada anggaran dana yang dimiliki Desa Mojosari supaya didapatkan program akan maupun sedang dijalankan

oleh pemerintah desa serta arah pembangunan desa. Oleh karenanya diagnosis ini berpedoman pada Peraturan Desa Mojosari Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro Nomor 2 Tahun 2019 Mengenai Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Pemerintah Desa Mojosari Tahun Anggaran 2019. Desa Mojosari memiliki beberapa bidang pengalokasian anggaran dana, salah satunya adalah bidang pelaksanaan pembangunan desa, dimana terdapat sub bidang kesehatan di dalamnya. Anggaran Sub bidang kesehatan terdiri dari anggaran untuk penyelenggaraan Posyandu dan pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana/Posyandu/Polindes/Ponkesdes.

1) ISPA

Desa Mojosari tidak memiliki anggaran khusus untuk menjalankan program penurunan gejala ISPA. Penurunan gejala ISPA bukan hanya dilakukan dengan tindakan yang mengintervensi individu pengidap ISPA, tetapi juga bias dilakukan melalui perbaikan pengelolaan sampah sehingga mengurangi polusi udara yang berpotensi meningkatkan angka gejala ISPA. Hal ini tidak sejalan dengan arah pembangunan desa, dimana untuk meningkatkan pengelolaan sampah desa, minimal penyediaan tempat sampah maupun penampungan sampah masih belum dianggarkan. Kebijakan pembangunan desa lebih difokuskan kepada pembangunan infrastruktur. Warga yang memenuhi kriteria penerima kartu JKN-KIS secara gratis (PBI) sesuai Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, memiliki kesempatan untuk berobat apabila merasakan gejala ISPA seperti batuk, pilek, dan sakit tenggorokan di fasilitas kesehatan terdekat di Desa Mojosari, yaitu Ponkesdes Mojosari dan Puskesmas Pungpungan.

2) Pre-eklampsia

Kebijakan pemerintah Desa Mojosari yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan pre-eklampsia adalah dengan pengadaan kader ibu hamil risiko tinggi (*resti*) dan posyandu kelas ibu hamil setiap bulan. Kader ibu hamil *resti* berjumlah 2 orang, dimana masing-masing mendapatkan insentif besar Rp 50.000,00 setiap bulan. Kader ibu hamil *resti* bertugas untuk memantau masing-masing kondisi ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes, setelah itu dilaporkan secara rutin kepada bidan desa. Secara nasional, Menteri Kesehatan memiliki Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan ini bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi, dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini kemudian menjadi suatu program di tingkat puskesmas yang bernama ANC (*Antenatal Care*).

2. *Targeted Assesment*

a. *Exploring program focus*

Karakteristik sasaran yang akan diintervensi pada perencanaan program ini ialah perwakilan dari warga RT 05 sebagai percontohan. Kami akan membentuk pendekar lingkungan yang memiliki tugas bertanggung jawab untuk menggerakkan warga menjalankan program MONGOLAH.

b. *Model have behavior*

Teori perubahan perilaku oleh *Lawrence Green* (1980) menyatakan bahwa, perilaku manusia dalam hal pengelolaan sampah yang buruk (membakar sampah) ditentukan oleh tiga faktor, antara lain:

1) *Predisposing factor*

a) Pengetahuan

Warga Desa Ngringinrejo kurang mengetahui tentang bahaya jangka panjang pembakaran sampah pada kesehatan manusia bahkan untuk balita. Sehingga, warga Desa Ngringinrejo merasa baik – baik saja jika membakar sampah.

b) Sikap

Sikap warga Desa Ngringinrejo hanya sebatas menerima bahwa pembakaran sampah tidak baik, tetapi tidak melakukan tindakan untuk menghentikan pembakaran sampah.

2) *Enabling factor*

a) Sarana prasarana

Beberapa RT Desa Ngringinrejo sudah disediakan tempat sampah yang terpisah, namun tidak ada petugas sampah yang mengangkut sampah tersebut ke TPS. Sehingga, warga membakar sampah mereka sendiri di lingkungan rumah.

b) Biaya

Tingkat ekonomi warga Desa Ngringinrejo sebagian besar menengah kebawah, sehingga memilih untuk membakar sampah sendiri daripada membayar biaya pengangkutan sampah.

3) *Reinforcing factor*

a) Peran petugas kesehatan

Petugas sanitasi di Puskesmas kurang maksimal dalam memberikan pemahaman pada masyarakat.

b) Dukungan tokoh masyarakat

Belum ada tokoh masyarakat yang mengelola sampah dengan baik atau tidak membakar sampah. Penumbuhan kesadaran sejak dini juga belum dilakukan di Desa Ngringinrejo.

3. *Program plan development*

Program plan development merupakan perencanaan dari suatu program yang akan direncanakan. Berikut tahapan atau langkah dalam *program plan development* seperti berikut:

a. *Recruit planning group members*

Program ini membutuhkan anggota untuk terlaksananya program “Monggolah” maupun “Yuk Nyerut” yang melibatkan Kepala Desa Mojosari, tenaga kesehatan dari ponkesdes, kader kesehatan khususnya kader posyandu, perangkat RT, ibu PKK, dan perwakilan masyarakat.

b. *Developed program goals*

Menurunkan jumlah sampah yang dibakar dalam mewujudkan lingkungan sehat yang mendukung 1000 HPK di Desa Mojosari.

c. *Developed objectives for goals*

1) Meningkatnya pengetahuan masyarakat sekitar mengenai bahaya pembakaran sampah

- 2) Meningkatnya pengetahuan masyarakat sekitar mengenai cara pengelolaan sampah yang baik, dan pemanfaatan sampah organik menjadi kompos.
- 3) Terbentuknya pendekar lingkungan pada RT 05 untuk mengawasi pemanfaatan sampah organik menjadi kompos.
- 4) Ibu hamil di Desa Mojosari mampu paham mengenai dampak, gejala, faktor penyebab dan cara pencegahan pre-eklampsia. Ibu hamil di Desa Mojosari melakukan kegiatan aktivitas fisik dengan senam ibu hamil selama kehamilan

d. *Explore resources and constraints*

Explore resources and constraints ialah perencanaan program yang telah didapatkan dari *analysis community* dan *targetted assessment*. Rencana kegiatan yang diangkat adalah untuk mengatasi masalah ISPA pada balita adalah dengan pembuatan kompos organik yaitu program “Monggolah”. Kemudian dilanjutkan rencana kegiatan “Yuk Nyerut” sebagai upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil terhadap bahaya ,gejala, faktor penyebab dan cara pencegahan pre-eklampsia serta mengerti betapa pentingnya melakukan kegiatan fisik selama kehamilan melalui senam ibu hamil.

e. *Select method and activities*

Metode yang digunakan dalam “Yuk Nyerut” dan “Monggolah” adalah dengan cara sosialisasi kepada ibu hamil dan sosialisasi pengelolaan sampah organik, praktik pembuatan kompos secara langsung, dan praktik senam ibu hamil.

f. *Plan for implementation*

Tabel 4.26 *Plan for Implementation* Monggolah

No.	Kegiatan	Bulan Juli Minggu Ke-				Agustus Minggu Ke-	
		1	2	3	4	1	2
1	Identifikasi masalah	■					
2	Analisis masalah		■				
3	Perencanaan program			■			
4	Perizinan kegiatan				■		
5	Sosialisasi					■	
6	Praktik pembuatan kompos						■
7	Pemanfaatan kompos						

Tabel 4.27 *Plan for Implementation Yuk Nyerut*

No.	Kegiatan	Bulan Juli Minggu Ke-			
		1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	■			
2	Analisis masalah		■		
3	Perencanaan program		■		
4	Perizinan kegiatan			■	
5	Sosialisasi				■

g. *Plan for evaluation*

Rencana evaluasi akan dilakukan setiap minggu diakhir setiap pelaksanaan kegiatan.

1) Tujuan evaluasi

- a) Pedoman dalam pelaksanaan program “Monggolah” dan “Yuk Nyerut”
- b) Melihat kendala dan keberhasilan program “Monggolah” dan “Yuk Nyerut
- c) Mengetahui keberlanjutan program “Monggolah” dan “Yuk Nyerut”

2) Pertanyaan evaluasi

- a) Apakah program “Monggolah” dan “Yuk Nyerut” berjalan sesuai dengan tujuan program?
- b) Apakah ada kendala saat program dilaksanakan?
- c) Bagaimana cara mengatasi kendala yang ada dalam setiap kegiatan program?
- d) Bagaimana hasil *output* dari program?
- e) Bagaimana keberlanjutan program “Monggolah” dan “Yuk Nyerut” setelah kegiatan PKL berakhir?

3) Metode

Metode yang dapat digunakan dalam rencana evaluasi program “Monggolah” dan “Yuk Nyerut” adalah USG dan metaplan

4.4 Rencana Intervensi

Rencana intervensi dilakukan setelah ditemukan prioritas solusi, sehingga solusi tersebut akan dilakukan perencanaan, implementasi, hingga melakukan monitoring dan evaluasi program. Berikut hasil kegiatan rencana intervensi dari masalah rendahnya permasalahan ISPA pada balita dengan cara pengelolaan sampah organik dengan

kompos. Masalah kedua adalah adanya kejadian pre-eklampsia dengan cara cek rutin dan melakukan aktivitas fisik minimal selama 15-20 menit perhari.

4.4.1 *Plan of Action* program Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah)

Langkah selanjutnya adalah dengan menyusun *Plan of Action* (PoA) untuk kegiatan pembuatan kompos menggunakan bahan sampah organik. PoA sendiri terdiri atas tujuan kegiatan, indikator keberhasilan, sasaran, penentuan target, deskripsi kegiatan, penanggungjawab, pelaksana serta perhitungan anggaran. Program kegiatan pembuatan kompos organik ini terdiri dari serangkaian kegiatan, yaitu penyuluhan terkait pembuatan kompos organik, pembuatan kompos, monitoring dan evaluasi pembuatan kompos dan penjualan kompos organik. Berikut merupakan PoA dari serangkaian kegiatan yang dimaksud yang tertulis pada tabel 4.27

4.4.2 *Plan of Action* program Yuk Nyerut (Yuk Senam dan cek Rutin)

Program kegiatan Yuk Nyerut adalah program sosialisais mengenai dampak , faktor penyebab, dan cara pencegahan pre-eklampsia pada ibu hamil. Program Yuk Nyerut diakhiri dengan senam ibuhamil bersama. PoA dari serangkaian kegiatan yang dimaksud yang tertulis pada tabel 4.28.

Tabel 4.27 *Plan of Action* Program Monggolah

No	Kegiatan	Deskripsi	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Sasaran	Target	Penanggung Jawab	Pelaksana	Anggaran (Rp)
1	Penyuluhan pengelolaan sampah yang baik dan pembuatan kompos	Sosialisasi mengenai bahaya pembakaran dan pengelolaan sampah yang baik. Kemudian dilanjutkan praktik pembuatan kompos	Meningkatkan pengetahuan pengolahan sampah organik yang benar, tata cara pembuatan kompos yang baik dan benar serta memilih warga RT 05 yang berpotensi sebagai “Pendekar Lingkungan”	a. Terpilihnya “Pendekar Lingkungan” yang berperan aktif dalam keseluruhan kegiatan pengomposan b. Terlaksananya kegiatan pengomposan pada RT 05 c. Terdapat 2 orang perwakilan warga dalam monitoring kompos bersama Pendekar Lingkungan setiap 3 hari sekali	Warga RT 05	50% dari warga RT 03 menghadiri kegiatan penyuluhan dan praktik pembuatan kompos	a. Rizka b. Rizma	Kelompok PKL 13 Desa Mojosari	476.300

No	Kegiatan	Deskripsi	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Sasaran	Target	Penanggung Jawab	Pelaksana	Anggaran (Rp)
2	Penambahan sampah organik1 dan 2	Mahasiswa dan a warga RT 05 melakukan penambahan kompos bersama	Menambah sampah organik pada lubang kompos	a.Kehadiran minimal 50% dari undangan yang disebar dan 25% warga RT 05 yang telah hadir pada pertemuan pertama juga hadir pada pertemuan selanjutnya	Warga RT 05	Kehadiran 25% warga yang hadir pada pertemuan sebelumnya ikut melakukan penambahan kompos	a. Rizka b. Rizma	Kelompok PKL dan warga	84.600
3	Pemberian bibit tanaman cabai dan tomat	Memberikan bibit tanaman cabai dan tomat sebagai souvenir yang telah berpartisipasi	Memberikan bibit tanaman cabai dan tomat sebagai souvenir warga dan sebagai awal	50% Warga yang hadir pada pertemuan sebelumnya mengikuti kegiatan pemberian bibit tanaman	Warga RT 05	Kehadiran 50% warga yang hadir pada pertemuan sebelumnya	a. Rizka b. Rizma	Kelompok PKL dan warga RT 05	127.000

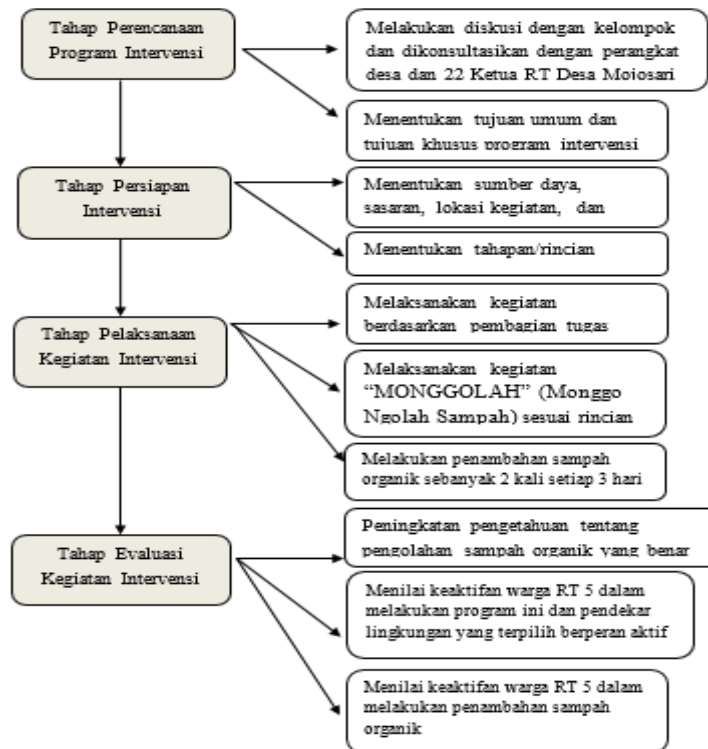
No	Kegiatan	Deskripsi	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Sasaran	Target	Penanggung Jawab	Pelaksana	Anggaran (Rp)
		dalam kegiatan	untuk pemanfaatan kompos						

Tabel 4.28 *Plan of Action* Program Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)

No	Kegiatan	Deskripsi	Tujuan	Indikator Keberhasilan	Sasaran	Target	Penanggung Jawab	Anggaran (Rp)	
1	Sosialisai mengenai gejala, dampak, faktor penyebab dan pencegahan pre-eklampsia	Sosialisai mengenai gejala, dampak, faktor penyebab dan pencegahan pre-eklampsia	Meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap gejala, dampak serta pencegahan pre-eklamsia	4.4.1 Sebesar 70% dari ibu hamil hadir dalam kegiatan 4.4.2 30% pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang	Ibu hamil desa Mojosa ri	70% dari ibu hamil mojosari menghadiri kegiatan sosialisasi	a. Rizka b. Rizma	Kelompok PKL 13 Desa Mojosari	102.500

4.4.3 Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah)

1. Kerangka operasional program Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah)



Gambar 4.1 Kerangka Operasional (Mojosari Ngolah Sampah)

2. Deskripsi kerangka operasional program Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah)

a. Tahap perencanaan

Tahap ini dilakukan penentuan prioritas alternative solusi yang telah kami diskusikan bersama dengan anggota kelompok sertadikonsultasikan pula dengan perangkat desa dan 22 RT Desa Mojorsari. Pada tahap perencanaan ini kami mengusulkan program pengolahan sampah organik dan anorganik setelah itu kami diskusikan program yang kami usulkan kepada 22 ketua RT Desa Mojorsari. Hasil yang didapatkan dalam diskusi kami adalah ketua RT menolak untuk melakukan pengolahan sampah anorganik dikarenakan setiap rumah yang memiliki sampah anorganik telah meloakkan atau dijual kembali secara individu, sedangkan program usulan kami mengenai pengolahan sampah anorganik yaitu diloakkan dan hasil loakkan tersebut untuk pendekar lingkungan yang berperan dalam pengepul sampah anorganik di setiap rumah. Jadi, untuk keputusan akhir diskusi dengan para ketua RT Desa Mojorsari yaitu melakukan program pengolahan sampah organik menjadi kompos. Setelah para ketua RT setuju melakukan pengolahan

sampah organik kemudian kami menawarkan para RT yang ingin menjadi RT percontohan. RT 5 terpilih menjadi RT percontohan dikarenakan telah memenuhi syarat yaitu ketua RT 05 bersedia dan memiliki lahan untuk tempat pengomposan.

1) Tujuan Program Intervensi

Meningkatkan pengetahuan warga RT 05 tentang pentingnya melakukan pengolahan sampah organik, pemilahan sampah terutama sampah organik yang dapat diolah menjadi kompos, dan tata cara melakukan pengomposan menggunakan sampah organik.

2) Indikator keberhasilan

- a) Terpilihnya“ Pendekar Lingkungan berperan aktif dalam keseluruhan kegiatan pengomposan
- b) Terlaksanakegiatan pengomposan pada warga RT 05.
- c) Sejumlah50% warga RT 05 di desa Mojosari hadir dalam kegiatan pelatihan pembuatan kompos dan 25% warga RT 05 yang telah hadir pada pertemuan pertama juga hadir pada pertemuan selanjutnya
- d) Terdapat 2 orang perwakilan warga RT 05 dalam melakukan monitoring kompos bersama Pendekar Ligkungan setiap 3 hari sekali hingga waktu panen tiba kuranglebihsebulan setelah pembuatan kompos.

b. Tahap persiapan

Tahap selanjutnya melakukan persiapan untuk program Monggolah. Tahap ini meliputi penentuan sumberdaya, sasaran, lokasi, dan mekanisme kegiatan.

1) Sumber daya

Sumber daya yang dibutuhkan diantaranya yaitu sampah organik, *trash bag*, pisau, masker, *hand scoon*, bantalan sekam, kompos, EM4, triplek,cangkul, konsumsi, warga RT 05, terpal, timbangan, karung goni.

2) Rincian kegiatan

a) Pembuatan kompos

Kegiatan diawali dengan pemaparan pentingnya pengolahan sampah organik dan tata cara pengomposan kepada warga RT dan melapisi media pengomposan menggunakan *trash bag* dan karung goni sebagai pelapis pertama. Lalu, letakkan bantalan sekam sebagai lapisan kedua. Kemudian, lakukan pencacahan sampah organik yang dibawa oleh mahasiwa PKL dan warga RT 05. Setelah itu, timbangsampah organik yang telah dicacah

dan campurkandengan starter dengan perbandingan 1:6. Lalu, masukkan campuran sampah organik dan kompos jadi ke dalam bak kompos sebagai lapisan ketiga dan beri EM4 pada calon kompos organik dengan perbandingan 1 kg per 10 ml EM4. Lalu, aduk hingga rata dan tutup bak pengomposan dengan triplek.

b) Penambahan sampah organik 1 dan 2

Pengumpulan sampah organik kedalam trash bag yang telah dibawa oleh warga RT 05 dan campurkan sampah dengan starter kemudian masukkan campuran sampah organik dan kompos yang sudah jadi kedalam bak pengomposan dan aduk kompos lalu tutup dengan triplek.

c) Pemberian bibit tanaman cabai dan tomat

Penutupan mahasiswa PKL pada warga RT 05 yang telah berpartisipasi dalam program MONGGOLAH dengan memberikan bibit tanaman cabai dan tomat serta sovenir kepada pendekar lingkungan dan warga RT 05.

A. Peserta ialah warga RT 05 Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu

B. Lokasi kegiatan berada di halaman salah satu warga RT 05

C. Waktu pelaksanaan

Pengomposan dilakukan pada 28 Juli 2019, Pukul 08.00 WIB – selesai. Kemudian, penambahan sampah organik 1 dilakukan pada Rabu, 31 Agustus 2019, Pukul 15.30 – selesai. Sedangkan, penambahan sampah organik 2 hari Jumat, 2 Agustus 2019, Pukul 15.30 – selesai dan pemberian bibit tanaman 5 Agustus 2019, Pukul 15.30 – selesai.

3) Susunan acara

a) Pembuatan kompos

Tabel 4.29 Susunan Acara Kegiatan Pengomposan

Waktu	Kegiatan	Pelaksana
08.00 -08.15 WIB	Persiapan kegiatan pengomposan	Kelompok 13
08.16- 08.45WIB	Registrasi	Dessy
08.46 -09.00 WIB	Pemaparan informasi kegiatan	Rizka Rizma
09.01- 11.00WIB	Praktik pengomposan	Kelompok 13 dan warga
11.01–11.45 WIB	Istirahat	Roza Helvynda
11.46 -12.00 WIB	Penutupan	Kelompok 13 dan warga

b) Penambahan sampah organik 1 dan 2

Tabel 4.30 Susunan Acara Penambahan Sampah Organik 1 dan 2

Waktu	Kegiatan	Pelaksana
15.30 -15.45 WIB	Registrasi	Dessy
15.46 -16.00 WIB	Pengumpulan sampah	Kelompok 13, warga, dan pendekarlingkungan
16.01-16.30 WIB	Pencampuran sampah	Kelompok 13, warga, dan pendekar lingkungan
16.31 –16.45 WIB	Istirahat	Roza Helvynda
16.46 –17.00 WIB	Penutupan	Kelompok 13 dan warga

c) Pemberian bibit tanaman cabai dan tomat

Tabel 4.31 Susunan Acara Pemberian Tanaman Cabai dan Tomat

Waktu	Kegiatan	Pelaksana
15.30 - 15.45 WIB	Registrasi	Dessy
15.46 – 16.00 WIB	Penutupan MONGGOLAH	Kelompok 13, warga
16.01 –16.30 WIB	Pemberian bibit tanaman dan <i>souvenir</i>	Kelompok 13, warga, dan pendekar lingkungan
16.31 –16.45 WIB	Istirahat	Roza Helvynda
16.46 –17.00 WIB	Penutupan	Kelompok 13 dan warga

c. Tahap pelaksanaan

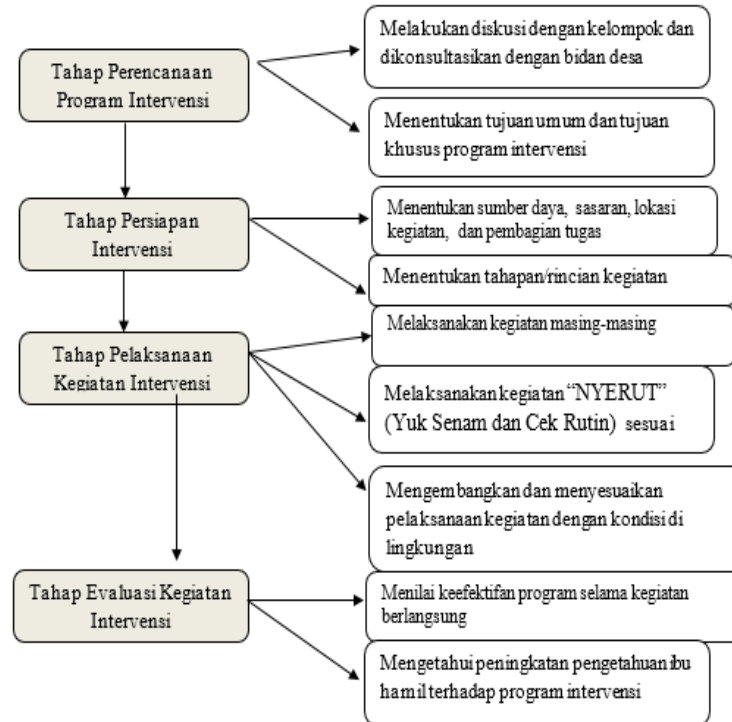
Setelah dilakukan semua persiapan dari perencanaan program dan persiapan, maka tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Tahap ini dimulai dengan pelaksanaan tugas sesuai dengan pembagian tugas masing-masing.

d. Tahap evaluasi

Tahap terakhir yaitu evaluasi kegiatan yang telah dilakukan. Hal tersebut dilihat dari keaktifan dan kesediaan warga untuk mengikuti program yang telah direncanakan dan dalam kegiatan lanjutan pengomposan terdapat 2 orang perwakilan warga RT 05 dalam melakukan monitoring pada kompos bersama Pendekar Ligkungan setiap 3 hari sekali untuk dilakukan pengadukan hingga waktu panen tiba yaitu sebulan setelah pembuatan kompos. Selain itu, evaluasi juga dapat dilihat dari bukti kehadiran warga RT 05 dalam kegiatan pengomposan yang berkelanjutan.

4.4.4 Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)

1. Kerangka operasional Yuk Nyerut



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Yuk Nyerut

2. Deskripsi kerangka operasional Yuk Nyerut

a. Tahap perencanaan

Alur kegiatan “NYERUT” yang pertama adalah tahap perencanaan program intervensi yang diperoleh dari hasil analisis masalah kesehatan yang kemudian dilakukan penemuan prioritas alternative solusi yang telah kami diskusikan bersama dengan anggota kelompok sertadikonsultasikan pula dengan bidan desa melalui *indepth interview*.

a. Tujuan program intervensi

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi pada kehamilan sebesar 30%. pencegahan dari hipertensi pada masa kehamilan,dampak hipertensi,makanan dengan gizi seimbang yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil, pentingnya melakukan aktivitas fisik selama kehamilan dan pentingnya melakukan cek kehamilan secara rutin.

b. Indikator keberhasilan

Sebesar 70% dari ibu hamil di desa Mojosari hadir dalam kegiatan sosialisasi dan sebesar 30% pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang

meningkat. Setelah melakukan diskusi, kemudian akan dilakukan konsultasi dengan Bidan Desa Mojosari terkait mekanisme kegiatan, waktu, dan tempat pelaksanaan program kegiatan.

b. Tahap persiapan

Tahap selanjutnya melakukan persiapan untuk program NYERUT. Tahap ini meliputi penentuan sumberdaya, sasaran, lokasi, dan mekanisme kegiatan.

1) Sumber daya

Sumber daya yang dibutuhkan diantaranya yaitu bidan desa, ibu hamil, leaflet atau poster, LCD, proyektor, dan alat bantu lain.

2) Rincian kegiatan

Pembukaan dengan pemaparan mengenai latar belakang kegiatan “NYERUT” di Desa Mojosari oleh pembawa acara kepada ibu hamil. Setelah itu, sambutan dari bidan Desa Mojosari dan ketua kelompok 13 dan dilanjutkan dengan *pre test* dan penyampaian materi serta Tanya jawab mengenai materi. Diakhiri dengan *post test*, senam ibu hamil dan foto bersama.

a) Peserta merupakan ibu hamil di Desa Mojosari

b) Lokasi kegiatan ialah di Balai Desa Mojosari

c) Waktu pelaksanaan hari Rabu, 24 Juli 2019 pukul 09.00 WIB – selesai

3) Susunan acara

Tabel 4.32 Susunan Acara Yuk Nyerut

Waktu	Kegiatan	Pelaksana
08.30 - 08.59 WIB	Persiapan	Kelompok 13
09.00 – 09.15 WIB	Registrasi	Dessy
09.16 – 09.35 WIB	Sambutan	Bidan desa dan ketua kelompok 13
09.35 – 09.45 WIB	<i>Pre test</i>	Riphy, Dita, Erika
09.46 – 10.05 WIB	PMaterihipertensi	Roza Helvynda
10.06 – 10.16 WIB	Diskusi	PPeserta dan pemateri
10.17 – 10.27 WIB	<i>Post test</i>	Riphy, Dita, Erika
10.28 – 10.50 WIB	Senamibuhamil	Peserta, Riphy, Annisa
10.51 - 11.00 WIB	Penutupan dan foto bersama	Peserta dan kelompok 13

c. Tahap pelaksanaan

Setelah dilakukan semua persiapan dari perencanaan program dan persiapan, maka tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan. Tahap ini dimulai dengan pelaksanaan tugas sesuai dengan pembagian tugas masing-masing.

d. Tahap evaluasi

Program Kegiatan “Yuk Nyerut” (Yuk Senam dan Cek Rutin) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan WUS dan ibu hamil mengenai hipertensi pada masa kehamilan. Pengetahuan hipertensi meliputi risiko hipertensi, makanan yang berpotensi meningkatkan hipertensi, efek hipertensi serta tindakan yang harus dilakukan ketika mengalami hipertensi pada masa kehamilan. Dengan adanya program kegiatan “Yuk Nyerut” diharapkan dapat mengurangi angka kehamilan yang berisiko hipertensi. Pengetahuan WUS dan ibu hamil dapat diketahui melalui pre-test dan post test. Program kegiatan dilakukan oleh mahasiswa PKL Kelompok 13 pada tanggal 22 Juli-2 Agustus 2019 di Balai Desa Mojosari, Bojonegoro.

4.5 Hasil Kegiatan Intervensi

4.5.1 Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah)

Kegiatan ini dilaksanakan di Halaman salah satu warga di RT 5 dengan penambahan sampah organik sebanyak 2 kali setiap 3 hari sekali, kegiatan ini dipandu oleh pendekar lingkungan. Kegiatan terakhir yaitu pemberian bibit tanaman cabai dan tomat serta *souvenir* kepada warga RT 5 dan pendekar lingkungan yang telah berpartisipasi dalam kegiatan program Monggolah.

1. Kegiatan pengomposan

Diawali dengan registrasi peserta kemudian pembukaan dengan pemaparan pentingnya pengolahan sampah organik dan tata cara pengomposan kepada warga RT dan melapisi media pengomposan menggunakan trash bag dan karung goni sebagai pelapis pertama. Lalu, letakkan bantalan sekam sebagai lapisan kedua. Kemudian, lakukan pencacahan sampah organik yang dibawa oleh mahasiswa PKL dan warga RT 5. Setelah itu, timbang sampah organik yang telah dicacah dan campurkan dengan starter dengan perbandingan 1:6. Lalu, masukkan campuran sampah organik dan kompos jadi ke dalam bak kompos sebagai lapisan ketiga dan beri EM4 pada calon kompos organik dengan

perbandingan 1 kg per 10 ml EM4. Lalu, aduk hingga rata dan tutup bak pengomposan dengan triplek

2. Penambahan sampah organik 1 dan 2

Kegiatan diawali dengan registrasi peserta kemudian dilakukan pengumpulan sampah organik ke dalam trash bag yang telah dibawa oleh warga RT 5 dan campurkan sampah dengan starter kemudian masukkan campuran sampah organik dan kompos jadi ke dalam bak pengomposan dan aduk kompos lalu tutup rapat dengan triplek.

3. Pemberian bibit tanaman cabai

Kegiatan diawali dengan registrasi peserta selanjutnya sambutan ucapan terimakasih dan penutupan mahasiswa PKL pada warga RT 5 yang telah berpartisipasi dalam program MONGGOLAH dengan memberikan bibit cabai dan tomat serta *souvenir* kepada pendekar lingkungan dan warga RT 5.

4. Indikator Keberhasilan

Terpilihnya “Pendekar Lingkungan” yang berperan aktif dalam keseluruhan kegiatan pengomposan diantaranya 100% kehadiran dalam kegiatan pengomposan dan penambahan sampah organik serta 100% kehadiran dalam memonitoring kompos sampai dilakukannya panen serta terlaksananya kegiatan pengomposan pada warga RT 5. Sejumlah 50% warga RT 5 di Desa Mojosari hadir dalam kegiatan pelatihan pembuatan kompos dan sejumlah 25% warga RT 5 yang telah hadir pada pertemuan pertama juga hadir pada pertemuan selanjutnya. Terdapat 2 orang perwakilan warga RT 5 dalam melakukan monitoring pada kompos bersama pendekar lingkungan setiap 3 hari sekali untuk dilakukan pengadukan hingga waktu panen tiba yaitu sebulan setelah pembuatan kompos.

5. Tempat dan Waktu

Keseluruhan kegiatan MONGGOLAH bertempat di halaman rumah salah seorang warga RT 5. Pengomposan dilakukan pada 28 Juli 2019, Pukul 08.00 – 12.00 WIB. Kemudian, penambahan sampah organik 1 dilakukan pada Rabu, 31 Agustus 2019, Pukul 15.30 – 17.00 WIB. Sedangkan, penambahan sampah organik 2 hari Jumat, 2 Agustus 2019, Pukul 15.30 – 17.00 WIB dan pemberian bibit tanaman pada hari Senin, 5 Agustus 2019, pukul 15.30 – 17.00 WIB

6. Sasaran

Sasaran kegiatan pengolahan sampah organik dengan cara pengomposan dilakukan kepada seluruh warga RT 5 di Desa Mojosari yaitu sebanyak 40 KK warga RT 5.

7. Media informasi

Kegiatan ini menggunakan media informasi secara lisan. Media lisan berupa penyampaian informasi tentang pengolahan sampah dan tata cara pengomposan secara langsung.

8. Realisasi acara

Realisasi kegiatan Monggolah berlangsung lancar. Kegiatan sosialisasi pengolahan sampah dengan benar dan praktik kerja lapangan dilakukan monitoring setiap 3 hari sekali oleh pendekar lingkungan

9. Realisasi dana

a. Kegiatan pengomposan

Tabel 4.33 Realisasi Dana Kegiatan Pengomposan

Nomor	Nama Kebutuhan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Kompos Jadi	1	25.000	25.000
2	Karung Goni	6	1.000	6.000
3	Jaring Nyamuk	10m	7.000	70.000
4	Benang Jahit	1	10.000	10.000
5	Jarum	6	500	3.000
6	EM4	1	17.500	17.500
7	Triplek	2	50.000	100.000
8	Masker	1 box	29.000	29.000
9	<i>Handsoon</i>	1 box	53.000	53.000
10	<i>Trash Bag</i>	1 plastik	63.000	63.000
11	Konsumsi makanan	70 pcs	1.000	70.000
12	Konsumsi minuman	1 kardus	29.800	29.800
Total				476.300

b. Penambahan sampah organik 1 dan 2

Tabel 4.34 Realisasi Dana Penambahan Sampah Organik 1

	Nama Kebutuhan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Konsumsi Makanan	30	500	15.000

	Nama Kebutuhan	Jumlah	Harga Satuan	Total
2	Konsumsi Minuman	1 Kardus	29.800	29.800
Total				44.800

Tabel 4.35 Realisasi Dana Penambahan Sampah Organik 2

No.	Nama Kebutuhan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Konsumsi Makanan	20	500	10.000
2	Konsumsi Minuman	1 Kardus	29.800	29.800
Total				39.800

c. Pemberian bibit tanaman cabai

Tabel 4.36 Realisasi Dana Pemberian Bibit Tanaman Cabai

No.	Nama Kebutuhan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Konsumsi Makanan	20	1.000	10.000
2	Semangka	2 kg	11.000	22.000
3	BibitTanaman	200	250	50.000
4	<i>Souvenir</i>	15	3000	45.000
Total				127.000

10. Pembagian tugas

- a. Penanggung Jawab Acara : Rizka Harninda, Rizma Izzati
- b. Sie KSK : Dessy Susanti, Laras Arsyi
- c. Sie Perlengkapan : Riphyana N, Dita Arditya, Erika, Alfian, Arahnca
- d. Sie Dokumentasi : Annisa Nur Illahi, Anindya
- e. Sie Konsumsi : Roza Fitriani, Helvynda Dwita

11. Hasil kegiatan

Kegiatan diawali dengan pembuatan kompos yang dilakukan oleh pendekar lingkungan ,warga RT 5, dan mahasiswa PKL. Kegiatan selanjutnya yaitu penambahan sampah organik yang dibawa oleh warga RT 5 sebanyak 2 kali setiap 3 kali sehari. Kegiatan terakhir yaitu pemberian bibit tanaman cabai dan tomat untuk warga RT 5 yang telah berpartisipasi dalam kegiatan Monggolah. Diharapkan pemberian bibit tanaman cabai dan tomat nantinya akan ditanam di perkarangan rumah dan dalam pertumbuhannya

menggunakan kompos yang dibuat bersama. Sepemulangan mahasiswa PKL tetap dilakukan monitoring calon kompos yang dilakukan oleh pendekar lingkungan beserta 2 orang warga RT 5 setiap 3 hari sekali sampai sebulan pembuatan kompos. Kegiatan monitoring ini dilakukan untuk memastikan calon kompos tidak mengalami kendala dan dilakukannya pengadukkan terhadap calon kompos. Tahap terakhir merupakan tahap evaluasi yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil kegiatan intervensi dengan indikator keberhasilan kegiatan.

4.5.2 Monitoring dan Evaluasi Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah)

1. Evaluasi proses

a. Indikator, cara pengukuran dan capaian

Terdapat pendekar lingkungan yang bertugas memonitoring calon kompos hingga panen kompos tiba dan terpilihnya pendekar lingkungan sebagai perwakilan warga RT 5 selama kegiatan pengomposan dalam melakukan tugas monitoring terhadap calon kompos hingga panen tiba. Sehingga dapat dikatakan indikator tersebut tercapai.

b. Indikator, cara pengukuran dan capaian

Sebesar 100% kehadiran pendekar lingkungan dalam kegiatan pengomposan dan penambahan sampah organik serta 100% kehadiran dalam memonitoring kompos sampai dilakukannya panen. Diukur dengan menggunakan daftar absensi dan menggunakan bukti foto dari semua kegiatan pengomposan dari pembuatan kompos, penambahan sampah organik serta monitoring kompos hingga waktu panen terdapat 12 kali pertemuan, pendekar lingkungan selalu hadir dalam semua pertemuan tersebut atau 100% kehadiran.

c. Indikator, cara pengukuran dan capaian

Sebesar 50% warga RT 5 di desa Mojosari hadir dalam kegiatan pelatihan pembuatan kompos, diukur dengan absensi. Kegiatan kompos dihadiri oleh 21 perwakilan tiap kepala keluarga. Artinya, sebesar 52,5% warga RT 5 yang menghadiri kegiatan pembuatan kompos.

d. Indikator, cara pengukuran dan capaian

Sebesar 25% warga RT 5 yang telah hadir pada pertemuan pertama juga hadir pada pertemuan selanjutnya, diukur dengan absensi. Dari total 21 kehadiran pada kegiatan pertama, terdapat 8 warga pada kehadiran kedua, 9 warga pada kehadiran ketiga dan 9 warga pada kehadiran keempat.

2. Evaluasi dampak

e. Indikator, cara pengukuran dan capaian

Terdapat 2 orang perwakilan warga RT 5 dalam melakukan monitoring pada kompos bersama Pendekar Lingkungan, diukur dengan bukti foto.

3. Evaluasi hasil

Kompos yang jadi digunakan untuk penyuburan bibit tanaman yang diberikan.

4. Kendala

Beberapa kendala yang kami temukan pada saat pelaksanaan kegiatan MONGGOLAH, meliputi:

- a. Pada pelaksanaan kegiatan pembuatan kompos ibu yang berpartisipasi membawa balita sehingga suasana tidak kondusif.
- b. Sampah organik yang dibawa tidak memenuhi target sehingga dibutuhkan penambahan sampah sebanyak 2 kali pertemuan.

5. Solusi

Dari kendala yang kami temukan pada saat pelaksanaan kegiatan MONGGOLAH, maka solusi yang dapat diberikan, yaitu warga yang datang dalam pembuatan kompos diharapkan tidak membawa balita sehingga suasana lebih kondusif. Sebelum pembuatan kompos dilakukan penyebaran informasi tentang pengumpulan sampah organik sehingga sampah organik memenuhi target

4.5.3 Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)

1. Deskripsi kegiatan

Kegiatan penyuluhan dan senam ibu hamil merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi pada kehamilan, pentingnya cek kehamilan rutin, dan melakukan aktivitas fisik selama kehamilan. Kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa Mojosari.

a. Tujuan

Meningkatkan pengetahuan sebesar 30% ibu hamil mengenai risiko hipertensi pada kehamilan, akibat dari hipertensi pada masa kehamilan, pencegahan dari hipertensi pada masa kehamilan, makanan dengan gizi seimbang yang perlu dikonsumsi oleh ibu hamil, pentingnya melakukan aktivitas fisik selama kehamilan dan pentingnya melakukan cek kehamilan secara rutin.

b. Rincian kegiatan

Kegiatan diawali dengan registrasi dan dilanjutkan dengan pembukaan dan pemaparan mengenai latar belakang kegiatan “NYERUT”. *Pre-test* dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada masa kehamilan dan gizi seimbang. Penyampaian materi mengenai hipertensi pada ibu hamil meliputi penjelasan mengenai materi hipertensi pada kehamilan, faktor risiko hipertensi pada kehamilan, akibat dari hipertensi pada kehamilan, upaya pencegahan, dan gizi seimbang pada ibu hamil. Materi disampaikan oleh dua narasumber dari kelompok 13. Pemberian materi disertai dengan memberikan media promosi kesehatan berupa *leaflet* dan pada sesi akhir pemberian materi dibuka sesi tanya jawab antara peserta dengan narasumber. *Post-test* kemudian dilakukan dengan pertanyaan pada *post-test* berisi 10 pertanyaan pilihan ganda yang sama dengan *pre-test*. Senam dilakukan oleh semua ibu hamil yang datang pada kegiatan tersebut. Gerakan senam disesuaikan dengan senam bagi ibu hamil dengan diiringi musik untuk menambah semangat peserta. Acara ditutup oleh pembawa acara dilanjutkan oleh pengambilan foto bersama. Foto bersama diikuti oleh anggota kelompok 13 beserta seluruh peserta kegiatan “NYERUT” dan Bidan Desa Mojosari.

c. Indikator keberhasilan

Sejumlah 70% ibu hamil di desa Mojosari hadir dalam kegiatan sosialisasi terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang pada ibu hamil dan sebesar 30% pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang meningkat.

d. Tempat dan waktu

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2019 pukul 09.15 – 11.10 WIB bertempat di Balai Desa Mojosari.

e. Sasaran

Sasaran kegiatan sosialisasi hipertensi pada kehamilan dilakukan kepada seluruh ibu hamil di Desa Mojosari yaitu sebanyak 18 ibu hamil.

f. Media informasi

Kegiatan ini menggunakan media informasi secara lisan dan tertulis. Media lisan berupa penyampaian materi secara langsung dengan bantuan media visual berupa *power point*. Sedangkan media tertulis berupa *leaflet* yang dibagikan kepada setiap peserta

g. Realisasi acara

Tabel 4.37 Realisasi Acara Yuk Nyerut

Waktu	Kegiatan	Pelaksana
08.45-09.15 WIB	Persiapan kegiatan di Balai Desa Mojosari	Seluruh anggota kelompok 13
09.15-09.30 WIB	Registrasi	Dessy Susanti
09.30-09.40 WIB	Pembukaan	Anindya Parama, Arahnca Sevanya
09.50-10.00 WIB	<i>Pre test</i>	Riphyana, Dita, Erika
10.00-10.25 WIB	Pemaparan materi hipertensi	Roza Fitriani, Helvynda Dwita
Waktu	Kegiatan	Pelaksana
10.25-10.35 WIB	Sesi diskusi dan tanya jawab	Seluruh peserta, pemateri
10.35-10.45 WIB	Post-test	Riphyana, Dita, Erika
10.45-11.00 WIB	Senam ibu hamil	Riphyana N, Annisa
11.00-11.10 WIB	Penutupan dan foto bersama	Seluruh anggota kelompok 13

h. Realisasi dana

Tabel 4.38 Realisasi Dana Yuk Nyerut

No.	Nama Kebutuhan	Jumlah	Harga Satuan	Total
1	Fotokopi undangan	18 lembar	Rp250	Rp4.500
2	Cetak daftar hadir	2 lembar	Rp500	Rp1.000
3	Cetak <i>leaflet</i>	18 lembar	Rp1.000	Rp18.000
4	Air mineral gelas	1 kardus	Rp43.000	Rp43.000
5	Jajanan pasar	36 buah	Rp1.000	Rp36.000
Total				Rp102.500

i. Pembagian tugas

- 1) Penanggung Jawab : Helvynda Dwita, Roza Fitriani
- 2) Pemateri : Roza Fitriani, Helvynda Dwita
- 3) Sie Acara : Anindya Parama F, Arahnca Sevanya T.
- 4) Sie KSK : Dessy Susanti, Laras Arsyi
- 5) Sie Perlengkapan : Riphyana N, Dita Arditya, Erika Maya, Alfian
- 6) Sie Dokumentasi : Annisa Nur Illahi
- 7) Sie Konsumsi : Rizka Harninda, Rizma Izzati

j. Hasil kegiatan

Peserta yang hadir dalam kegiatan sosialisasi ini sebanyak 13 ibu hamil dan dihadiri pula oleh bidan Desa Mojosari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebesar 72% ibu hamil hadir dalam kegiatan sosialisasi dan senam ibu hamil. Kegiatan dimulai pukul 09.30 WIB dan dilanjutkan dengan pembagian soal *pre-test* kepada semua ibu hamil. Setelah selesai pengerjaan *pre-test*, dilanjutkan dengan penyampaian materi terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang pada ibu hamil oleh dua orang dari kelompok kami. Lalu dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi serta dilakukan *post-test*. Acara kemudian dilanjutkan dengan senam ibu hamil yang dipimpin oleh dua orang dari kelompok kami. Tahap terakhir merupakan tahap evaluasi yang dilakukan dengan cara membandingkan hasil kegiatan intervensi dengan indikator keberhasilan kegiatan.

4.5.4 Monitoring dan Evaluasi Yuk Nyerut (Yuk Senam dan cek Rutin)

1. Evaluasi process (*process evaluation*)

a. Indikator : Sebesar 70% ibu hamil di desa Mojosari hadir dalam kegiatan sosialisasi terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang pada ibu hamil. Cara Pengukuran : menggunakan daftar kehadiran/absensi. Capaian : dari total 18 ibu hamil yang ada di Desa Mojosari, kegiatan tersebut dihadiri oleh 13 ibu hamil. Artinya, sebesar 72% ibu hamil menghadiri kegiatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai.

b. Indikator : Peserta/ibu hamil tertarik dan memahami materi yang diberikan terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang pada ibu hamil. Cara Pengukuran : dengan adanya beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peserta/ibu hamil. Capaian : dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan, terdapat beberapa ibu hamil yang aktif bertanya yaitu sebanyak tiga orang. Sehingga dapat dikatakan indikator tersebut tercapai.

2. Evaluasi dampak (*impact evaluation*)

a. Indikator : Sebesar 30% pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang meningkat. Cara pengukuran : menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Capaian : Total nilai dari *pre-test* didapatkan hasil sebesar 80 jawaban benar dan 50 jawaban salah. Sedangkan pada nilai *post-test* didapatkan total nilai sebesar 114 jawaban benar dan 16 jawaban salah. Artinya, terdapat perbedaan sebesar 34 jawaban yang benar antara *post-test* dengan *pre-test*. Sehingga untuk mengetahui persentase peningkatan pengetahuan dapat dihitung sebagai berikut:

$$\% \text{ kenaikan} = \frac{\text{selisih nilai post test dan pre test}}{\text{nilai pre test}} \times 100 \%$$

$$= \frac{34}{80} \times 100\%$$

$$= 42,5\%$$

Jadi, dari perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang pada ibu hamil meningkat sebesar 42,5%. Sehingga indikator keberhasilan tercapai

3. Evaluasi hasil (*outcome evaluation*)

a. Indikator : Kejadian hipertensi pada kehamilan di Desa Mojosari mengalami penurunan. Cara Pengukuran : dengan melihat data sekunder terkait hipertensi pada ibu hamil pada tahun berikutnya. Capaian : indikator tersebut belum bisa diukur karena hasilnya dapat dilihat dalam jangka panjang. Dengan adanya kegiatan tersebut secara tidak langsung, diharapkan dapat mendukung terwujudnya penurunan angka hipertensi pada ibu hamil di Desa Mojosari.

4. Kendala

Pada pelaksanaan kegiatan sosialisasi hipertensi pada kehamilan pada ibu hamil, peserta datang terlambat sehingga sosialisasi berjalan tidak tepat waktu. Kegiatan pemberian materi tidak didukung dengan pemakaian *sound system*. Hal ini membuat pemaparan materi menjadi kurang dapat didengar oleh peserta.

5. Solusi

Dari kendala yang kami temukan pada saat pelaksanaan kegiatan “NYERUT”, maka solusi yang dapat diberikan yaitu dengan menghubungi kembali sasaran untuk datang tepat waktu sebelum acara dimulai dan menyediakan *sound system* dengan berupaya mencari pinjaman.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Desa Mojosari merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Kalitidu dan memiliki dua dusun yaitu Dusun Mojosari dan Dusun Mojoroto. Berikut merupakan hasil yang kami dapatkan:

1. Terdapat enam masalah kesehatan yang menjadi masalah di Desa Mojosari. Enam masalah kesehatan tersebut adalah permasalahan rokok, pembakaran sampah, SPAL terbuka, gigi karies, ISPA, dan pre-eklampsia.
2. Hasil perhitungan USG menghasilkan dua prioritas masalah kesehatan yaitu ISPA dan pre-eklampsia.
3. Dalam menyelesaikan prioritas masalah yang ditemukan maka disusunlah beberapa rencana intervensi kegiatan, yaitu Mojosari Ngolah Sampah (Monggolah), dan Yuk Senam dan Cek Rutin (NYERUT).

5.2 Saran

1.2.1 Bagi Masyarakat Desa Mojosari

1. Masyarakat diharapkan sadar akan pentingnya menjaga kebersihan dan kelestarian lingkungan, salah satunya dengan mengurangi kegiatan pembakaran sampah dan memanfaatkan sampah organik menjadi pupuk kompos
2. Masyarakat diharapkan dapat mengetahui secara dini mengenai hipertensi, terutama bagi ibu hamil dengan melakukan cek rutin minimal tiga kali selama masa kehamilan untuk mencegah kejadian pre-eklampsia dan penyakit lainnya
3. Masyarakat diharapkan ikut mendukung, bekerjasama dan berpartisipasi dalam program kesehatan yang diadakan oleh ponkesdes maupun puskesmas seperti rutin mengunjungi posyandu balita, program positif defisiensi, serta menghidupkan kegiatan kesehatan promotif preventif yang bermodalkan dari swadaya masyarakat seperti Nyerut, dan Monggolah

1.2.2 Bagi Ponkesdes Desa Mojosari

1. Puskesmas, Ponkesdes, Bidan Desa, dan Kader diharapkan saling bekerja sama untuk melaksanakan program promosi kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2. Ponkesdes diharapkan rutin dalam melaksanakan kegiatan senam ibu hamil, minimal 2 kali dalam sebulan, sebagai upaya mengurangi dan mencegah kasus *Pre-eklampsia* di Desa Mojosari.
3. Ponkesdes Mojosari diharapkan dapat meningkatkan frekuensi promosi kesehatan, salah satunya terkait penyakit degeneratif dengan mengadakan Posbindu untuk lansia.

1.2.3 Bagi Pemerintahan Desa Mojosari

1. Pemerintah Desa Mojosari harus tanggap dan turut mengawasi terhadap pengalokasian dan penggunaan dana kesehatan, baik yang diwujudkan dalam bentuk Pemberian makanan Tambahan maupun kegiatan Promotif dan Preventif
2. Pemerintah Desa Mojosari dapat bekerjasama dengan lintas sektor seperti ponkesdes, puskesmas, dinas kesehatan dan lain lain untuk terus menjalankan program kesehatan dan pemantauan kesehatan secara rutin seperti posyandu balita, positif defisiensi, dan lain-lain
3. Pemerintah Desa Mojosari dapat bekerjasama dengan lintas sektor di bidang lingkungan seperti dinas lingkungan hidup untuk membantu mengatasi permasalahan sampah di Desa Mojosari.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L., 2014. *Presentasi Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fungsinya*. [e-book] Yogyakarta: PERSAGI. Tersedia di: <<http://file.persagi.org/share/Endang%20L%20Achadi.pdf>> [Diakses tanggal 13 Juli 2019].
- Arikunto, Sharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Dignan, M.B. & Carr, P.A. 1992. *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2nd ed. Philadelphia : Lea & Febiger.
- Ferrel, O. C. dan Hartline, Michael D . 2008. *Marketing Strategy*. 4th Edition. Mason: Thompson Higher Education.
- Furchan, Aroef., 2004, Pengantar Penelitian Dalam Pendidikan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadiat, M. A, 2015. *Stunting Di Indonesia Dan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2015. *1000 Hari Pertama Kehidupan Penentu Ribuan Hari Berikutnya*. [e-book] Tangerang Selatan: Wahana Visi Indonesia. Tersedia di: <http://wvindonesia.org/images/article/4141/Aksi%20Gizi%20Booklet.pdf> [Diakses pada 13 Juli 2019]
- Kotler, Philip. dan Keller, Kevin L. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Ketigabelas. Jakarta: Erlangga.
- Margono, 2004, Metodologi Penelitian Pendidika, Jakarta: Rineka Cipta.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Peraturan Desa Mojosari Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro Nomor 2 Tahun 2019 Mengenai Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Pemerintah Desa Mojosari Tahun Anggaran 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Rangkuti, Freddy. 2015. *Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Siagian, Sondang P. 2003. *Teori Dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Silalahi, Ulber. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Sugiyono., 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Tague, Nancy R. 2005. *The Quality Toolbox*. Mexico: ASQ Books & Standards.
- Teguh, Rizani dan Sudiadi. 2014. *Diktat Teknik Riset Operasional* [online] Tersedia di: <<http://eprints.mdp.ac.id/1208/1/Diktat%20TRO.pdf>> [Diakses 18 Juli 2019].

Lampiran 1

Ringkasan Kegiatan

No.	Alur Kegiatan PKL	Keterangan
1	Identifikasi Permasalahan	Menghasilkan informasi: <ol style="list-style-type: none">1. Demografis, Desa Mojosari memiliki jumlah penduduk sebanyak 2728 jiwa dengan jumlah 815 KK. jiwa yang tersebar di 22 RT.2. Geografis, Desa Mojosari terdiri dari 2 dusun dengan 22 RT yang sebagian besar tanahnya dimanfaatkan sebagai lahan pertanian.3. Sosiokultural, warga Desa Mojosari mayoritas merupakan muslim dan menganut adat Jawa.
2	Masalah Kesehatan	Masalah kesehatan yang terdapat di Desa Mojosari adalah adanya gejala batuk dan pilek pada anak selama dua minggu terakhir, adanya permasalahan hipertensi pada ibu hamil, masih ada anggota keluarga yang meorok dalam rumah, salura pembuangan air limbah yang masih belum tertutup, dan masih sering ditemukan masalah karies gigi pada anak.
3	Penentuan Masalah Prioritas	Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode USG menghasilkan prioritas masalah yaitu permasalahan ISPA dan <i>pre-eklampsia</i> pada ibu hamil. Kemudian akar penyebab masalah dicari dengan diagram <i>fishbone</i> dan metaplan menghasilkan penyebab ISPA yaitu : seringnya perilaku orangtua yang menganggap remeh gejala batuk dan pilek pada anak; setiap hari ada pembakaran sampah di pekarangan rumah warga ; tidak ada regulasi untuk pembakaran sampah; tidak ada Tempat Pengelolaan Sampah; kurangnya informasi untuk gejala, dampak, dan pengelolaan sampah; wilayah desa termasuk

No.	Alur Kegiatan PKL	Keterangan
		dekat dengan lokasi penambangan pasir dan lalu lintas padat kendaraan. Sedangkan yang menghasilkan penyebab masalah pre-eklampsia yaitu : sumber informasi kesehatan ibu berasal dari kader posyandu; kurangnya keberagaman asupan nutrisi; kemauan ibu untuk cek rutin rendah; sumber informasi rendah; serta kurangnya dukungan keluarga saat kehamilan
4	Program Intervensi	Program yang direncanakan dan dilaksanakan adalah program Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin) untuk ibu hamil yang terdiri dari kegiatan pre-test, sosialisasi tentang pre-elampsia antara lain adalah faktor penyebab, gejala, dampak, dan pencegahannya, post-test, kemudian yang terakhir adalah senam bersama ibu hamil. Program kedua adalah Monggolah (Mojosari Ngolah Sampah) adalah kegiatan pembuatan kompos, penambahan sampah organik sebanyak dua kali seminggu, hasil kompos untuk dikembangkan menjadi
5	Evaluasi Program	<p>1. Yuk Nyerut (Yuk Senam dan Cek Rutin)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebesar 72% ibu hamil menghadiri kegiatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai. b. Terdapat beberapa ibu hamil yang aktif bertanya yaitu sebanyak tiga orang. Sehingga dapat dikatakan indikator tersebut tercapai. b. Kehadiran peserta tidak tepat waktu sehingga acara dimulai terlambat dan tidak

No.	Alur Kegiatan PKL	Keterangan
		<p>sesuai rencana. Artinya, indikator ini tidak tercapai.</p> <p>c. Peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait hipertensi pada kehamilan dan gizi seimbang pada ibu hamil meningkat sebesar 42,5%. Sehingga indikator keberhasilan tercapai.</p> <p>d. Dengan adanya kegiatan tersebut secara tidak langsung, diharapkan dapat mendukung terwujudnya penurunan angka hipertensi pada ibu hamil di Desa Mojosari.</p> <p>1. MONGGOLAH (Mojosari Ngolah Sampah)</p> <p>a. Terpilihnya pendekar lingkungan yang merupakan perwakilan warga RT 5 dalam melakukan tugas monitoring terhadap calon kompos hingga panen tiba. Sehingga dapat dikatakan indikator tersebut tercapai.</p> <p>b. 100% kehadiran pendekar lingkungan dalam kegiatan pengomposan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai.</p> <p>c. sebesar 52,5% warga RT 5 yang menghadiri kegiatan pembuatan kompos. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai.</p> <p>d. sebesar 38% pada pertemuan kedua, 42,8% pada pertemuan ketiga dan keempat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai.</p>

No.	Alur Kegiatan PKL	Keterangan
		<p>e. Terdapat 8 pertemuan monitoring pada calon kompos yang dihadiri oleh 2 warga RT 5 dan pendekar lingkungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai.</p> <p>f. Kompos yang telah dipanen digunakan untuk bibit tanaman cabai dan tomat yang diberikan oleh mahasiswa PKL. Sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator tercapai.</p>

Lampiran 2

Laporan Kegiatan Kelompok

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Rabu/03 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberangkatan mahasiswa PKL 2. Proses penerimaan mahasiswa PKL 3. Silaturahmi dengan perangkat desa
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. FKM Unair 2. Kantor Kecamatan Kalitidu 3. Balai Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan secara simbolik dari Kecamatan Kalitidu 2. Memperkenalkan diri dan bersilaturahmi dengan kepala desa, kepala dusun, dan perangkat desa.
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberangkatan mahasiswa PKL dari FKM Unair pukul 05.30 2. Tiba di Kec. Kalitidu pukul 08.30 kemudian mengikuti proses penerimaan mahasiswa PKL di Pendopo Kantor Kecamatan Kalitidu 3. Bersilaturahmi ke Balai Desa Mojosari kecamatan Kalitidu

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Kamis/04 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	1. Silaturahmi dengan warga sekitar tempat tinggal 2. Silaturahmi dengan bidan desa
3	Tempat	Dusun Mojosari, Desa Mojosari, Kec. Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	Memperkenalkan diri dan bersilaturahmi serta mempererat hubungan antar warga sekitar dan bidn desa di Dusun Mojosari, Desa Mojosari, Kec. Kalitidu
5	Uraian Kegiatan	Silaturahmi dengan bidan desa dan warga sekitar, khususnya tetangga dekat rumah yang kami tempati

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Jumat/05 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari data mengenai ibu balita dan ibu hamil dari Bidan Desa 2. Mengikuti pengajian rutin di mushola dusun
3	Tempat	Dusun Mojosari, Desa Mojosari, Kec. Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkapi dan segera mengolah data untuk terjun survei menyebar kuisioner 2. Mendekatkan dan berbaur dengan warga sekitar
5	Uraian Kegiatan	Meminta data ibu balita dan ibu hamil untuk segera mengolah data. Kemudian, menghitung <i>random sampling</i> untuk segera survei ke warga

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Sabtu/06 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkeliling ke rumah warga di Dusun Mojosari 2. Pengajian rutin Desa Mojosari
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dusun Mojosari, Desa Mojosari, Kec. Kalitidu 2. Musholla Dusun Mojosari, Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkenalan dengan warga sekaligus meminta izin akan melakukan survei 2. Berbaur dengan masyarakat
5	Uraian Kegiatan	Persiapan berkeliling diantar oleh Bapak Kepala Dusun Mojosari atau yang biasa dipanggil <i>Pak Wo</i> dengan berjalan kaki bersama-sama dan malamnya dilanjutkan dengan mengikuti pengajian rutin ibu-ibu Desa Mojosari

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Minggu/07 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyambutan keluarga dari Fria (Sidoarjo) dan Arsyi (Bogor) 2. Bersih-bersih rumah bersama
3	Tempat	Kediaman Kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silaturahmi dengan keluarga teman sekelompok 2. Membersihkan rumah 3. Mempererat tali persaudaraan
5	Uraian Kegiatan	Penyambutan keluarga dari Fria (Sidoarjo) dan Arsyi (Bogor) yang mengunjungi tempat tinggal kelompok 13 kemudian dilanjutkan dengan bersih-bersih bersama.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Senin/08 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	1. Bersih-bersih akbar 2. <i>Briefing</i> sebelum turun lapangan
3	Tempat	Kediaman Kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	1. Membersihkan rumah 2. Mempererat tali persaudaraan 3. Menyiapkan kebutuhan dan hal-hal yang bersifat teknis
5	Uraian Kegiatan	Membersihkan rumah bersama-sama dan dilanjutkan dengan <i>briefing</i> sebelum turun lapangan untuk menyebar kuisisioner

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Selasa/09 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Briefing</i> 2. Turun lapangan 3. Input data hasil turun lapangan dalam <i>survey monkey</i>
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kediaman Kelompok 13 2. Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Briefing</i> lanjutan untuk menyiapkan kebutuhan dan hal-hal yang bersifat teknis 2. Mengumpulkan data
5	Uraian Kegiatan	Membersihkan rumah bersama-sama dan dilanjutkan dengan <i>briefing</i> sebelum turun lapangan untuk menyebar kuisisioner. Malam harinya, dilanjutkan input data hasil kuisisioner ke dalam <i>survey monkey</i>

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Rabu/10 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Turun lapangan 2. Input data hasil turun lapangan dalam <i>survey monkey</i>
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu 2. Kediaman Kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	Mengumpulkan data primer
5	Uraian Kegiatan	Turun lapangan untuk menyebarkan kuisisioner kepada responden yang telah disepakati, yaitu balita. Kemudian, dilanjutkan dengan input data hasil kuisisioner ke dalam <i>survey monkey</i>

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Kamis/11 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Turun lapangan 2. Input data hasil turun lapangan dalam <i>survey monkey</i> 3. Pengajian dan tahlil RT 08 RW 01 Dusun Mojosari
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu 2. Kediaman Kelompok 13 3. Rumah salah satu warga RT 08 RW 01 Dusun Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data primer 2. Berbaur dengan masyarakat, khususnya masyarakat RT 08 RW 01 Dusun Mojosari
5	Uraian Kegiatan	Turun lapangan untuk menyebarkan kuisisioner dengan tujuan untuk mengumpulkan data primer. Kemudian, dilanjutkan dengan input data hasil kuisisioner ke dalam <i>survey monkey</i> dan malam hari ba'da maghrib mengikuti pengajian dan tahlil RT 08 RW 01 Dusun Mojosari

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Jumat/12 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Briefing</i> Seminar PKL 1 di Kantor Kecamatan Kalitidu 2. Latihan senam di Puskesmas Pungpungan 3. Pengolahan data hasil <i>survey monkey</i> 4. <i>Briefing</i> persiapan USG dan Metaplan
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kantor Kecamatan Kalitidu 2. Puskesmas Pungpungan 3. Kediaman Kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan kebutuhan untuk Seminar PKL 1 2. Latihan senam 3. Memperoleh data mengenai determinan masalah yang ada di Desa Mojosari 4. Membahas persiapan pelaksanaan USG dan Metaplan
5	Uraian Kegiatan	2 perwakilan kelompok ke Kecamatan Kalitidu untuk membahas Seminar PKL 1 dan 2 lainnya latihan senam. Sedangkan, yang lain mengolah data hasil <i>survey monkey</i> dan dilanjutkan <i>briefing</i> persiapan USG dan Metaplan

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Sabtu/13 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan USG dan metaplan 2. Latihan senam di Puskesmas Pungpungan (perwakilan 2 orang) 3. Menyebar undangan USG
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kediaman kelompok 13 2. Puskesmas Pungpungan 3. Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan hal-hal teknis dan perlengkapan untuk USG dan Metaplan 2. Menghafalkan gerakan senam 3. Menyebarkan undangan USG kepada kader posyandu dan perangkat desa
5	Uraian Kegiatan	<p>Persiapan USG dan metaplan dilakukan di kediaman kelompok 13. Sementara itu, pada siang hari 2 anggota kelompok kami mengikuti latihan senam di Puskesmas Pungpungan. Sore hari, kami menyebarkan undangan USG kepada kader posyandu dan perangkat desa</p>

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Minggu/14 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam di CFD Bojonegoro 2. Pelaksanaan USG 3. Menyebar undangan 4. Persiapan metaplan
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alun-Alun Kota Bojonegoro 2. Balai Desa Mojosari 3. Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meramaikan senam dari Puskesmas Pungpungan 2. Memperoleh prioritas masalah 3. Menyebarkan undangan kepada ibu balita di Desa Mojosari 4. Menyiapkan hal-hal teknis dan perlengkapan yang dibutuhkan
5	Uraian Kegiatan	<p>Pagi hari perwakilan 2 anggota dari kelompok kami berangkat menuju Alun-Alun Bojonegoro untuk melakukan senam bersama Puskesmas Pungpungan. Kemudian pukul 11.30 dilaksanakan USG bersama kader posyandu dan perangkat desa dan dilanjutkan dengan menyebar undangan metaplan. Malam harinya, kami menyiapkan hal hal teknis dan perlengkapan untuk metaplan esok hari.</p>

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Senin/15 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan metaplan 2. <i>Indepth interview</i> 3. Membuat kerangka <i>fishbone</i>
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balai Desa Mojosari 2. Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali ide dan mencari solusi dari masyarakat 2. Menggali informasi mendalam dari narasumber 3. Mengidentifikasi masalah
5	Uraian Kegiatan	<p>Pelaksanaan metaplan dilaksanakan pukul 09.00 di Balai Desa Mojosari. Setelah metaplan melakukan <i>indepth interview</i> dan kemudian dilanjutkan dengan membuat kerangka <i>fishbone</i> untuk mengidentifikasi masalah.</p>

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Selasa/16 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Persiapan Seminar PKL 1
3	Tempat	Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan segala keperluan yang berhubungan dengan Seminar PKL 1
5	Uraian Kegiatan	Persiapan hal-hal teknis dan kebutuhan Seminar PKL 1, seperti laporan kegiatan dan materi presentasi kelompok.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Rabu/17 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Seminar PKL 1
3	Tempat	Kantor Kecamatan Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	Pemaparan rencana intervensi yang akan dilakukan kelompok
5	Uraian Kegiatan	Seminar PKL 1 dimulai sekitar pukul 09.00 sampai ba'da dhuhur. Kelompok 13 mendapat nomor urutan maju ke 3 diantara 8 kelompok lain.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Kamis/18 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pelaksanaan Seminar PKL 1 2. Pengajian dan tahlil
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kediaman kelompok 13 2. Dusun Mojosari, Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempererat tali silaturahmi dengan warga sekitar 2. Perbaiki laporan Seminar PKL 1
5	Uraian Kegiatan	Evaluasi pelaksanaan Seminar PKL 1 mulai dari laporan dan materi presentasi dan malam harinya ikut pengajian dan tahlil bersama ibu-ibu RT 08 RW 02

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Jumat/19 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Bersilaturahmi dengan warga sekitar
3	Tempat	Dusun Mojosari, Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	Mempererat tali silaturahmi dengan warga sekitar
5	Uraian Kegiatan	Silaturahmi dengan warga sekitar dengan berjalan bersama-sama

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Sabtu/20 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Ikut serta dalam kegiatan PIS-PK Puskesmas Pungpungan
3	Tempat	Desa Pungpungan, Kecamatan Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	Membantu pihak Puskesmas Pungpungan untuk melaksanakan PIS-PK
5	Uraian Kegiatan	Ikut serta dalam kegiatan PIS-PK di Desa Pungpungan bersama Puskesmas Pungpungan

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Minggu/21 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Bersih-bersih akbar (kerja bakti bersama)
3	Tempat	Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan rumah 2. Mempererat tali persaudaraan
5	Uraian Kegiatan	Membersihkan rumah bersama-sama

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Senin/22 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Mengurus dan menyebarkan undangan sosialisasi dan kelas ibu hamil
3	Tempat	1. Balai Desa Mojosari 2. Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	Menyebarkan undangan agar meningkatkan partisipasi warga dalam sosialisasi dan kelas ibu hamil
5	Uraian Kegiatan	Mengurus undangan ke Balai Desa Mojosari kemudian menyebarkan undangan kepada kader posyandu dan ibu hamil di wilayah Desa Mojosari

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Selasa/23 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Persiapan sosialisasi dan kelas ibu hamil
3	Tempat	Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	Mempersiapkan perlengkapan dan hal-hal teknis yang berkaitan dengan sosialisasi dan kelas ibu hamil esok hari
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminjam proyektor dan LCD di Puskesmas Pungpungan 2. Membuat soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i> untuk sosialisasi pada ibu hamil 3. Persiapan perlengkapan yang dibutuhkan untuk sosialisasi esok hari

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Rabu/24 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Sosialisasi dan kelas ibu hamil
3	Tempat	Balai Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai hipertensi pada kehamilan hingga mencapai 30%
5	Uraian Kegiatan	Pemaparan materi mengenai faktor risiko kehamilan dan kebutuhan gizi pada ibu hamil, sebelum itu dilakukan <i>pre test</i> dan diakhir pemaparan dilakukan <i>post test</i> , kemudian dilanjutkan dengan senam ibu hamil.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Kamis/25 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Pertemuan dengan seluruh Kepala RT
3	Tempat	Balai Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	Rapat bersama seluruh kepala RT yang mau dan siap untuk dijadikan percontohan untuk kompos
5	Uraian Kegiatan	Penjelasan mengenai permasalahan di Desa Mojosari yang tertinggi adalah permasalahan pembakaran sampah yang hampir dilakukan disetiap rumah dan tiap hari. Kemudian pemaparan mengenai solusi dari kelompok tentang bagaimana harusnya mengelola sampah secara benar menurut jenisnya pun menjelaskan bagaimana keuntungan serta manfaat RT yang ingin menjadi RT percontohan untuk pengomposan.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Jumat/26 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Persiapan pengomposan di RT 05
3	Tempat	RT 05 sebagai RT percontohan
4	Tujuan Kegiatan	Terlaksananya kegiatan pengomposan pada tanggal 28 Juli mendatang
5	Uraian Kegiatan	Mulai pembelian bahan-bahan pengomposan antara lain membeli jaring-jaring untuk tempat sekam, membeli sekarung pupuk kompos untk campuran.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Sabtu/27 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Persiapan pengomposan di RT 05
3	Tempat	RT 05 sebagai RT percontohan
4	Tujuan Kegiatan	Terlaksananya kegiatan pengomposan pada tanggal 28 Juli mendatang
5	Uraian Kegiatan	Menyebarkan undangan kepada seluruh kepala RT dan warga RT 05 untuk hadir dan membawa sampah sayuran pada hari-h sosialisasi pengelolaan sampah dan praktik pengomposan, membeli cairan EM4, mencari sampah sayuran dan buah di pasar Kalitidu kemudian merajangnya kecil-kecil, dan menjahit jaring-jaring yang akan diisi sekam. Memulai menggali lubang untuk kompos di rumah Ibu Prima RT 05.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Minggu/28 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Sosialisasi pengelolaan sampah dan praktik pengomposan
3	Tempat	Halaman rumah Ibu Prima RT 05 sebagai percontohan
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Terpilihnya 'Pendekar Lingkungan yang berperan aktif dalam keseluruhan kegiatan pengomposan dan penambahan sampah organik sebesar 100% b. Terlaksananya kegiatan pengomposan pada warga RT 05 c. Sebesar 50% warga RT 05 di Desa Mojosari hadir dalam pertemuan pertama juga hadir pada pelatihan pengomposan d. Sebesar 25% warga RT 05 yang telah hadir pada pertemuan pertama juga hadir pada pertemuan selanjutnya e. Terdapat 2 orang perwakilan warga RT 05 dalam melakukan monitoring pada kompos bersama Pendekar Lingkungan setiap 3 hari sekali
5	Uraian Kegiatan	Mencincang sampah dengan ukuran kecil bersama ibu-ibu RT 05, memasukkan sampah hasil potongan ke dalam lubang pengomposan.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Senin/29 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Pembagian laporan PKL
3	Tempat	Kediaman kami
4	Tujuan Kegiatan	Menyicil laporan PKL
5	Uraian Kegiatan	Menyicil laporan PKL

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Selasa/30 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Sambang ke SD dan MI yang ada di Desa Mojosari
3	Tempat	SDN Mojosari dan MI Muamanah
4	Tujuan Kegiatan	Untuk mengajarkan PHBS dan membantu skrining petugas Puskesmas kepada siswa-siswi sekolah tingkat sekolah dasar di Desa Mojosari
5	Uraian Kegiatan	Membantu melakukan skrining didampingi oleh Petugas Puskesmas dilanjutkan oleh sosialisasi mengenai jenis sampah serta bagaimana cara melakukan cuci tangan yang baik dan benar.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Rabu/31 Juli 2019
2	Nama Kegiatan	Persiapan untuk melakukan penambahan pada lubang kompos
3	Tempat	Rumah Bu Prima RT 05
4	Tujuan Kegiatan	Penambahan kompos
5	Uraian Kegiatan	Mengumpulkan sampah sayur dan buah ke Pasar Kalitidu kemudian mencincang bersama kelompok. Setelah itu pada sore harinya para warga RT 05 berkumpul dengan membawa sampah yang sudah dicincang dan memasukkan bersama ke dalam lubang kompos.

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Kamis/01 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	Positive Deficiency adalah acara rutin yang diadakan Desa Mojosari dalam mengatasi Bayi Gizi Kurang.
3	Tempat	Balai Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	Diharapkan dapat meningkatkan asupan gizi bayi yang memiliki gizi kurang di Desa Mojosari
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi yang memiliki kriteria bayi gizi kurang dikumpulkan kurang lebih terdapat 10 orang untuk dimonitoring perkembangannya oleh Bidan Desa dan perangkat Desa Mojosari dengan diberikan makan selama 12 hari berturut-turut. Dana didapat dari dana Desa 2. Persiapan membuat absensi untuk adik-adik balita 3. Menemani adik-adik balita untuk mengisi absensi dengan cara mewarnai gambar

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Jumat/02 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positive Deficiency adalah acara rutin yang diadakan Desa Mojosari dalam mengatasi Bayi Gizi Kurang. 2. Penambahan kompos
3	Tempat	Balai Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diharapkan dapat meningkatkan asupan gizi bayi yang memiliki gizi kurang di Desa Mojosari 2. Penambahan kompos
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi yang memiliki kriteria bayi gizi kurang dikumpulkan kurang lebih terdapat 10 orang untuk dimonitoring perkembangannya oleh Bidan Desa dan perangkat Desa Mojosari dengan diberikan makan selama 12 hari berturut-turut. Dana didapat dari dana Desa 2. Persiapan membuat absensi untuk adik-adik balita 3. Menemani adik-adik balita untuk mengisi absensi dengan cara mewarnai gambar 4. Mencari sampah sayuran dan buah-buahan ke pasar Kalitidu untuk dicincang bersama kelompok

		5. Sore harinya, sampah hasil cincangan akan dicampurkan dengan pupuk kompos dan digabung dengan hasil cincangan sampah para warga di RT 05 kemudian menambahkan pada lubang kompos
--	--	---

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Sabtu/03 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	Rundingan untuk persiapan penutupan PKL tanggal 6 Agustus mendatang dan penutupan kompos pada tanggal 5 Agustus
3	Tempat	Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	Untuk membagi sumber daya dan mempersiapkan kebutuhan apa saja yang dibutuhkan
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membagi sumber daya kelompok untuk membagikan surat undangan kepada para undangan acara penutupan kelompok PKL 2. Membagi sumber daya untuk membeli keperluan penutupan kompos pada tanggal 5 Agustus yaitu mempersiapkan bibit untuk dibagikan kepada warga RT 05 3. Membagi sumber daya untuk membeli keperluan acara penutupan PKL pada tanggal 6 Agustus

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Minggu/04 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	Mengejarkan laporan PKL
3	Tempat	Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	Menyicil penyelesaian laporan PKL
5	Uraian Kegiatan	Mengerjakan bagian laporan masing-masing

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Senin/05 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penutupan acara pembuatan kompos di RT 05 2. Briefing persiapan acara penutupan PKL
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kediaman rumah Bu Prima di RT 05 2. Kediaman Kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai bentuk ucapan terimakasih kepada warga RT 05 atas partisipasi selama acara pengomposan 2. Persiapan acara penutupan PKL
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi harinya membeli kue dan buah di Pasar Kalitidu 2. Membagikan surat undangan kepada Ketua RT,RW, para ibu kader dan PKK untuk acara penutupan PKL tanggal 6 Agustus

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Selasa/06 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	Acara Penutupan Praktik Kerja Lapangan Kelompok 13 di Desa Mojosari
3	Tempat	Balai Desa Mojosari
4	Tujuan Kegiatan	Sebagai bentuk terimakasih dan pamit kepada Desa Mojosari
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pagi hari kelompok membantu memasak bahan makan di rumah Bu Prima dan yang lain membeli kue, buah, sirup untuk disuguhkan pada tamu undangan 2. Pada pukul 08.00 kami sudah mempersiapkan kursi, mempersiapkan piring, memasang banner, cek sound dan lain sebagainya 3. Pada pukul 10.00 acara dimulai dengan sambutan mc, sambutan dari ketua kelompok, sambutan perwakilan desa, penyerahan plakat, kemudian dilanjutkan makan bersama

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Rabu/07 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelesaikan <i>editing</i> video untuk seminar kedua 2. Pergi ke Kota Bojonegoro untuk <i>refreshing</i> dan menghabiskan waktu bersama teman-teman
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kediaman kelompok 13 2. Supermarket dan alun-alun Kota Bojonegoro
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyelesaian hasil video kegiatan PKL 2. <i>Refreshing</i>
5	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Editing dilakukan dari pagi hari, hingga malam hari 2. Pergi jalan-jalan pada pukul 12.00 WIB menggunakan sewaan mobil elf

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Kamis/08 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seminar hasil kedua 2. Persiapan pulang ke Surabaya
3	Tempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecamatan Kalitidu 2. Kediaman kelompok 13
4	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemaparan hasil kegiatan kelompok berupa video 2. Persiapan untuk mengemas barang
5	Uraian Kegiatan	<p>Pada pagi hari pukul 08.00 WIB kami dijemput menggunakan kereta kelinci di depan gerbang Desa Mojosari. Kemudian kami berangkat ke Kantor Kecamatan Kalitidu bersama kelompok Desa Leran. Seminar selesai pada pukul 14.00 WIB. Setelahnya kami langsung beristirahat, bersih diri, dan melakukan pengemasan barang-barang kami untuk pulang ke Surabaya hingga malam hari.</p>

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

I. Identitas Kelompok

1	Kelompok	13
2	Desa	Mojosari
3	Kecamatan	Kalitidu
4	Kabupaten	Bojonegoro
5	Dosen Pembimbing	Dr. RR. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1	Hari/Tanggal	Jumat/09 Agustus 2019
2	Nama Kegiatan	Kepulangan kami ke Surabaya
3	Tempat	Kecamatan Kalitidu
4	Tujuan Kegiatan	Perpisahan dengan Bu Wo dan Pak Wo beserta tetangga kami di Desa Mojosari
5	Uraian Kegiatan	<p>Pada pagi hari pukul 04.00 WIB , kami mulai melakukan bersih diri, mengangkat koper dan barang bawaan kami ke lantai dasar untuk diangkut ke mobil <i>pickup</i>. Setelah semua sudah siap dan turun ke lantai dasar kami melakukan foto bersama dengan pemilik rumah kos kami selama 35 hari yaitu Bu Wo dan Pak Wo. Tak lupa kami memberikan cinderamata yang tak seberapa kepada mereka. Dari raut wajah keduanya memang tak menginginkan kami pergi secepat itu, Bu Wo memeluk kami satu-persatu dan beliau tidak dapat membendung tangis haru melepas kepulangan kami. Pada pukul enam pagi tepat dengan menggunakan empat motor dan diiringi dengan Bu Wo dan Pak Wo kami pergi ke Kantor Kecamatan dan kami melakukan perpisahan untuk yang terakhir kalinya dengan mereka. Tak lama bis kami datang dan mulai meluncur kembali pulang ke Surabaya</p>

		untuk menyelesaikan studi kami. <i>See you very soon</i> Mojosari, <i>see you Bojonegoro</i> 😊
--	--	--

Lampiran 3**Daftar Presensi Mahasiswa PKL**

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

HARI/TGL : RABU 03 JULI 2019

KECAMATAN : KALITIDU

KELOMPOK : 13

KABUPATEN : BOJONEGORO

DESA : MOJOSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahna Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	3_____
5	101611133031	Riphyana Novayanti	4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	5_____
7	101611133163	Rizma Izzati	6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	7_____
9	101611133080	Anindya Parama	8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	9_____
11	101611133139	Roza Fitriani	10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	11_____
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	12_____
			13_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : KAMIS 04 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : JUMAT 05 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SABTU 06 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : MINGGU 07 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SENIN 08 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SELASA 09 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	3_____
5	101611133031	Riphyana Novayanti	4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	5_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	6_____
9	101611133080	Anindya Parama	7_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	8_____
11	101611133139	Roza Fitriani	9_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	10_____
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	11_____
			12_____
			13_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : RABU 10 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : KAMIS 11 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : JUMAT 12 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SABTU 13 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : MINGGU 14 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SENIN 15 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	3_____
5	101611133031	Riphyana Novayanti	4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	7_____
9	101611133080	Anindya Parama	8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	9_____
11	101611133139	Roza Fitriani	10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	11_____
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	12_____
			13_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SELASA 16 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : RABU 17 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : KAMIS 18 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : JUMAT 19 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SABTU 20 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : MINGGU 21 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SENIN 22 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SELASA 23 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : RABU 24 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : KAMIS 25 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : JUMAT 26 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SABTU 27 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : MINGGU 28 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SENIN 29 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SELASA 30 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : RABU 31 JULI 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : KAMIS 01 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : JUMAT 02 AGUSTUS 2019

KECAMATAN : KALITIDU

KELOMPOK : 13

KABUPATEN : BOJONEGORO

DESA : MOJOSARI

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	3_____
5	101611133031	Riphyana Novayanti	4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	7_____
9	101611133080	Anindya Parama	8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	9_____
11	101611133139	Roza Fitriani	10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	11_____
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	12_____
			13_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SABTU 03 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : MINGGU 04 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SENIN 05 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : SELASA 06 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : RABU 07 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : KAMIS 08 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

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

HARI/TGL : JUMAT 09 AGUSTUS 2019
KELOMPOK : 13
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1	101511133217	Alfian Nur Wahyudi	1_____
2	101611133221	Arahnca Sevanya	
3	101611133207	Dita Arditya Kusumadewi	3_____ 2_____
4	101611133036	Dessy Susanti Rahayu	
5	101611133031	Riphyana Novayanti	5_____ 4_____
6	101611133194	Rizka Harninda	
7	101611133163	Rizma Izzati	7_____ 6_____
8	101611133028	Erika Dwi Damayanti	
9	101611133080	Anindya Parama	9_____ 8_____
10	101611133191	Annisa Nur Illahi	
11	101611133139	Roza Fitriani	11_____ 10_____
12	101611133022	Helvynda Dwita	
13	101611133193	Laras Arsyi Insani	13_____ 12_____

Bojonegoro, 09 Agustus 2019
Mengetahui,
Dosen Pembimbing

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

Lampiran 4

Foto Dokumentasi



Gambar 1. Penyambutan Kecamatan



Gambar 2. Penyambutan Desa



Gambar 3. Pelaksanaan Survei



Gambar 4. Pelaksanaan Survey



Gambar 5. Pelaksanaan USG



Gambar 6. Pelaksanaan USG



Gambar 7. Pelaksanaan Metaplan



Gambar 8. Pelaksanaan Metaaplan



Gambar 9. Sosialisasi di posyandu



Gambar 10. Sosialisasi di posyandu



Gambar 11. Senam Ibu Hamil



Gambar 12. Yuk Nyerut!



Gambar 13. Sosialisasi pre-eklampsia
Yuk Nyerut!



Gambar 14. Mencari sampah organik



Gambar 15. Pembuatan Lubang Kompos



Gambar 16. Pembuatan Kompos Bersama Warga RT 05




Gambar 17. Penambahan sampah organik



Gambar 18. Penutupan Monggolah

Lampiran 5

Kuisisioner USG



PRAKTIK KERJA LAPANGAN 2019
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Form Penentuan Prioritas Masalah

1. Perilaku merokok

72,58% warga di Desa Mojosari adalah perokok. Perilaku merokok dapat memberikan efek buruk bagi kesehatan perokok maupun keluarga di sekitar yang menghirup asap rokok. Asap rokok mengandung 4000 zat kimia termasuk bahan beracun, dan 69 zat diantaranya meruakan bahan penyebab kanker.

Perilaku merokok mendesak untuk ditanggulangi dengan segera karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk merubah kebiasaan tersebut

1 2 3 4 5

Perilaku merokok dapat meningkatkan potensi gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak-anak, seperti gangguan oksigen pada janin sehingga mempengaruhi tumbuh kembangnya, gangguan pernafasan pada anak, asma, dan lain-lain

1 2 3 4 5

Perilaku merokok di Desa Mojosari terjadi karena tidak ada penyuluhan mengenai batasan-batasan merokok , sehingga memungkingkan adanya perokok baru sebagai efek jangka panjang. (contoh: anak akan menjadi perokok juga ketika sudah dewasa karena mencontoh orang tua)

1 2 3 4 5

2. Perilaku membakar sampah

100% warga Desa Mojosari memiliki kebiasaan membakar sampah. Asap bakaran sampah mengandung gas karbonmonoksida yang berbahaya bagi manusia karena dapat menghalangi darah untuk mengikat oksigen yang dibutuhkan otak. Walaupun tidak secara langsung menimbulkan gejala, namuk efeknya akan timbul ketika zat-zat hasil pembakaran telah menumpuk di dalam tubuh. Gejalanya yakni sering mengantuk terutama pada saat menghirup asap tersebut.

Perilaku membakar sampah mendesak karena dilakukan setiap hari dan di setiap rumah.

1 2 3 4 5

Kebiasaan membakar sampah menyebabkan pencemaran udara dan gangguan pernapasan

1 2 3 4 5

Masyarakat Desa Mojosari terbiasa membakar sampah karena tidak adanya Tempat Penampungan Sampah di sekitar desa

1 2 3 4 5

Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu
Kabupaten Bojonegoro
3 Juli – 9 Agustus 2019



3. Saluran Pembuangan Air Limbah (peceren/got)

54,17 % saluran pembuangan air limbah (peceren/got) di Desa Mojosari adalah terbuka.

Hal ini dapat memungkinkan genangan yang terjadi dapat menjadi sarang perkembangbiakan hewan yang membawa bibit penyakit. Selain itu, apabila letak pembuangan air limbah yang langsung ke tanah berdekatan dengan sumur, dapat terjadi pencemaran air sumur.

Hal ini merupakan permasalahan yang mendesak untuk ditanggulangi karena mayoritas warga memiliki saluran maupun tempat pembuangan air yang terbuka

1 2 3 4 5

Saluran/tempat pembuangan air yang terbuka dapat mencemari tanah sehingga dapat mempengaruhi kualitas air tanah/sumur

1 2 3 4 5

Kualitas air tanah/sumur yang kurang baik dapat menyebabkan gangguan kulit (gatal, ruam) dan pencernaan (diare)

1 2 3 4 5

4. Gigi karies (gigis)

69,05% anak balita di Desa Mojosari mengalami gigi karies atau gigis. Gigi karies dapat menjadi gigi berlubang apabila tidak ditangani secara baik. Gigi berlubang dapat mengakibatkan nyeri sehingga mengurangi keinginan anak untuk makan.

Permasalahan gigi karies mendesak untuk ditanggulangi karena mayoritas anak balita mengalami hal ini

1 2 3 4 5

Apabila gigi karies atau gigis tidak segera diatasi makan akan berkembang menjadi gigi berlubang

1 2 3 4 5

Seringnya permasalahan gigi karies atau gigis tidak ditangani secara spesifik

1 2 3 4 5

Lampiran 6

Kuisisioner pre test dan post test “Yuk Nyerut”

1. Apa yang dimaksud dengan hipertensi?
 - a. Gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.
 - b. Penyakit tekanan darah tinggi yang menular.
 - c. Penyakit tekanan darah dibawah nilai 140/90 mmHg.
 - d. Gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (140/90 mmHg atau lebih).
2. Apa saja risiko yang memicu terjadinya hipertensi pada kehamilan?
 - a. Usia ibu lebih dari 35 tahun
 - b. Kehamilan pertama
 - c. Kegemukan/obesitas
 - d. Semua benar
3. Apa saja tanda dan gejala hipertensi pada ibu hamil?
 - a. Sesak napas
 - b. Sakit kepala
 - c. Mual dan muntah
 - d. Semua benar
4. Manakah yang bukan merupakan akibat lanjut dari hipertensi pada kehamilan?
 - a. Bayi lahir prematur
 - b. Berat bayi lahir rendah
 - c. Lepasnya plasenta
 - d. Mengurangi risiko penyakit jantung
5. Hal apakah yang harus dilakukan untuk mencegah hipertensi pada kehamilan?
 - a. Konsumsi garam dan lemak
 - b. Mengurangi aktivitas fisik
 - c. Menjaga berat badan agar ideal
 - d. Mengurangi konsumsi air minum
6. Apa yang dimaksud dengan gizi seimbang ?
 - a. 4 sehat 5 sempurna
 - b. Gizi yang baik
 - c. Makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan
 - d. Makanan yang bermanfaat untuk kesehatan
7. Gizi seimbang untuk ibu hamil meliputi ?
 - a. Membatasi konsumsi aneka ragam pangan
 - b. Banyak konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi
 - c. Kurang minum air putih
 - d. Membatasi konsumsi minuman berkafein

8. Zat gizi apa yang paling banyak dibutuhkan dalam jumlah banyak selama kehamilan ?
 - a. Karbohidrat, protein, garam, vitamin
 - b. Karbohidrat, lemak, gula, mineral,
 - c. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral
 - d. Karbohidrat, vitamin, garam, gula
9. Sumber protein terdapat pada bahan makanan ?
 - a. Beras, jagung, singkong
 - b. Ubi, mie, telur
 - c. Pepaya, mangga, nanas
 - d. Daging, telur, tempe
10. Bahan makanan yang perlu dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil ?
 - a. Menghindari makanan yang diawetkan
 - b. **Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang**
 - c. Menghindari minuman berkafein
 - d. Semua jawaban benar

Lampiran 7

Pamflet “Yuk Nyerut”

UNIVERSITAS AIRLANGGA | FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Hipertensi dalam Kehamilan

Adalah tekanan darah $\geq 140/90$ pada saat kehamilan. Hipertensi saat kehamilan dapat menyebabkan berat badan janin rendah, bahkan kematian

KLASIFIKASI

1. Hipertensi Kronik
Hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu
2. Preeklampsia-Eklampsia
Pre-eklampsia: Hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria
Eklampsia: Apabila ditemukan kejang pada penderita eklampsia, yang juga dapat disertai koma
3. Hipertensi Kronik dengan Suprimposed Pre-eklampsia
Hipertensi kronik disertai dengan tanda preeklampsia seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri epigastrium
4. Hipertensi Gestasional
Hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria

PENCEGAHAN

Kontrol kehamilan teratur untuk deteksi dini

Kurangi konsumsi garam

Hindari rokok

TANDA-TANDA PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Tekanan darah naik hingga di atas 140/90 mmhg

Mengalami gangguan penglihatan seperti buta sementara dan sensitif terhadap cahaya

Beberapa anggota tubuh membengkak

Sesak napas karena adanya cairan pada paru-paru

Sakit kepala parah, mual, dan muntah

FAKTOR RISIKO

1. Primigravida: Hamil pertama kali
2. Hiperplasentosis: Mola Hidatidosa, kehamilan ganda, bayi besar
3. Usia > 35 tahun
4. Obesitas (BMI ≥ 30)
5. Interval antar kehamilan < 2 tahun atau > 10 tahun
6. Riwayat keluarga Preeklampsia-Eklampsia
7. Penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelumnya























Lampiran 8

Daftar Presensi "Yuk Nyerut"

DAFTAR PRESENSI SOSIALISASI DAN SENAM IBU HAMIL
PRAKTIK KERJA LAPANGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : 24 JULI 2019
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Dwi Yuliana	1 
2	Ida Lailatul Istiqomah	2 
3	Kholiqatullana Maulidia	3 
4	Andika WF	4 
5	DWI AGUSTIANA	5 
6	Daruati Eka Fianti	6 
7	Puji Astutik	7 
8	Kartiah	8 
9	Riska	9 
10	TAMSRINI	10 
11	Gita Ica P.	11 
12	JULI ringsih	12 
13	Durrotun Nasika	13 
14		14 _____
15		15 _____
16		16 _____
17		17 _____





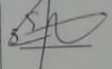
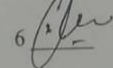





Lampiran 9

Daftar Presensi "MONGGOLAH "

DAFTAR PRESENSI SOSIALISASI PENGELOLAAN SAMPAH
PRAKTIK KERJA LAPANGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

HARI/TGL : 25 JULI 2019
DESA : MOJOSARI




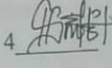



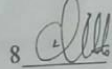



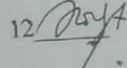








KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO.	NAMA	ASAL RT	NO. HP YANG BISA DIHUBUNGI	TANDA TANGAN
1	Jacawi	3		1 
2	MANSUR	8		2 
3	Styuliatiningih	12		3 
4	Dason	11		4 
5	SURNADI	05 ✓		5 
6	SUHARTONO	07		6 
7	Pardis	06	081332960919	7 
8	Kundi	22		8 
9	DARMIN	20		9 
10	PARMO	14		10 
11	PRAPTO	18		11 
12				12 _____
13				13 _____
14				14 _____
15				15 _____
16				16 _____
17				17 _____
18				18 _____
19				19 _____
20				20 _____
21				21 _____
22				22 _____
23				23 _____

**DAFTAR PRESENSI SOSIALISASI SAMPAH DAN PRAKTIK
PENGOMPOSAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TGL : 28 JULI 2019
DESA : MOJOSARI










KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1	Cristiyani	1	
2	Karti	2	
3	Suparti	3	
4	Sugiarti Cahyani	4	
5	Arum Enah Y	5	
6	Lasmuni	6	
7	Santik	7	
8	Lina wati	8	
9	Karmi	9	
10	SUYATI	10	
11	Ria.	11	
12	Posinah	12	
13	UMIZAITUN	13	
14	WIKI. HARIPANTI	14	
15	Rio Pradana A.	15	
16	FRIMA MELANI F	16	
17	Ruborahun	17	
18	Hani Azzilra	18	
19	Sitan	19	
20	Nuryati	20	

**DAFTAR PRESENSI SOSIALISASI SAMPAH DAN PRAKTIK
PENGOMPOSAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TGL : 31 JULI 2019
DESA : MOJOSARI











KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1	Anis	1	
2	Pasrah	2	
3	Gugianti . c.	3	
4	Gundari	4	
5	Hari Acellan	5	
6	Ria	6	
7	Sunatik	7	
8	Karmi	8	
9	PRIMA MELANI F.	9	
10		10	_____
11		11	_____
12		12	_____
13		13	_____
14		14	_____
15		15	_____
16		16	_____
17		17	_____
18		18	_____
19		19	_____
20		20	_____

**DAFTAR PRESENSI SOSIALISASI SAMPAH DAN PRAKTIK
PENGOMPOSAN
PRAKTIK KERJA LAPANGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

HARI/TGL : 2 AGUSTUS 2019
DESA : MOJOSARI

KECAMATAN : KALITIDU
KABUPATEN : BOJONEGORO

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1	Shara	1 
2	Lasmini	2 
3	Gugarti C.	3 
4	Lina wati	4 
5	suntik	5 
6	Karmi	6 
7	Hani Aprilia	7 
8	Aris	8 
9	Pu	9 
10	FRIMA MELANI 7	10 
11		11 _____
12		12 _____
13		13 _____
14		14 _____
15		15 _____
16		16 _____
17		17 _____
18		18 _____
19		19 _____
20		20 _____

2.	Weakness = Kelemahan	Ada 83 keluarga yang belum memiliki jamban sehat	-3	-2	-3	-2	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-4	-3	-4	-39	-3	
		Ada 401 rumah warga dengan kondisi lantai terbuat dari tanah	-4	-3	-4	-3	-3	-3	-4	-3	-3	-4	-3	-4	-4	-45	-3.5	
		Tidak terdapat TPS	-3	-4	-3	-3	-4	-3	-4	-3	-3	-3	-4	-4	-3	-44	-3.4	
		Tidak terdapat SPAL	-3	-3	-3	-4	-2	-3	-4	-4	-2	-2	-3	-4	-4	-41	-3.2	
		Tidak ada pengelolaan sampah yang baik	-3	-2	-3	-2	-4	-3	-3	-4	-3	-4	-4	-3	-4	-42	-3.2	
		Terdapat balita berstatus gizi kurang	-3	-4	-3	-3	-3	-3	-4	-4	-3	-4	-4	-3	-3	-44	-3.4	
		Terdapat balita dengan gejala ISPA	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-35	-2.6	
		Kebiasaan merokok didalam rumah	-4	-3	-4	-4	-3	3	-3	-4	-4	-3	-3	-4	-3	-45	-3.5	
		Tata letak kamar mandi berdekatan dengan kandang hewan ternak	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-3	-3	-44	-3.4	
		Terdapat balita dengan masalah gigi karies	-3	-4	-3	-3	-3	-4	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-3	-45	-3.5	
		Akses jalan untuk masuk permukiman masih kurang memadai	-3	-4	-4	-3	-3	-4	-3	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-45	-3.5	
		Kurangnya penerangan jalan di jalan utama desa	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-4	-4	-4	-3	-4	-3	-3	-46	-3.5	-39.7

Total														-110	-6.8
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------

Pembobotan Faktor Eksternal

No	Elemen	Faktor Kritis	Orang Ke-													Total	Ratin g
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1.	Opportunity = Kesempatan	Akses ke tempat pelayanan kesehatan mudah	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	3	3	3	30	2.3
		Dekat dengan perkotaan dan jalan besar	3	3	3	4	3	4	2	1	2	3	3	4	2	34	2.6
		Akses listrik dan air bersih mudah	3	4	2	2	3	4	2	4	4	3	3	2	2	34	2.6
		Terdapat 6 bangunan yang bergerak disektor pendidikat TK-SD	4	2	2	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	37	2.8
2.	Treath = Ancaman	Kurangnya lapangan pekerjaan yang akhirnya besar warga Desa Mojosari mencari pekerjaan diluar desa	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-4	-3	-3	-3	-4	-3	-4	-45	-3.5
		Daerah rawan banjir karena dekat dengan aliran sungai bengawan solo dan lebih rendah dari jalan raya	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-4	-3	-43	-3.3
		Daerah rawanterjadi kecelakaan lalu lintas	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-52	-4

10.3

		karena dekat dengan jalan raya antar kota/provinsi																
		Rawan terjadi kecelakaan lalu lintas di dekat rel kereta api karena tidak adanya palang pembatas	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-52	-4	-14.8
Total															-57	-4.5		

Perhitungan Skor Faktor Internal

No.	Elemen	Faktor Kritis	Bobot	Rating	Skor
1	Strenght = Kekuatan	S-1	-0.27	2.5	-0.675
		S-2	-0.40	3.5	-1.4
		S-3	-0.40	3.3	-1.32
		S-4	-0.41	3.5	-1.435
		S-5	-0.42	3.6	-1.512
		S-6	-0.30	2.9	-0.87
		S-7	-0.34	5.0	-1.7
		S-8	-0.47	2.8	-1.316
		S-9	-0.24	3.2	-0.768
		S-10	-0.30	2.6	-0.78
		Total S			-11.776
2.	Weakness = Kelemahan	W-1	0.35	-3	-1.05
		W-2	0.40	-3.5	-1.4
		W-3	0.40	-3.4	-1.36
		W-4	0.37	-3.2	-1.18
		W-5	0.38	-3.2	-1.21

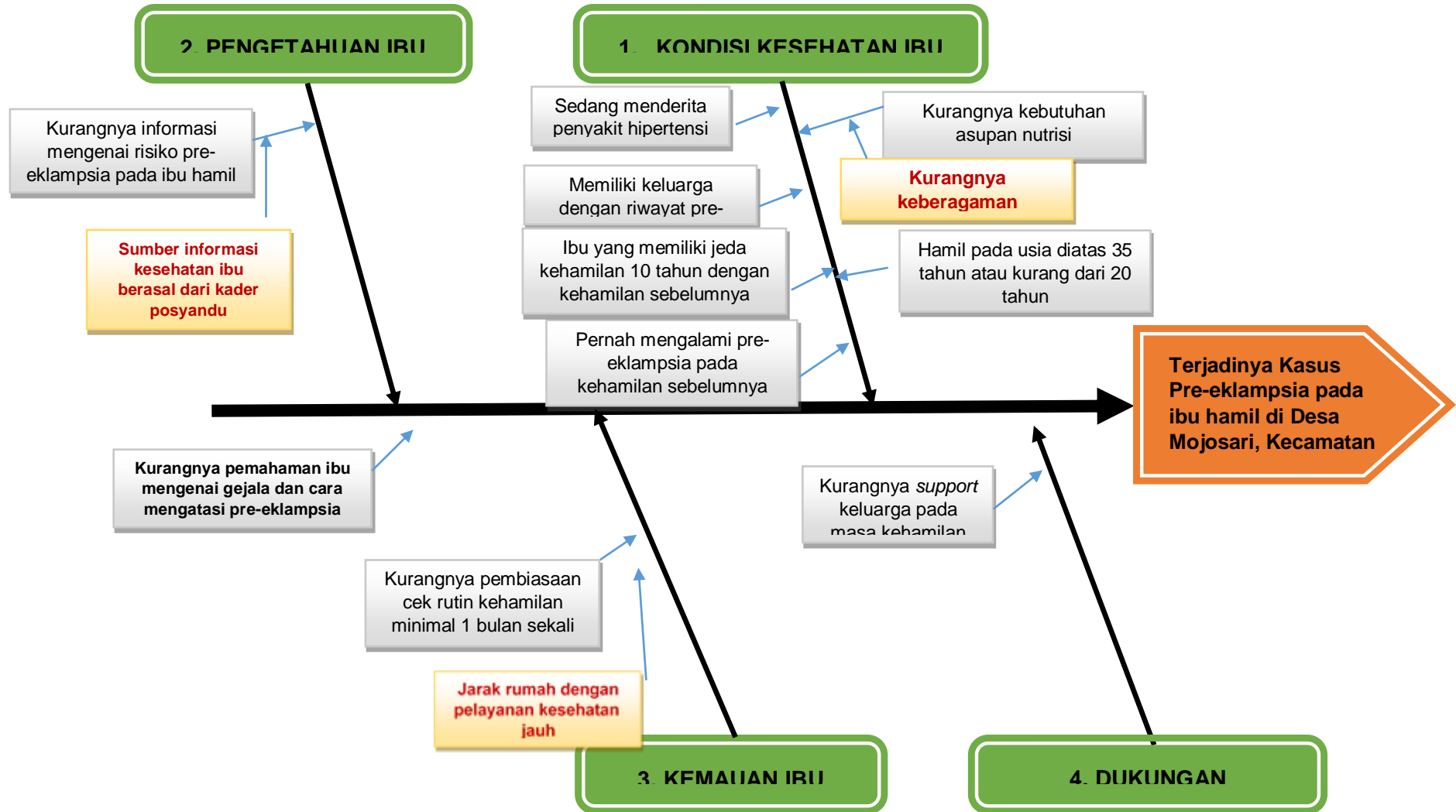
		W-6	0.40	-3.4	-1.36
		W-7	0.31	-2.6	-0.806
		W-8	0.40	-3.5	-1.4
		W-9	0.40	-3.4	-1.36
		W-10	0.40	-3.5	-1.4
		W-11	0.40	-3.5	-1.4
		W-12	0.41	-3.5	-1.435
		Total W			-15.361
		Strenght Posture			-27.137

Tabel 4.20 Perhitungan Skor Faktor Eksternal

No.	Elemen	Faktor Kritis	Bobot	Rating	Skor
1.	Opportunity = Kesempatan	O-1	-0.52	2.3	-1,196
		O-2	-0.59	2.6	-1,534
		O-3	-0.59	2.6	-1,534
		O-4	-0.64	2.8	-1,792
		Total O			-6.056
2.	Threats = Ancaman	T-1	0.78	-3.5	-2,73
		T-2	0.75	-3.3	-2,475
		T-3	0.91	-4	-3,64
		T-4	0.91	-4	-3,64
		Total T			-12.485
		Competitive Posture			-18.541

Lampiran 11
Fishbone

ANALISIS PENYEBAB MASALAH DENGAN KERANGKA



ANALISIS PENYEBAB MASALAH DENGAN KERANGKA FISHBONE

