

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK III

KELURAHAN : UJUNG

KECAMATAN : SEMAMPIR

KAB/KOTA : SURABAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2018

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR
KABUPATEN/ KOTA SURABAYA

NAMA MAHASISWA	NIM
a. Trias Budi Wisnu Hartono	101611123004
b. Yusuf Budi Maryanto	101611123015
c. Puspita Ayu Aryati	101611123017
d. Sasi Riyadinil Ula	101611123020
e. Dewa Ayu Komang Lisna T.	101611123021
f. Izza Amalia	101611123033
g. Choirun Nisa'	101611123042
h. Lestari Budi Pamungkas	101611123052
i. Vika Gress Vio Dilita	101611123062
j. Efvina Goemawati	101611123070
k. Hikmah Maulidya	101611123091

Mengetahui,

Lurah Ujung

Surabaya, 19 Februari 2018
Dosen Pembimbing,

Bambang Kusmiyanto, SE
NIP. 19600504 198803 1 010

Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes.
NIP. 197607242008012007

Menyetujui
Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Riris Diana Rachmayanti, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19860904 2015042001

RINGKASAN

Kegiatan yang dilakukan selama Praktik Kerja Lapangan (PKL) diawali dengan identifikasi masalah dengan pengumpulan data primer dan sekunder, penentuan prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*), penentuan akar penyebab masalah dengan pohon masalah yang didapatkan dari metode Fishbone Diagrams dengan Brainstorming, penentuan alternatif solusi melalui Brainstorming bersama Ketua RW 9, Ketua RT 01-10, Kader 1-4, 2 anggota Karang Taruna, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang kemudian dilakukan penyusunan rencana program intervensi, implementasi program intervensi kemudian monitoring dan evaluasi. Adapun populasi dalam Kegiatan PKL kelompok III adalah masyarakat di wilayah RT 01-10 RW 9 Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir Surabaya dengan cakupan 130 KK dari total populasi 778 KK. Pelaksanaan PKL dilakukan dari tanggal 2 Januari 2018 hingga 10 Februari 2018, yaitu selama 35 hari.

Dari pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan didapatkan masalah kesehatan berupa ASI Eksklusif, penggunaan air bersih, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), merokok, rodent dan vektor, gizi (penyajian makanan), aktifitas fisik, flu, hipertensi, ventilasi, pembuangan limbah padat dan limbah cair. Dari berbagai masalah kesehatan tersebut dilakukan prioritas masalah dan didapatkan prioritas masalah berupa masalah pembuangan limbah padat dan limbah cair, rodent dan vector serta Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang mana saling berkaitan dan dirumuskan menjadi satu masalah yakni rendahnya sanitasi lingkungan. Masalah sampah di lingkungan RW 9 meliputi 23,2% warga memiliki tempat sampah akan tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup yang menyebabkan munculnya vektor dan rodent. Masyarakat juga membuang limbah cair yang dilairkan ke selokan terbuka sebesar 44,9%. Sebanyak 68,8% vektor dan rodent seperti tikus dan kecoa bersarang dirumah. Masalah lain seperti ABJ <95% yang hanya mencapai 71%.

Masalah yang telah menjadi prioritas dicari akar penyebab masalahnya dan didapatkan akar penyebab masalah berupa kurangnya kesadaran dan pengetahuan warga dalam membuang limbah padat dan cair serta pemberantasan vektor dan rodent. Kemudian dilanjutkan dengan penentuan

alternatif solusi yang terdiri dari 2 program, yakni program Gerakan Ujung Peduli Lingkungan (GULING) dan Jumantik Junior (JUMANJI). Program GULING sendiri terdiri dari 3 kegiatan, yaitu kegiatan Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU), kegiatan Supertrap *Vector Rodent* (SUPERTRAP VERO) dan kegiatan Sharing Ilmu bersama Karang Taruna Songo (SIMAK SONGO) dengan sasaran Karang Taruna di wilayah RW 9 Kelurahan Ujung. Kegiatan Sosialisasi materi tentang PSN (SOSIS MANTEP) menjadi bagian dari program JUMANJI dengan sasaran anak SD Al-Ghozali di wilayah RW 9 Kelurahan Ujung. Berdasarkan evaluasi program tersebut kegiatan yang mencapai indikator keberhasilan yaitu SUPERTRAP VERO, SIMAK SONGO, SOSIS MANTEP sedangkan untuk BUWASLU tidak berhasil dikarenakan indikator nilai posttest tidak tercapai.

SUMMARY

Activities undertaken during the Field Work Practice (PKL) begins with problem identification with primary and secondary data collection, prioritization of problems with USG (Urgency, Seriousness and Growth) methods, determining the root cause of problem with problem tree obtained from Fishbone Diagrams method with Brainstorming, determining alternative solutions through Brainstorming with the Chairman of RW 9, Chairman of RT 01-10, Cadres 1-4, 2 members of Youth Organization, religious leaders and community leaders who then made arrangement of intervention program, implementation of intervention program then monitoring and evaluation. The population in the PKL activity of Group III is the community in RT 01-10 RW 9 Ujung Subdistrict, Semampir Sub-district of Surabaya with coverage of 130 families from the total population of 778 families. The implementation of street vendors is from 2 January 2018 to 10 February 2018, ie for 35 days.

From collecting and analyzing the data that have been done, there are health problems in the form of exclusive breastfeeding, clean water use, Mosquito Nest Eradication (PSN), smoking, rodent and vector, nutrition (food presentation), physical activity, flu, hypertension, ventilation, solid waste disposal and liquid waste. Of the various health problems are prioritized problems and the priority of problems in the form of problems of solid waste disposal and liquid waste, rodent and vector and Mosquito Nest Eradication (PSN) which are interrelated and formulated into one problem of low environmental sanitation. Garbage problem in environment RW 9 covers 23,2% of residents owns garbage but not waterproof and not closed which cause the emergence of vector and rodent. Masyarakat also dispose of liquid waste diluted to open sewer by 44.9%. A total of 68.8% vector and rodent such as rats and cockroaches lodged at home. Other problems such as ABJ <95% which only reached 71%.

Problems that have become a priority sought the root cause of the problem and found the root cause of the problem in the form of lack of awareness and knowledge of citizens in disposing solid and liquid waste and the eradication of vector and rodent. Then followed by the determination of alternative solutions consisting of 2 programs, namely Environmental Care Ujung Movement (GULING) and Larva Monitoring Officer Junior (JUMANJI). The GULING program

itself consists of 3 activities, namely Open Environmental Insights (BUWASLU), Supertrap Vector Rodent (SUPERTRAP VERO) activities and Sharing Science activities with Youth Organization Songo (SIMAK SONGO) targeting Youth Organization in RW 9 Ujung Village. Socialization of material about PSN (SOSIS MANTEP) became part of JUMANJI program targeting elementary school children Al-Ghozali in RW 9 Ujung Sub-district. Based on the evaluation of the program, the activity that achieved the success indicator is SUPERTRAP VERO, SIMAK SONGO, SOSIS MANTEP while BUWASLU did not work because the posttest value indicator was not achieved.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga kelompok dapat menyelesaikan laporan Praktek Kerja Lapangan yang bertempat di RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Dalam penyusunan laporan ini kelompok banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kelompok menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Riris Diana Rachmayanti, S.K.M., M.Kes. selaku Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Yuly Sulistyorini, S.K.M., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Praktek Kerja Lapangan yang telah membimbing kami dalam menyusun proposal ini.
3. Bapak Bambang Kusmiyanto, SE selaku Lurah Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya
4. Ibu dr. Erna Mindarti selaku Kepala Puskesmas Sawah Pulo dan Seluruh Staaf di Puseksmas Sawah Pulo Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya
5. Bapak Fidholi selaku Ketua RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya
6. Bapak Ketua RT 1 sampai 10 RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya
7. Ibu Kader wilayah RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya
8. Karang Taruna Kampung Songo wilayah RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya
9. Semua pihak yang telah membantu dalam proses menyelesaikan proposal ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Kelompok menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kelompok membuka diri menerima saran dan masukan.

Surabaya, 19 Februari 2018
Penyusun,

Kelompok 3

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Ringkasan.....	iii
Summary	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Grafik	xiii
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xv
BAB 1 LATAR BELAKANG	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Data	6
2.1.1 Metode Pengumpulan Data	6
2.2 Definisi Masalah Kesehatan	8
2.3 Identifikasi Masalah Kesehatan	8
2.3.1 Community Diagnosis	8
2.3.2 Precede dan Proceed.....	9
2.4 Proses Pengambilan Keputusan	13
2.4.1 Identifikasi dan Definisi Masalah.....	14
2.4.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	15
2.4.3 Penentuan Akar Penyebab Masalah	18
2.4.4 Penentuan Alternatif Solusi	22
2.4.5 Penentuan Solusi	23
2.4.6 Implementasi	27
2.4.7 Follow Up	27
2.5 Metode Intervensi Perubahan Perilaku, Pengetahuan dan Sikap .	28
2.5.1 Penyuluhan	28
2.5.1.1 Pengertian Penyuluhan	28
2.5.1.2 Materi Penyuluhan	28
2.5.1.3 Metode Penyuluhan	29
2.5.1.4 Faktor yang Mempengaruhi dalam Penyuluhan	31
2.5.1.5 Sasaran Penyuluhan	32
2.5.1.6 Alat Bantu Penyuluhan.....	32
2.5.1.7 Media Penyuluhan	35
2.5.2 Sosialisasi	36
2.5.2.1 Tujuan Sosialisasi	38
2.5.2.2 Hambatan Proses Sosialisasi	38
2.5.3 Advokasi.....	38
2.5.3.1 Tahap-tahap Strategi Advokasi	38
2.6 Teori Pemasaran	40
2.7 Pemberantasan Sarang Nyamuk.....	40
2.7.1 Pengertian	40

2.7.2 Sasaran.....	40
2.7.3 Program PSN.....	41
2.8 Anak Usia Sekolah.....	42
2.8.1 Pengertian.....	42
2.8.2 Tugas perkembangan anak sekolah dasar.....	42
2.8.3 Pengaruh perkembangan sosial terhadap tingkah laku.....	43
2.9 Teori Perilaku.....	43
2.9.1 Definisi perilaku.....	43
2.9.2 Bentuk perilaku.....	44
2.10 Health Belief model.....	47
BAB 3 METODE KEGIATAN	
3.1 Metode Kegiatan.....	50
3.1.1 Populasi,sampel,dan teknik pengambilan sampel.....	50
3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan PKL.....	52
3.2.1 Timeline Pelaksanaan PKL Alih Jenis.....	54
3.3 Kerangka Operasional.....	55
3.4 Pengumpulan Data.....	67
3.4.1 Masalah kesehatan.....	68
3.4.2 Penentuan Prioritas Masalah.....	69
3.4.3 Penentuan Akar Penyebab Masalah.....	69
3.5 Pengolahan Data.....	69
3.6 Analisis Data.....	70
BAB 4 HASIL dan PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum.....	71
4.1.1 Gambaran Umum Kelurahan Ujung.....	71
4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Sawah Pulo.....	74
4.1.3 Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo.....	76
4.1.4 Gambaran Umum RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir.....	82
4.2 Identifikasi Masalah.....	96
4.3 Prioritas Masalah.....	108
4.3.1 Membandingkan Antar Masalah dengan Metode USG.....	108
4.3.2 Brainstorming.....	109
4.3.3 Fishbone.....	110
4.4 Rencana Intervensi.....	112
4.4.1 Plan of Action.....	112
4.4.2 Rencana monitoring dan evaluasi.....	117
4.4.3 landasan teori.....	123
4.5 Hasil kegiatan intervensi.....	124
4.5.1 Program Intervensi GULING.....	124
4.5.2 Program Intervensi JUMANJI.....	157
BAB 5 KESIMPULAN dan SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	164
5.2 Saran.....	164

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1.	Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL).....	54
Tabel 3.2.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Sumber Data	56
Tabel 4.1.	Jumlah Mobilitas Penduduk	73
Tabel 4.2.	Sarana Pendidikan Formal.....	74
Tabel 4.3.	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Sawah Pulo	77
Tabel 4.4.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Ujung	77
Tabel 4.5.	Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo.....	77
Tabel 4.6.	Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo	78
Tabel 4.7.	Sarana Pendidikan yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo.....	78
Tabel 4.8.	Data Fasilitas Kesehatan yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo	79
Tabel 4.9.	Data Jumlah Tenaga di Puskesmas Sawah Pulo	79
Tabel 4.10.	Data Fasilitas di Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016.....	80
Tabel 4.11.	Rekapitulasi Penilaian Program Pokok/Wajib Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016.....	81
Tabel 4.12.	Rekapitulasi Penilaian Program Pengembangan Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016.....	81
Tabel 4.13.	Rekapitulasi Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016.....	82
Tabel 4.14.	Jumlah KK di RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya Desember 2017	83
Tabel 4.15.	Pengetahuan Tentang Penggunaan Air Bersih	106
Tabel 4.16.	Matriks USG.....	109
Tabel 4.17	<i>Plan of Action</i> Rencana Program Pemuda Peduli Lingkungan RW Songo	113
Tabel 4.18	<i>Plan of Action</i> Rencana Program JUMANJI	117
Tabel 4.19	Rencana Monitoring dan Evaluasi Program Pemuda Peduli Lingkungan RW Songo	118
Tabel 4.20	Rencana Monitoring dan Evaluasi Program JUMANJI	121
Tabel 4.21	Susunan acara kegiatan BUWASLU	126
Tabel 4.22.	Anggaran kegiatan BUWASLU	128
Tabel 4.23.	MONEV kegiatan BUWASLU	139
Tabel 4.24	Susunan acara Supertrap Vektor	142
Tabel 4.25	Anggaran kegiatan Supertrap Vector	144
Tabel 4.26	MONEV kegiatan Supertrap Vector.....	149
Tabel 4.27	Susunan acara SIMAK SONGO.....	151
Tabel 4.28	Anggaran kegiatan SIMAK SONGO.....	152
Tabel 4.29	Hasil penilaian Penyuluhan SIMAK SONGO	152

Tabel 4.30 MONEV kegiatan SIMAK SONGO	158
Tabel 4.31 Susunan acara SOSIS MANTEP	159
Tabel 4.32 Anggaran kegiatan SOSIS MANTEP	160
Tabel 4.33 MONEV kegiatan SOSIS MANTEP.....	162
Tabel 4.34 Matriks monitoring keberlanjutan Forum Pemuda Peduli Lingkungan dan Jumanji.....	163

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1.	<i>A Flowchart Describing The Community Diagnosis Process</i>	9
Gambar 2.2.	Proses Pengambilan Keputusan	14
Gambar 2.3.	Desain Diagram Tulang Ikan (<i>Fishbone Diagrams</i>)	19
Gambar 2.4.	Diagram <i>Fishbone</i>	21
Gambar 2.5.	Kerucut Edgar Dale.....	33
Gambar 2.6.	<i>Health Belief Model</i>	49
Gambar 4.1.	Peta Wilayah Kelurahan Ujung.....	76
Gambar 4.2.	Akar Penyebab Masalah (<i>Fishbone</i>)	111
Gambar 4.3.	Tujuan Pengendalian Vektor dan Rodent.....	145

DAFTAR GRAFIK

Nomor	Judul Grafik	Halaman
Grafik 4.1.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya Desember 2017.....	83
Grafik 4.2.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Suku	84
Grafik 4.3.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Status Kependudukan	84
Grafik 4.4.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Status Pendidikan	85
Grafik 4.5.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	85
Grafik 4.6.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Jumlah KK ...	86
Grafik 4.7.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Jumlah Pendapatan per-KK per-bulan.....	86
Grafik 4.8.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Menular yang diderita.....	87
Grafik 4.9.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Tidak Menular yang diderita	88
Grafik 4.10.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Keberadaan Vektor dan Rodent di Rumah Penduduk	88
Grafik 4.11.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Macam Penyajian Makanan.....	89
Grafik 4.12.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Aktivitas Merokok	89
Grafik 4.13.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Sikap Merokok	90
Grafik 4.14.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Sikap Pemberian ASI Eksklusif	90
Grafik 4.15.	Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	91
Grafik 4.16.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penggunaan Air Bersih	91
Grafik 4.17.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Sikap Pemberantasan Jentik Nyamuk.....	92
Grafik 4.18.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Adanya Jendela Ruang Keluarga.....	92
Grafik 4.19.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Sarana Air Bersih.....	93
Grafik 4.20.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Air Limbah.....	94
Grafik 4.21.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Sampah.....	94
Grafik 4.22.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Lubang Asap Dapur	95
Grafik 4.23.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Aktivitas Fisik	95
Grafik 4.24.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Jendela Kamar Tidur	96
Grafik 4.25.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Sikap Merokok	97

Grafik 4.26. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Jendela Ruang Keluarga	98
Grafik 4.27. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Jendela Kamar Tidur	98
Grafik 4.28. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Menular yang diderita.....	99
Grafik 4.29. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Tidak Menular yang diderita	100
Grafik 4.30. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Keberadaan Vektor dan Rodent di Rumah Penduduk	100
Grafik 4.31. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Macam Penyajian Makanan.....	101
Grafik 4.32. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Sarana Air Bersih.....	103
Grafik 4.33. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Air Limbah.....	103
Grafik 4.34. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Sampah.....	103
Grafik 4.35. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Aktivitas Merokok	104
Grafik 4.36. Distribusi Penduduk Berdasarkan Aktivitas Fisik	107
Grafik 4.37. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Lubang Asap Dapur	108
Grafik 4.38. Distribusi Frekuensi Peningkatan Pengetahuan Responden Berdasarkan Hasil Pretest Posttest.	129
Grafik 4.39. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi Rodent Vektor.....	136
Grafik 4.40. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi DBD.....	136
Grafik 4.41. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi PSN	137
Grafik 4.42. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi PSN	137
Grafik 4.43. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi Dampak Pembuangan Sampah Sembarangan.....	138
Grafik 4.44. Tingkat Pengetahuan Peserta SOSIS MANTEP Mengenai Materi PSN.....	161

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

< = kurang dari
≥ = Lebih besar atau sama dengan
% = Persen
- = Sampai
°C = Derajat Celcius
m = Meter
n = Ukuran sampel
N = Ukuran populasi
Ha = Hektar
Km = Kilometer
m² = Meter kuadrat
Rp = Rupiah
th = Tahun
x = Kali

Daftar Arti Singkatan

3M = Menguras, Menutup dan Mengubur
ABJ = Angka Bebas Jentik
APBD = Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN = Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASI = Air Susu Ibu
BAB = Buang Air Besar
BAK = Buang Air Kecil
BCG = Bacillus Calmette-Guérin
BOK = Bantuan Operasional Kegiatan
BPJS = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
USG = Urgency, Seriously and Growth
DBD = Demam Berdarah Dengue
FKM = Fakultas Kesehatan Masyarakat
ISPA = Infeksi Saluran Pernapasan Atas
JKN = Jaminan Kesehatan Nasional
KB = Keluarga Berencana
KK = Kepala Keluarga
KIA = Kesehatan Ibu dan Anak
MPASI = Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MONEV = Monitoring dan Evaluasi
PKL = Praktik Kerja Lapangan
PMT = Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu = Pos Pelayanan Terpadu
PSN = Pemberantasan Sarang Nyamuk
Puskesmas = Pusat Kesehatan Masyarakat
RT = Rukun Tetangga
RW = Rukun Warga
SMP = Sekolah Menengah Pertama
SMA = Sekolah Menengah Atas
TB = Tuberculosis
WHO = World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945. Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga negara dan mutlak untuk dipenuhi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemeliharaan kesehatan mencakup aspek peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang menyeluruh dan terpadu.

Derajat kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan dan menjadi isu global yang terungkap secara tegas dalam sasaran-sasaran pembangunan Milenium Indonesia (*Millenium Development Goals/MDGs*). Berdasarkan laporan pencapaian tujuan pembangunan Milenium Indonesia 2011 (Bappenas, 2012), menyatakan bahwa masalah-masalah yang masih memerlukan kerja keras untuk dapat diselesaikan adalah penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan morbiditas beberapa penyakit.

Upaya mewujudkan pembangunan kesehatan dan mencapai kesejahteraan hidup yang lebih baik dapat menemui sejumlah masalah baik yang terkait dengan kesehatan atau tidak. Menurut Mubarak (2009) masalah

kesehatan sangat kompleks karena saling berkaitan dengan sejumlah faktor lain diluar kesehatan. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat juga tidak hanya dilihat dari segi kesehatan saja, tapi harus dilihat dari faktor lain yang dapat mempengaruhi paradigma yang ada pengaruhnya dengan masalah 'sehat dan sakit'. Mubarak (2009) menyatakan ada empat faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, baik bagi individu maupun masyarakat yaitu : (1) keturunan, (2) lingkungan, (3) perilaku, dan (4) pelayanan kesehatan. Status kesehatan akan tercapai bila keempat faktor tersebut berada dalam kondisi yang optimal.

Upaya mengidentifikasi potensi masalah kesehatan di suatu daerah dapat dilihat melalui gambaran demografi serta sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi munculnya masalah kesehatan. Beberapa contoh masalah kesehatan antara lain : masalah gizi, kesehatan lingkungan, perilaku sehat, kesehatan kerja, kependudukan, serta kejadian penyakit dan jaminan kesehatan. Masalah kesehatan ini dapat diketahui dengan melihat fakta yang berupa data di masyarakat. Data faktual sangat bermanfaat bagi mahasiswa dan ilmuwan yang berkecimpung di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat baik yang bersifat aktual maupun potensial.

Upaya mencapai kesejahteraan hidup masyarakat yang optimal memerlukan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, faktor lingkungan dan perilaku serta penyediaan pelayanan kesehatan yang terjangkau (*accessible*). Upaya pemerintah juga diperlukan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Kerjasama antara lembaga pemerintah dengan partisipasi aktif para pemangku kepentingan (*stakeholder*) sangat diperlukan dalam upaya mewujudkan kesehatan masyarakat.

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR, melalui kegiatan PKL, diharapkan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada. Harapan lainnya adalah mahasiswa mampu merencanakan program kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengaplikasikan semua pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan sehingga dapat diintegrasikan dan diterapkan secara langsung di masyarakat. Kegiatan PKL merupakan proses pembelajaran di

luar kampus dengan tujuan memberi pengalaman kepada mahasiswa untuk mengenal dan memahami berbagai masalah kesehatan di masyarakat maupun institusi pelayanan kesehatan. Kegiatan PKL pada dasarnya, menerapkan kemampuan keterampilan (psikomotorik), pengertian (pengetahuan), dan sikap (afektif) yang dimiliki mahasiswa secara bersamaan, menggunakan komunitas atau masyarakat sebagai sarana serupa "laboratorium".

Untuk lokasi PKL yang akan dilakukan adalah di Kelurahan Semampir, dimana sebagian besar penduduknya adalah urbanisasi dari utara kota Surabaya. Tingkat kemiskinan di kecamatan ini merupakan yang tertinggi di kota Surabaya yang dipengaruhi oleh para pendatang. Tingkat kemiskinan penduduk di wilayah Kecamatan Semampir juga ditunjukkan dalam data Jumlah Keluarga Pra Sejahtera pada tahun 2010 pada kawasan Kecamatan Semampir memiliki 55% yang dimana digolongkan keluarga pra sejahtera sedangkan yang dianggap keluarga sejahtera yaitu sebesar 45% (digolongkan pada KS III>), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemiskinan di Kecamatan Semampir menurut data Pra Sejahtera cukup tinggi yaitu lebih dari 50% sehingga Kecamatan ini merupakan kawasan termiskin se-Surabaya. Selain itu jumlah penderita tuberkulosis paling tinggi yaitu lebih besar dari 114 penderita pada Kecamatan Sawahan, Krembangan, Semampir, Kenjeran, Tambaksari.

Pelaksanaan kegiatan PKL dibagi menjadi dua tahap, yaitu PKL tahap 1 dan PKL tahap 2. Kegiatan PKL tahap 1 sangat penting untuk mengenalkan mahasiswa kepada kondisi nyata masyarakat, pengenalan tentang masyarakat, masalah kesehatan masyarakat dan beberapa institusi yang terkait dengan kesehatan masyarakat. Selanjutnya, mahasiswa akan mendapatkan gambaran mengenai suatu komunitas secara detail dan rinci untuk bahan penyusunan rencana program di komunitas setempat. Berikutnya, pada kegiatan PKL tahap 2 lebih menekankan pada implementasi rencana program yang telah dirancang pada PKL tahap 1.

Dengan adanya PKL tahun 2018 ini mahasiswa FKM diharapkan mampu menerapkan ilmu yang dipelajari di bangku kuliah untuk menyusun program intervensi kesehatan sesuai dengan permasalahan yang ada dan

diprioritaskan oleh masyarakat, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah pada Praktek Kerja Lapangan ini, yaitu :

1. Bagaimana karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat di Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya?
2. Bagaimana cara melaksanakan identifikasi masalah kesehatan dan bagaimana cara mengetahui penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat di Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya?
3. Bagaimana cara menyusun rencana intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Kegiatan praktek kerja lapangan mempunyai tujuan umum untuk menyusun rencana, mengimplementasikan dan melakukan penilaian (evaluasi) rencana program di bidang kesehatan masyarakat.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus Praktek Kerja Lapangan :

1. Mengenal karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan mengetahui penyebab terjadinya masalah tersebut di masyarakat.
3. Melakukan rencana intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan.

1.4 Manfaat

Pada dasarnya kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) diarahkan kepada 3 (tiga sasaran) sebagai berikut :

1. Bagi mahasiswa
 - a. Memperdalam pengertian, penghayatan dan pengalaman mahasiswa tentang penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan tantangan yang dihadapi.
 - b. Mendewasakan pola berpikir mahasiswa dalam menelaah dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang ada di lapangan secara pragmatis ilmiah.
 - c. Menumbuhkan sikap empati, rasa cinta, dan kepedulian serta tanggungjawab terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.
 - d. Membina lulusan kesehatan masyarakat untuk menjadikan lulusan yang berkompeten.
2. Bagi masyarakat
 - a. Masyarakat memperoleh bantuan pikiran dan tenaga untuk merencanakan serta melaksanakan program pembangunan di bidang kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat.
 - b. Masyarakat dapat meningkatkan kemampuan berpikir, bersikap dan berperilaku agar mengikuti pola hidup bersih dan sehat.
 - c. Masyarakat dapat memperoleh pembaharuan yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan di sekitarnya.
 - d. Membentuk masyarakat yang mampu melanjutkan kesinambungan program kesehatan berbasis komunitas yang dibentuk.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
 - a. Fakultas akan lebih terarah dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan kepada mahasiswa dengan adanya umpan balik sebagai hasil integrasi mahasiswa dengan masyarakat yang terintegrasi dalam program PKL ini.
 - b. Fakultas dapat menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah atau lembaga terkait lainnya dalam pengupayaan status derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.
 - c. Fakultas ikut berperan serta dalam mengembangkan IPTEKS di bidang kesehatan masyarakat yang lebih bermanfaat dalam pengelolaan dan penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Data

Data adalah deskripsi dasar mengenai sesuatu, peristiwa, aktifitas, dan transaksi yang dicatat, diklasifikasikan, dan disimpan tapi tidak terorganisasi dalam menghasilkan suatu makna yang spesifik. Keterlibatan data dalam pelaksanaan operasional perusahaan saat ini telah berperan penting mendukung setiap kegiatan yang dilakukan (Rainer, 2011). Data adalah kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata. Kejadian adalah suatu yang terjadi pada saat tertentu. Kesatuan nyata adalah berupa suatu objek nyata seperti tempat, benda, dan orang yang betul-betul ada dan terjadi. Sumber dari informasi adalah data. Data merupakan bentuk jamak dari bentuk tunggal data item (Jermias, 2016).

2.1.1 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan sangat penting dalam penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi dan sebaliknya. Jenis sumber data membahas mengenai dari mana data diperoleh, apakah data diperoleh dari sumber langsung (data primer) atau data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder). Pengumpulan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian (Burhanuddin, 2013).

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yaitu :

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk menjawabnya. Kuesioner berisi pertanyaan yang menyangkut tentang tanggapan pemustaka terhadap penerapan

sanksi administratif pengembalian bahan pustaka. Pertanyaan disusun dengan memperhatikan prinsip-prinsip penulisan angket seperti isi dan tujuan pertanyaan, bahasa yang digunakan, tipe dan bentuk pertanyaan, panjang pertanyaan, urutan pertanyaan, penampilan fisik angket, dan sebagainya (Sugiyono, 2012).

2. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yaitu melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data dengan sumber data. Wawancara terbagi atas wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur artinya peneliti telah mengetahui dengan pasti apa informasi yang ingin digali dari responden sehingga daftar pertanyaannya sudah dibuat secara sistematis. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu *tape recorder*, kamera, dan material lain yang dapat membantu kelancaran wawancara. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas, yaitu peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan yang akan diajukan secara spesifik, dan hanya memuat poin-poin penting masalah yang ingin digali dari responden (Sugiyono, 2012).

3. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik ini digunakan bila penelitian ditujukan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan dilakukan pada responden yang tidak terlalu besar (Sugiyono, 2013).

4. Teknik dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar,

patung, film dan lain-lain. Studi dokumensi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2013).

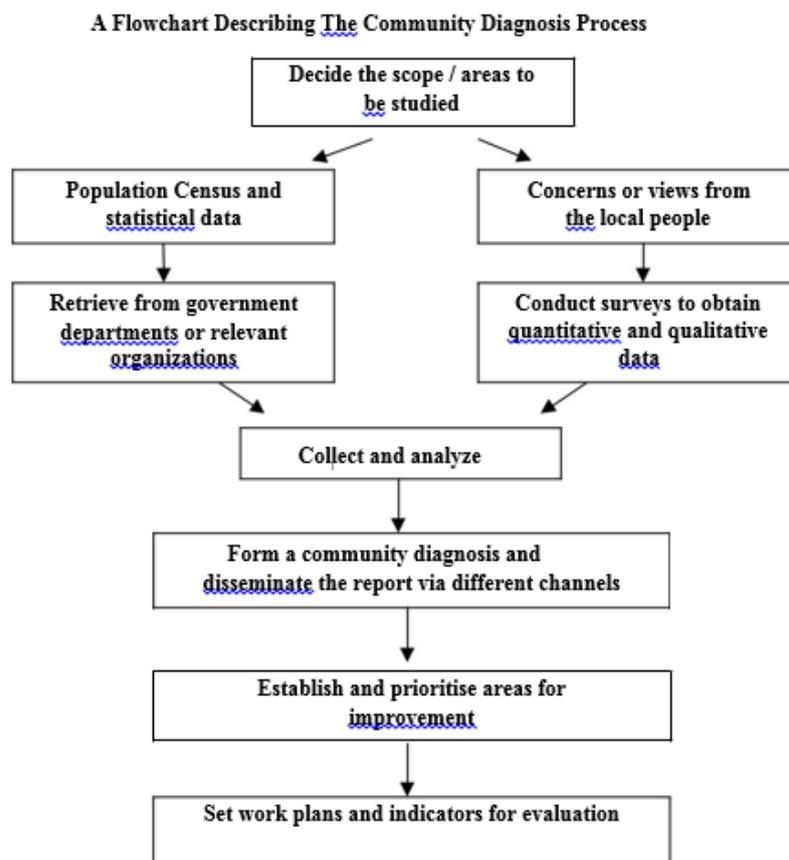
2.2 Definisi Masalah Kesehatan

Masalah kesehatan merupakan hasil dari berbagai kendala yang terkait dengan lingkungan, dapat bersifat alamiah maupun buatan manusia dan bisa menjadi sangat kompleks. Datangnya penyakit terkadang tidak bisa ditolak, meskipun pada satu waktu bisa dicegah atau dihindari. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosio budaya. Menumbuhkan pengertian dan pemahaman yang benar tentang konsep sehat sakit dikalangan masyarakat sangat penting, utamanya adalah dengan konsep yang benar maka masyarakat juga akan berusaha mencari alternatif yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami (Foster, 2006).

2.3 Identifikasi Masalah Kesehatan

2.3.1 *Community diagnosis*

Diagnosis masyarakat dapat diartikan sebagai deskripsi (gambaran) tentang kesehatan warga negara (masyarakat, penduduk) dan sejumlah faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat setempat baik secara kuantitatif dan kualitatif. Diagnosis komunitas pada umumnya mengarah kepada identifikasi dan kuantifikasi dari beberapa masalah kesehatan dalam komunitas secara menyeluruh dalam bentuk angka kematian atau angka kesakitan. Selanjutnya, mengidentifikasi korelasi atau hubungannya dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko atau keutuhan komunitas akan pelayanan kesehatan (Hongkong Department of Health, 2009).



Gambar 2.1. A Flowchart Describing The Community Diagnosis Process

2.3.2. Precede - Proceed

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, sehingga terbagi menjadi dua yaitu :

1. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*)
2. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*).

Yang baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *precede-proceed*.

Precede bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil

yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Fertman, 2010). Delapan fase *Procede-proceed* yaitu :

Fase 1 : Penilaian sosial

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup. Sebagai contoh, pada pekerjaan industri yang kumuh dan berbahaya dengan rata-rata kecelakaan yang tinggi, sedikitnya pelayanan kesehatan, dan keterbatasan kesediaan makanan diluar pedagang keliling, pekerja mungkin merasa tidak aman dan menjadi tidak sehat selama kondisi bekerja.

Fase 2 : Penilaian epidemiologi

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor yaitu pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Detailnya, adalah apa faktor lingkungan, faktor perilaku, dan indikator genetik yang mengarah kepada permasalahan kesehatan yang spesifik.

Kepentingan yang sama dan analisis perubahan akan menampilkan identifikasi faktor mana yang menjadi target dalam program promosi kesehatan. Melanjutkan dari contoh sisi pekerjaan, program akan mengumpulkan data masalah kesehatan dalam populasi yang akan mengarahkan kepada ketidakpedulian, seperti obesitas, penyakit hati, kanker, dan penyakit menular. Setelah penyakit diurutkan berdasarkan kepentingan dan kemampuan untuk diubah, perencana akan memilih salah satu masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini

adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan, atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor perilaku (contohnya sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok, atau konsumsi alkohol), dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya dan perubahan data akan dianalisis, dan kemudian satu atau beberapa dari faktor resiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif, dan lingkungan objek akan disusun.

Fase 3 : Penilaian pendidikan dan ekologis

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori : faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat. Faktor-faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor-faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor-faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan (seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program, dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun (Green dan Kreuter, 2005).

Fase 4 : Administrasi, penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi

Fokus utama dalam administrasi, penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk, dan dilaksanakan. Seperti poin

ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, tempat kebugaran, perubahan ruangan) dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperti bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

Fase 5 : Implementasi atau pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi simultan dengan pelaksanaan program. Tindakan mengubah tujuan program ke dalam tindakan melalui perubahan kebijakan, regulasi, dan organisasi.

Fase 6 : Proses evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Sebagai contoh, kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian sebagaimana baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan), menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

Fase 7 : Pengaruh evaluasi

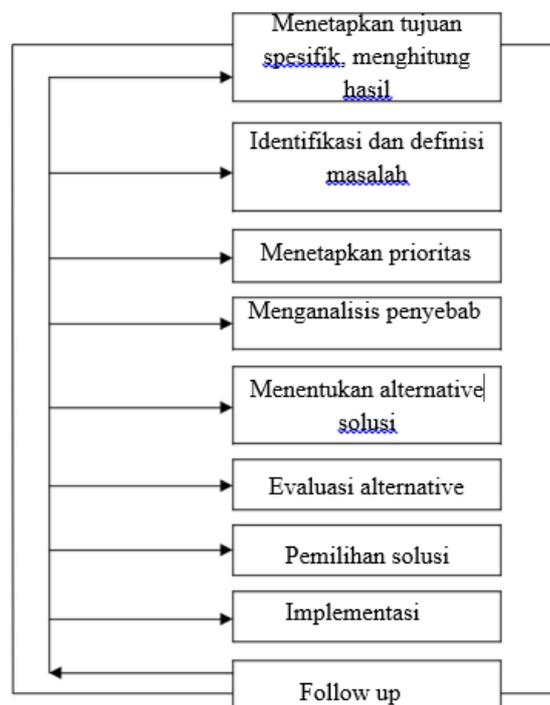
Evaluasi dilakukan apabila intervensi memiliki dampak kepada target populasi. Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

Fase 8 : Hasil atau keluaran evaluasi

Menilai intervensi yang dilakukan sesuai dengan hasil yang diinginkan. Penilaian yang dilakukan adalah untuk melihat perubahan perilaku dalam hal kesehatan dan *social benefits*. Dibutuhkan waktu yang sangat lama untuk terjadinya perubahan perilaku. Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan (indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan).

2.4 Proses Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah suatu proses memilih alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi. Ketika keputusan sudah dibuat, sesuatu yang baru mulai terjadi. Dengan kata lain, keputusan mempercepat diambilnya tindakan, serta mendorong lahirnya gerakan dan perubahan. Bagan berikut menggambarkan proses pengambilan keputusan/*decision making* yang rasional.



Gambar 2.2. Proses Pengambilan Keputusan

Menetapkan tujuan spesifik, menghitung hasil. Tahap ini meliputi pengenalan terhadap masalah, mencari informasi atau kejadian yang dapat

memberikan pengaruh positif atau negatif bagi tindakan yang akan dilakukan, menemukan tujuan yang ingin dicapai bagi penyelesaian masalah yang kompleks. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penilaian masalah pada tahap ini, yaitu sumber masalah untuk dapat dipercaya, kejelasan masalah, dan kepribadian serta *mood* seseorang waktu menilai permasalahan yang ada.

2.4.1 Identifikasi dan definisi masalah

Masalah merupakan kesenjangan antara harapan (*das sollen*) dengan kenyataan (*das sein*), antara kebutuhan dengan yang tersedia, antara yang seharusnya (*what should be*) dengan yang ada (*what it is*). Cara untuk mengidentifikasi masalah adalah dengan melakukan survei (data primer), *brainstorming* dan analisis dengan pendekatan *precede-proceed*. *Brainstorming* adalah mengumpulkan banyak pendapat dalam sebuah kelompok tanpa ada diskusi secara kritis. Analisis dengan menggunakan pendekatan *precede-proceed* mengenai sebuah masalah dapat ditinjau dari faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama *Precede* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *Proceed* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Kedua komponen *precede-proceed* mencakup fase yang dapat membantu dalam mengidentifikasi dan mendefinisikan masalah yaitu pada lingkup *precede* meliputi penilaian sosial, penilaian epidemiologi, penilaian pendidikan dan ekologis, administrasi dan penilaian kebijakan.

2.4.2 Penentuan prioritas masalah

Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan (Azwar, 2010).

Ada beberapa teknik atau metode yang dapat digunakan untuk menetapkan prioritas masalah yaitu dengan pendekatan kuantitatif

dengan menggunakan USG dan pendekatan kualitatif dengan *Brainstorming*.

1. Metode kuantitatif USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*)

Dalam penentuan prioritas masalah ini kelompok kami menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Menyatakan pentingnya suatu masalah dibandingkan masalah lainnya dapat dilihat dari tiga aspek berikut :

- a. Bagaimana gawatnya masalah dilihat dari pengaruhnya sekarang ini terhadap produktivitas, orang, dan / atau sumber dana dan daya?
- b. Bagaimana mendesaknya dilihat dari waktu yang tersedia?
- c. Bagaimanakah perkiraan yang terbaik mengenai kemungkinan berkembangnya masalah?

Urgency berkaitan dengan seberapa urgensi atau penting masalah yang ada. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut terhadap organisasi. Dampak ini terutama yang menimbulkan kerugian bagi organisasi seperti dampaknya terhadap produktivitas, keselamatan jiwa manusia, sumber daya atau sumber dana. Semakin tinggi dampak masalah tersebut terhadap organisasi maka semakin serius masalah tersebut. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya.

Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin prioritas permasalahan tersebut untuk diatasi. Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan prioritas masalah, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut.

Umumnya digunakan skor dengan skala tertentu. Misalnya penggunaan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

2. Metode kualitatif *brainstorming*

Menurut Suprijanto (2009): “Metode *brainstorming* adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta”. Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (didukung, dilengkapi, dikurangi, atau tidak disepakati) oleh peserta lain, pada penggunaan metode *brainstorming* pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi. “Brainstorming adalah salah satu bentuk berpikir kreatif sehingga pertimbangan memberikan jalan untuk berinisiatif kreatif. Peserta didorong untuk mencurahkan semua ide yang timbul dari pikirannya dalam jangka waktu tertentu berkenaan dengan beberapa masalah dan tidak diminta untuk menilainya selama curah pendapat berlangsung.

Menurut Munandar (2009), beberapa aturan yang harus diperhatikan pada metode *brainstorming* adalah :

a. Kebebasan dalam memberikan gagasan

Tidak perlu merasa ragu-ragu untuk mengeluarkan gagasan apa pun, yang “aneh” atau “yang lain dari yang lain”. Tidak perlu merasa terikat pada apa yang sudah berlaku sampai sekarang, pada kebiasaan-kebiasaan yang lama.

b. Penekanan pada kuantitas

Pada teknik *brainstorming* diinginkan gagasan-gagasan sebanyak mungkin, karena dengan makin banyaknya gagasan makin besar pula kemungkinan bahwa diantara gagasan-gagasan tersebut ada yang sangat baik dan orisinal.

c. Kritik ditanggihkan

Selama tahap pengungkapan gagasan, kritik baik oleh anggota maupun oleh ketua tidak boleh dibenarkan. Kritik baru dapat dikemukakan setelah tahap pencetusan gagasan selesai. Sesudah tahap ini ada tahap penilaian gagasan, dimana semua gagasan yang telah dicatat ditinjau satu per satu kemudian dipilih gagasan-gagasan yang terbaik.

d. Kombinasi dan peningkatan gagasan

Peserta dapat menambahkan atau meneruskan gagasan-gagasan yang sebelumnya telah diungkapkan oleh peserta lain. Beberapa gagasan dapat digabung menjadi satu gagasan yang lebih baik.

e. Mengulang gagasan

Mengulang gagasan yang tampaknya sama tidak menjadi soal, karena dalam kenyataan mungkin gagasan-gagasan tersebut agak berbeda. Teguran bahwa gagasan itu sudah disampaikan sebelumnya akan menghambat spontanitas siswa dalam mengungkapkan gagasan. Lagi pula apabila memang ada gagasan-gagasan yang sama, pada tahap penilaian gagasan tersebut dapat dikeluarkan.

Metode diskusi atau *brainstorming technique* :

- a. Pemimpin diskusi adalah fasilitator.
- b. Diperlukan fasilitator yang handal dan menguasai masalah.
- c. Peserta diskusi ditantang untuk mengemukakan pendapat sebanyak-banyaknya tetapi menghindari saling kritik.
- d. Peserta memiliki keahlian atau kemampuan dan pengalaman yang relatif sama.
- e. Waktu efektif 1 jam dan peserta maksimal 10-12 orang.

Menurut Roestiyah (2012) kelebihan metode *brainstorming* sebagai berikut :

- a. Aktif berfikir untuk menyatakan pendapat.
- b. Berpikir dengan cepat dan tersusun logis.
- c. Merangsang untuk selalu siap berpendapat yang berhubungan dengan masalah yang diberikan oleh fasilitator.
- d. Terjadinya persaingan yang sehat.
- e. Suasana demokrasi dan disiplin dapat ditumbuhkan.

Sedangkan kelemahan metode *brainstorming* sebagai berikut :

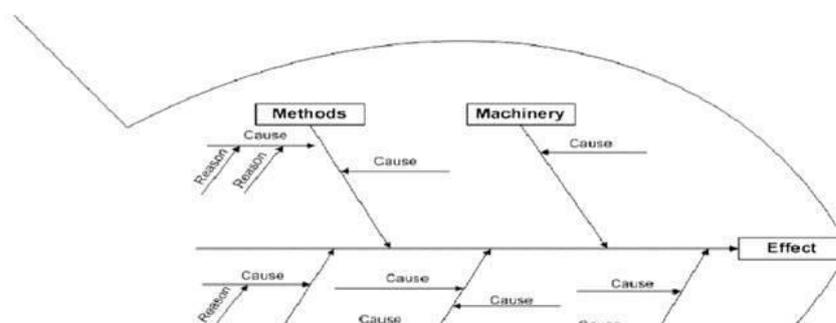
- a. Kurang memberi waktu yang cukup kepada peserta untuk berpikir dengan baik.
- b. Peserta yang kurang aktif selalu ketinggalan.

- c. Kadang-kadang pembicaraan hanya dimonopoli oleh peserta yang pandai saja.
- d. Hanya menampung pendapat tidak pernah merumuskan kesimpulan.
- e. Peserta tidak segera tahu apakah pendapatnya itu betul/salah.
- f. Masalah bisa berkembang ke arah yang tidak diharapkan.

2.4.3 Penentuan akar penyebab masalah

Fishbone diagrams (diagram tulang ikan) merupakan konsep analisis sebab akibat yang dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa untuk mendeskripsikan suatu permasalahan dan penyebabnya dalam sebuah kerangka tulang ikan. *Fishbone diagrams* juga dikenal dengan istilah diagram Ishikawa, yang diadopsi dari nama seorang ahli pengendalian statistik dari Jepang, yang menemukan dan mengembangkan diagram ini pada tahun 1960-an. Diagram ini pertama kali digunakan oleh Dr. Kaoru Ishikawa untuk manajemen kualitas di perusahaan Kawasaki, yang selanjutnya diakui sebagai salah satu pioner pembangunan dari proses manajemen modern.

Fishbone diagrams merupakan alat (*tool*) yang menggambarkan sebuah cara yang sistematis dalam memandang berbagai dampak atau akibat dan penyebab yang membuat atau berkontribusi dalam berbagai dampak tersebut. Oleh karena fungsinya tersebut, diagram ini biasa disebut dengan diagram sebab-akibat. *Fishbone diagrams* (Ishikawa) pada dasarnya menggambarkan sebuah model sugestif dari hubungan antara sebuah kejadian (dampak) dan berbagai penyebab kejadiannya. Beberapa keuntungan dari konstruksi diagram tulang ikan antara lain membantu untuk mempertimbangkan akar berbagai penyebab dari permasalahan dengan pendekatan struktur, mendorong adanya partisipasi kelompok dan meningkatkan pengetahuan anggota kelompok terhadap proses analisis penyebab masalah, dan mengidentifikasi wilayah dimana data seharusnya dikumpulkan untuk penelitian lebih lanjut (Ciocoiu, 2010).



Representasi dari diagram tersebut sederhana, yakni sebuah garis horizontal yang melalui berbagai garis sub penyebab permasalahan. Diagram ini dapat digunakan juga untuk mempertimbangan risiko dari berbagai penyebab dan sub penyebab dari dampak tersebut, termasuk risikonya secara global. *Fishbone diagrams* (diagram tulang ikan) adalah diagram sebab-akibat yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi masalah kinerja. Diagram tulang ikan menyediakan struktur untuk diskusi kelompok sekitar potensi penyebab masalah tersebut. Tujuan utama dari diagram tulang ikan adalah untuk menggambarkan secara grafik cara hubungan antara penyampaian akibat dan semua faktor yang berpengaruh pada akibat ini. Fungsi dasar diagram 5 tulang ikan adalah untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab-penyebab yang mungkin timbul dari suatu efek spesifik dan kemudian memisahkan akar penyebabnya.

Adanya diagram tulang ikan ini sebenarnya memberi banyak sekali keuntungan. Pada dasarnya diagram tulang ikan dapat dipergunakan untuk kebutuhan-kebutuhan berikut :

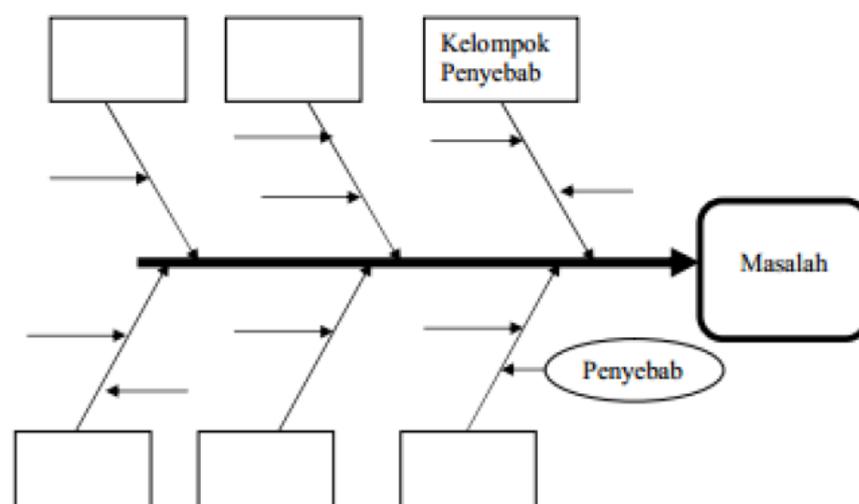
1. Membantu mengidentifikasi akar penyebab masalah dari suatu masalah.
2. Membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah.
3. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut.
4. Mengidentifikasi tindakan untuk menciptakan hasil yang diinginkan.
5. Membuat *issue* secara lengkap dan rapi.

6. Menghasilkan pemikiran baru.

Beberapa manfaat lainnya dari membangun diagram tulang ikan adalah membantu menentukan akar penyebab masalah atau karakteristik kualitas menggunakan pendekatan terstruktur, mendorong partisipasi kelompok dan memanfaatkan pengetahuan kelompok proses, serta mengidentifikasi area dimana data harus dikumpulkan untuk studi lebih lanjut (*Balanced Scorecard Institute*, 2009).

Diagram tulang ikan atau sebab akibat merupakan pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah, ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang ada (Gasversz, 1997). Terdapat 7 langkah yang harus dilakukan dalam melakukan analisis dengan diagram tulang ikan yaitu :

1. Menyepakati permasalahan utama yang terjadi dan diungkapkan bahwa masalah tersebut merupakan suatu pernyataan masalah (*problem statement*).
2. Mengidentifikasi penyebab masalah yang mungkin. Identifikasi ini dilakukan dengan metode *brainstorming*. Kelompok penyebab masalah ini ditempatkan di *fishbone diagrams* pada sirip ikan. Pada tahap kedua ini, dilanjutkan dengan pengisian penyebab masalah yang disepakati seperti pada gambar berikut :



Gambar 2.4. *Fishbone Diagrams*

membuat garis diagonal yang menjadi cabang. Setiap cabang mewakili sebab utama dari masalah yang ditulis. Sebab ini diinterpretasikan sebagai *cause*, secara visual dalam *fishbone* seperti tulang ikan. Kategori sebab utama mengorganisasikan sebab sedemikian rupa sehingga masuk akal dengan situasi.

4. Menemukan sebab potensial. Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui sesi *brainstorming*. Saat sebab-sebab dikemukakan, tentukan bersama-sama dimana sebab tersebut harus ditempatkan dalam *fishbone diagrams*, yaitu tentukan dibawah kategori yang mana gagasan tersebut harus ditempatkan. Sebab-sebab ditulis dengan garis horizontal sehingga banyak “tulang” kecil keluar dari garis diagonal.
5. Pertanyakan kembali “Mengapa sebab itu muncul?” sehingga “tulang” lebih kecil (sub-sebab) keluar dari garis horizontal tadi. Satu sebab bisa ditulis di beberapa tempat jika sebab tersebut berhubungan dengan beberapa kategori.
6. Mengkaji kembali. Setelah menemukan penyebab potensial dari setiap penyebab yang mungkin, kemudian dikaji kembali urutan penyebab hingga ditemukan akar penyebabnya. Setelah itu tempatkan akar penyebab masalah tersebut pada cabang yang sesuai dengan kategori utama sehingga membentuk seperti tulang-tulang kecil dari ikan. Selanjutnya adalah menginterpretasikan dan mengkaji kembali diagram sebab akibat tersebut mulai dari masalah awal hingga ditemukannya akar penyebab tersebut.
7. Mencapai kesepakatan. Setelah proses interpretasi dengan melihat penyebab yang muncul secara berulang, didapatkan kesepakatan melalui konsensus tentang penyebab itu, sehingga sudah dapat dilakukan pemilihan penyebab yang paling penting dan dapat diatasi. Selanjutnya adalah memfokus perhatian pada penyebab yang terpilih melalui konsensus tersebut untuk hasil yang lebih optimal. Penerapan hasil analisis dengan menggunakan diagram tersebut adalah dengan cara mengembangkan dan mengimplementasikan tindakan korektif, serta memonitor hasil-hasil untuk menjamin bahwa tindakan korektif yang dilakukan itu efektif dengan hilangnya penyebab

masalah yang dihadapi.

2.4.4 Penentuan alternatif solusi

Pemilihan alternatif dipilih berdasarkan dengan hasil/keluaran yang sesuai dengan objektif yang mempertimbangkan dampak alternatif positif dan negatif. Alternatif solusi ini sangat dibutuhkan (jika perlu menggunakan pihak ketiga untuk memberikan masukan, termasuk juga *evidence* dari penelitian sebelumnya). Hubungan antara alternatif solusi dan hasil yang diinginkan bergantung pada tiga kondisi berikut ini yaitu :

1. Kepastian, pengambil keputusan mengetahui peluang keberhasilan masing-masing solusi alternatif.
2. Ketidakpastian, pengambil keputusan sama sekali tidak mengetahui peluang keberhasilan masing-masing solusi alternatif. Kondisi ketidakpastian ini akan berkurang dengan mengumpulkan lebih banyak informasi dan mempelajari situasi.

Risiko, pengambil keputusan memiliki beberapa perhitungan peluang keberhasilan masing-masing solusi alternatif.

2.4.5 Penentuan solusi

Pengambilan keputusan merupakan sebuah proses yang dinamis. Setelah solusi dipilih, harus diimplementasikan dan di *follow-up*. Walaupun mustahil mendapatkan solusi yang optimal, solusi yang memuaskan (sesuai standar tujuan) sudah baik. Solusi terpilih kemudian dibuat *plan of action* (PoA). PoA berisi kegiatan, tujuan dan target, sasaran populasi, biaya (besar dan sumber pembiayaan), tempat, waktu, pelaksana (PJ) dan rencana penilaian.

1. *Plan of Action* (PoA)

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah tertentu. Suatu perencanaan kegiatan perlu dilakukan setelah suatu organisasi melakukan analisis situasi, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari penyebab masalah dengan salah satunya memakai metode *fishbone*, baru setelah itu melakukan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK).

Plan of Action (PoA) atau disebut juga Rencana Usulan Kegiatan (RUK) merupakan sebuah proses yang ditempuh untuk mencapai

sasaran kegiatan. Rencana kegiatan dapat memiliki beberapa bentuk, antara lain :

- a. Rangkaian sasaran yang lebih spesifik dengan jangka waktu lebih pendek.
- b. Rangkaian kegiatan yang saling terkait akibat dipilihnya alternatif pemecahan masalah.
- c. Rencana kegiatan yang memiliki jangka waktu spesifik, kebutuhan sumber daya yang spesifik, dan akuntabilitas untuk setiap tahapannya.

Ada beberapa hal yang dipertimbangkan sebelum menyusun *Plan of Action* (PoA), yaitu dengan memperhatikan kemampuan sumber daya organisasi atau komponen masukan (*input*), seperti informasi, organisasi atau mekanisme, teknologi atau cara, dan sumber daya manusia (SDM).

Tujuan dari dilakukannya *Plan of Action* (PoA), antara lain adalah :

- a. Mengidentifikasi apa saja yang harus dilakukan.
- b. Menguji dan membuktikan bahwa :
 - 1) Sasaran dapat tercapai sesuai dengan waktu yang telah dijadwalkan.
 - 2) Adanya kemampuan untuk mencapai sasaran.
 - 3) Sumber daya yang dibutuhkan dapat diperoleh.
 - 4) Semua informasi yang diperlukan untuk mencapai sasaran dapat diperoleh.
 - 5) Adanya beberapa alternatif yang harus diperhatikan.
- c. Berperan sebagai media komunikasi.
 - 1) Hal ini menjadi lebih penting apabila berbagai unit dalam organisasi memiliki peran yang berbeda dalam pencapaian.
 - 2) Dapat memotivasi pihak yang berkepentingan dalam pencapaian sasaran.

Dalam penerapannya, *Plan of Acton* (PoA) harus baik dan efektif agar kegiatan program yang direncanakan dapat dijalankan sesuai dengan tujuan. Berikut ini beberapa kriteria *Plan of Acton* (PoA) dikatakan baik, antara lain :

- a. *Spesific* (spesifik) : Rencana kegiatan harus spesifik dan berkaitan

dengan keadaan yang ingin dirubah. Rencana kegiatan perlu penjelasan secara pasti berapa Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan, siapa saja mereka, bagaimana dan kapan mengkomunikasikannya.

- b. *Measurable* (terukur) : Rencana kegiatan harus dapat menunjukkan apa yang sesungguhnya telah dicapai.
- c. *Attainable* atau *achievable* (dapat dicapai) : Rencana kegiatan harus dapat dicapai dengan biaya yang masuk akal. Ini berarti bahwa rencana tersebut harus sederhana tetapi efektif, tidak harus membutuhkan anggaran yang besar. Selain itu teknik dan metode yang digunakan juga harus yang sesuai untuk bisa dilakukan.
- d. *Relevant* (sesuai) : Rencana kegiatan harus sesuai dan bisa diterapkan di suatu organisasi atau di suatu wilayah yang ingin di intervensi. Harus sesuai dengan pegawai atau masyarakat di wilayah tersebut.
- e. *Time bond* (sesuai waktu) : Rencana kegiatan harus merupakan sesuatu yang dibutuhkan sekarang atau sesuatu yang segera dibutuhkan. Jadi waktu yang sesuai sangat diperlukan dalam rencana kegiatan agar kegiatan dapat berjalan efektif.

Dalam melakukan PoA terdapat 4 (empat) langkah yang harus dilakukan yaitu :

- a. Mengidentifikasi masalah dengan pernyataan masalah (diagram kata : *What, Who, When, Where, Why, How*), sebagai berikut :
 - 1) Masalah apa yang terjadi?
 - 2) Dimana masalah tersebut terjadi?
 - 3) Kapan masalah tersebut terjadi?
 - 4) Siapa yang mengalami masalah tersebut?
 - 5) Mengapa masalah tersebut terjadi?
 - 6) Bagaimana cara mengatasi masalah tersebut?
- b. Setelah masalah diidentifikasi, tentukan solusi apa yang bisa dilakukan.
- c. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Menurut Supriyanto dan Nyoman (2007), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam

menyusun *Plan of Action* atau Rencana Usulan Kegiatan (RUK), antara lain :

a. Pembahasan ulang masalah

Setelah menentukan masalah dan melakukan analisis penyebab masalah, dapat dilihat keadaan atau situasi yang ada saat ini dan mencoba menggambarkan keadaan tersebut nantinya sesuai dengan yang diharapkan.

b. Perumusan tujuan umum

Dengan melihat situasi yang ada saat ini dengan gambaran situasi yang diharapkan nantinya dan juga atas dasar tujuan umum pembangunan kesehatan, maka dapat dirumuskan tujuan umum program atau kegiatan yang akan dilaksanakan. Tujuan umum adalah suatu pernyataan yang bersifat umum dan luas yang menggambarkan hasil akhir (*outcome* atau dampak) yang diharapkan.

c. Perumusan tujuan khusus

Tujuan khusus merupakan pernyataan yang bersifat spesifik, dapat diukur (kuantitatif) dengan batas waktu pencapaian untuk mencapai tujuan umum. Bentuk pernyataan dalam tujuan khusus sifatnya positif, merupakan keadaan yang diinginkan. Penentuan indikator tujuan khusus program dapat menggunakan kriteria SMARTS (*Smart, Measurable, Attainable, Realistic, Time-bound, Sustainable*).

d. Penentuan kriteria keberhasilan

Penentuan kriteria keberhasilan atau biasa disebut indikator keberhasilan dari suatu rencana kegiatan, perlu dilakukan agar organisasi tahu seberapa jauh program atau kegiatan yang direncanakan tersebut berhasil atau tercapai. Menentukan kriteria atau indikator keberhasilan disesuaikan dengan tujuan khusus yang telah ditentukan. Pada program kegiatan yang diusulkan harus mengandung unsur 5W+1H, yaitu :

- 1) *Who* yaitu siapa yang harus bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana kegiatan.
- 2) *What* yaitu pelayanan atau spesifik kegiatan yang akan

dilaksanakan.

- 3) *How much* yaitu berapa banyak jumlah pelayanan atau kegiatan yang spesifik.
 - 4) *How many* yaitu target yang diinginkan atau ditentukan.
 - 5) *Whom* yaitu siapa target sasaran atau populasi apa yang terkena program.
 - 6) *Where* yaitu dimana lokasi atau daerah dimana aktivitas atau program dilaksanakan.
 - 7) *When* yaitu kapan waktu pelaksanaan kegiatan atau program.
- Rencana Usulan Kegiatan (RUK) disusun dalam bentuk matriks (*Gantt Chart*) yang berisikan rincian kegiatan, tujuan, sasaran, target, waktu, besaran kegiatan (*volume*), dan hasil yang diharapkan.

- e. Langkah keempat, bersama-sama dengan pihak yang berkepentingan menguji dan melakukan validasi rencana kegiatan untuk mendapatkan kesepakatan dan dukungan.

2.4.6 Implementasi

Keputusan yang baik akan menjadi sia-sia oleh implementasi yang buruk. Oleh karena implementasi ini melibatkan banyak pihak (SDM) maka, yang paling penting adalah bagaimana mengkomunikasikan keputusan tersebut agar dapat diimplementasi dengan baik oleh individu/kelompok tertentu.

2.4.7 Follow up

Manajemen yang efektif selalu melakukan pengukuran yang periodik terhadap hasil yang di capai dibandingkan tujuan yang direncanakan. Penting sekali untuk memdeteksi penyimpangan pada setiap fase agar dapat segera diperbaiki.

2.5 Metode Intervensi Perubahan Perilaku, Pengetahuan dan Sikap

2.5.1 Penyuluhan

2.5.1.1 Pengertian penyuluhan

Penyuluhan berasal dari kata “suluh” yang berarti “obor” atau “pelita” atau “yang memberi terang”. Dengan penyuluhan diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Pengetahuan

dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan yang sudah tahu menjadi lebih tahu. Keterampilan dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari yang tidak mampu menjadi mampu melakukan suatu pekerjaan yang bermanfaat. Sikap dikatakan meningkat, bila terjadi perubahan dari yang tidak mau menjadi mau memanfaatkan kesempatan-kesempatan yang diciptakan (Ibrahim, 2003).

Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan “perilaku” yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang atau pihak lain, baik secara langsung atau tidak langsung.

Penyuluhan tidak boleh bersifat searah tapi harus komunikasi timbal balik (bersifat dua arah dan aktif) agar aspirasi masyarakat diketahui. Hal ini penting, agar penyuluhan yang dilakukan tidak bersifat “pemaksaan kehendak” (indoktrinasi, agitasi, dll). Sehingga terjalin hubungan yang harmonis antara penyuluh dan masyarakat/klien secara berkelanjutan.

2.5.1.2 Materi penyuluhan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Machfoed & Ircham, 2008) dengan tujuan penyuluhan :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2.5.1.3 Metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

1. Metode penyuluhan perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Bimbingan dan penyuluhan merupakan cara kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Wawancara sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa klien tidak atau belum menerima perubahan, klien tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

- a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal yang perlu diperhatikan dari ceramah adalah persiapan ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat bantu pengajaran. Kemudian pelaksanaan kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju kepada seluruh peserta. Berdiri di depan dipertengahan, sebaiknya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

- b. Kelompok kecil

Metode penyuluhan ini yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

3. Metode penyuluhan massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, *bill board* yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

2.5.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan (Nojoatmodjo, 2012). Faktor yang mempengaruhi meliputi :

1. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga

membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.5.1.5 Sasaran penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003).

2.5.1.6 Alat bantu penyuluhan (peraga)

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012), alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut “alat peraga” karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Edgar Dale membagi peraga tersebut menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam suatu kerucut.



Gambar 2.5. Kerucut Edgar Dale (Notoatmodjo, 2012).

Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

2. Fungsi alat peraga

Fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu :

a. Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu ternyadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya *slide*, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

b. Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

c. Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain. Hal yang perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1) Tujuan yang hendak dicapai

a) Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.

b) Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/penyuluhan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan atau informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

2) Persiapan penggunaan alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Alat peraga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya yaitu alat peraga yang rumit, dan sederhana. Adapun menurut pembuatannya dan penggunaannya yaitu alat peraga yaitu :

- a) Alat peraga yang *complicated* (rumit) seperti film, *film strip* *slide* dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b) Alat peraga yang sederhana, yang dapat dibuat sendiri, dengan bahan-bahan yang mudah diperoleh seperti, bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran, dan sebagainya. Beberapa contoh alat peraga yang sederhana yaitu : *leaflet*, model buku bergambar, benda-benda yang nyata, *flipchart*, poster, buku cerita bergambar, kotak gambar gulung, poster, spanduk, *leaflet*, fanel graph dan sebagainya.

2.5.1.7 Media penyuluhan

Menurut Notoatmojo (2012), Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni media cetak (*booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan), Media elektronik (televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD), media luar ruangan (papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar).

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran pada kelompok individu, keluarga maupun masyarakat, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.5.2 Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses interaksi sosial melalui mana kita mengenal cara-cara berpikir, berperasaan dan berperilaku, sehingga dapat berperan serta secara efektif dalam masyarakat (Ihromi, 1999).

Media sosialisasi atau yang biasa kita kenal dengan agen sosialisasi merupakan tempat dimana sosialisasi itu terjadi atau sarana sosialisasi. Yang dimaksud agen-agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang membantu seorang individu menerima nilai-nilai atau tempat dimana seorang individu

belajar terhadap segala sesuatu yang kemudian menjadikannya dewasa. Secara rinci, beberapa media sosialisasi yang utama adalah (Narwoko, 2007) :

1. Keluarga

Anak yang baru lahir (bayi) mengalami proses sosialisasi yang paling pertama adalah didalam keluarga. Dari sinilah anak pertama mengenal lingkungan sosial dan budayanya, juga mengenal seluruh anggota keluarganya seperti ayah, ibu, dan saudara-saudaranya sampai akhirnya anak itu mengenal dirinya sendiri. Dalam pembentukan sikap dan kepribadian anak sangat dipengaruhi oleh bagaimana cara dan corak orang tua dalam memberikan pendidikan anak-anaknya baik melalui kebiasaan, teguran, nasihat, perintah, atau larangan.

2. Kelompok bermain atau teman sebaya

Didalam kelompok bermain individu mempelajari norma nilai, *cultural*, peran dan semua persyaratan lainnya yang dibutuhkan individu untuk memungkinkan partisipasinya yang efektif didalam kelompok permainannya. Singkatnya, kelompok bermain ikut menentukan dalam pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku kelompoknya.

3. Sekolah

Berbeda dengan sosialisasi dalam keluarga dimana anak masih dapat mengharapkan bantuan dari orang tua dan seringkali memperoleh perlakuan khusus disekolah anak dituntut untuk bisa bersikap mandiri dan senantiasa memperoleh perlakuan yang tidak berbeda dari teman-temannya. Disekolah *reward* diberikan kepada anak yang terbukti mampu bersaing dan menunjukkan prestasi akademik yang baik. Di sekolah anak juga akan banyak belajar bahwa untuk mencapai prestasi yang baik, maka yang diperlukan adalah kerja keras.

4. Lingkungan kerja

Setelah seorang individu melewati masa kanak-kanak dan masa remaja, kemudian meninggalkan dunia kelompok permainannya, individu memasuki dunia baru, yaitu didalam lingkungan kerja. Pada

umumnya individu yang ada didalamnya sudah memasuki masa hampir dewasa bahkan sebagian besar adalah mereka sudah dewasa, maka sistem nilai dan norma lebih jelas dan tegas.

5. Media massa

Dalam kehidupan masyarakat modern, komunikasi merupakan suatu kebutuhan yang sangat penting terutama untuk menerima dan menyampaikan informasi dari satu pihak ke pihak lain. Akibat pengaruh kemajuan ilmu pengetahuan dan ilmu teknologi dalam waktu yang sangat singkat, informasi-informasi tentang peristiwa-peristiwa, pesan, pendapat, berita, ilmu pengetahuan, dan lain sebagainya dengan mudah diterima oleh masyarakat, sehingga media massa, surat kabar, TV, film, radio, majalah, dan lainnya mempunyai peranan penting dalam proses transformasi nilai-nilai dan norma-norma baru kepada masyarakat, disamping itu media massa juga mentransformasikan simbol-simbol atau lambang tertentu dalam suatu konteks emosional.

2.5.2.1 Tujuan sosialisasi

1. Setiap individu harus diberi keterampilan yang dibutuhkan bagi hidupnya kelak di masyarakat.
2. Setiap individu harus mampu berkomunikasi secara efektif dan mengembangkan kemampuannya untuk membaca, menulis dan berbicara.
3. Pengendalian fungsi-fungsi organik harus dipelajari melalui latihan-latihan mawas diri yang tepat.
4. Tiap individu harus dibiasakan dengan nilai-nilai dan kepercayaan pokok pada masyarakat.

2.5.2.2 Hambatan-hambatan proses sosialisasi

1. Kurangnya interaksi antara anggota keluarga

Salah satu aspek penting yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah interaksi antar anggota keluarga. Harmonis atau tidaknya, intensif atau tidaknya interaksi antar anggota keluarga akan mempengaruhi perkembangan sosial seseorang yang ada didalam keluarga dan masyarakat.

2. Pengaruh media (tayangan TV, internet, HP)

Acara-acara TV dalam keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap kondisi psikis. pengaruh media sangat besar terhadap proses sosialisasi itu sendiri. Karena dari seringnya anak melihat tayang-tayangan TV yang tidak mendidik seperti percintaan anak sekolah yang menceritakan pergaulan bebas, merokok, pergi ke diskotik sampai pada pemakaian obat-obatan terlarang ditayangkan oleh stasiun TV dalam negeri akan berakibat pada perilaku anak ketika berada di lingkungannya (Ali dan asrori, 2012).

2.5.3 Advokasi

“Advokasi adalah aksi strategis yang ditujukan untuk menciptakan kebijakan publik yang bermanfaat bagi masyarakat atau mencegah munculnya kebijakan yang diperkirakan merugikan masyarakat.” (*Socorro Reyes, Local Legislative Advocacy Manual, Philippines: The Center for Legislative Development, 1997*).

2.5.3.1 Tahapan-tahapan strategi advokasi (Miller, 2002)

Tahap 1 : Melakukan penilaian pada lingkungan advokasi anda

Kampanye advokasi berbeda dari satu negara ke negara lain dikarenakan lingkungan kebijakan masing-masing negara juga berbeda. Sebelum memilih strategi advokasi yang cocok dengan konteks negara, maka organisasi yang melakukan advoksi harus menilai semua aspek kekuatan, kelemahan, serta peluang dan ancaman yang ada di dalam lingkungannya. Konteks politik dan sosial ekonomi, terutama yang melatarbelakangi ketiga pelaku negara, pelaku pasar dan pelaku masyarakat sipil, sangat menentukan jenis strategi apa yang cocok untuk digunakan. Perlu diingat strategi yang paling efektif harus dapat memanfaatkan segala kekuatan organisasi, dan memanfaatkan semua peluang yang ada.

Tahap 2 : Mengenali para pengemban kepentingan (stakeholder) dari isu advokasi anda

Dalam mengembangkan strategi advokasi anda juga perlu mengetahui pihak-pihak mana saja yang terkena dampak masalah yang

dihadapi, dan siapa saja yang memegang kekuasaan untuk mengatasi masalah itu. Tak kalah pentingnya, anda harus mengetahui pihak-pihak yang memiliki sumber daya yang diperlukan, dengan demikian anda menjadi tahu siapa yang harus dihubungi dan dimintai bantuan atau dukungan.

Tahap 3 : memilih strategi yang tepat

Untuk dapat memilih sebuah strategi atau kombinasi beberapa strategi anda harus memahami berbagai alternatif strategi yang dapat digunakan untuk melancarkan advokasi yaitu advokasi media, advokasi legislatif, advokasi melalui lembaga eksekutif dan birokrasi, advokasi melalui pengadilan, dan membangun koalisi. Pilihan strategi anda dapat didasarkan pada ketepatannya, efisiensinya, serta keefektifannya. Keberhasilan sebuah kampanye advokasi juga tergantung pada pengaturan waktu dan kejelian pihak yang melakukan advokasi dalam menyesuaikan advokasi dengan “momen” yang pas. Yang dimaksud momen adalah peluang politis yang kondusif.

2.6 Teori Pemasaran

Definisi pemasaran menurut Kotler dan Armstrong pada tahun 2014 adalah suatu proses dimana perusahaan menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan yang kuat dengan pelanggan, dengan tujuan menangkap nilai dari pelanggan sebagai imbalannya.

Pada tahun 2010, Cellucci dkk menetapkan definisi mengenai pemasaran di bidang pelayanan kesehatan *“Healthcare marketing is a fine-tuned art and science that creates, communicates, and delivers offerings that have value for healthcare consumers, including patients, physicians, the public, and payers”*.

Dari dua pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemasaran di bidang kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku masyarakat atau target dengan menciptakan nilai, dan melakukan komunikasi yaitu menjelaskan nilai-nilai yang akan berguna bagi masyarakat atau target tersebut.

2.7 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

2.7.1 Pengertian

PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) adalah upaya untuk mengurangi jumlah nyamuk dengan melakukan pemberantasan pada jentiknya. Karena *fogging* yang selama ini dilakukan hanya membunuh sebagian nyamuk dewasa sedangkan jentik nyamuk masih bisa berkembang biak.

2.7.2 Sasaran

1. Tempat penampungan air untuk keperluan sehari-hari seperti drum, tangki, tempayan, bak mandi/wc dan ember.
2. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik, dll).
3. Tempat penampungan air alamiah seperti lubang batu/pelepeh daun, tempurung kelapa, dan potongan bambu.

2.7.3 Program PSN

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan lain-lain.
2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya.
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah.

Adapun yang dimaksud dengan 3M Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti :

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
3. Menggunakan kelambu saat tidur.
4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk.
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.

7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.
8. PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan.

2.8 Anak Usia Sekolah

2.8.1 Pengertian

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, di mana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya (Gunarsa, 2006). Menurut Wong (2008), anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

2.8.2 Tugas perkembangan anak sekolah dasar

Tugas–tugas perkembangan anak sekolah dasar menurut Havighurst dalam Hurlock (2002) adalah sebagai berikut :

1. Mempelajari ketrampilan fisik yang dipelukan untuk permainan-permainan yang umum.
2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya.
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
5. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.

6. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai.
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok social dan lembaga-lembaga.
9. Mencapai kebebasan pribadi.

2.8.3 Pengaruh perkembangan sosial terhadap tingkah laku

Dalam perkembangan sosial anak, mereka dapat memikirkan dirinya dan orang lain. Pemikiran itu terwujud dalam refleksi diri, yang sering mengarah kepenilaian diri dan kritik dari hasil pergaulannya dengan orang lain. Hasil pemikiran dirinya tidak akan diketahui oleh orang lain, bahkan sering ada yang menyembunyikannya atau merahasiakannya.

Pikiran anak sering dipengaruhi oleh ide-ide dari teori-teori yang menyebabkan sikap kritis terhadap situasi dan orang lain, termasuk kepada orang tuanya. Kemampuan abstraksi anak sering menimbulkan kemampuan mempersalahkan kenyataan dan peristiwa-peristiwa dengan keadaan bagaimana yang semestinya menurut alam pikirannya. Disamping itu pengaruh egoisentris sering terlihat, diantaranya berupa :

1. Cita-cita dan idealism yang baik, terlalu menitik beratkan pikiran sendiri, tanpa memikirkan akibat lebih jauh dan tanpa memperhitungkan kesulitan praktis yang mungkin menyebabkan tidak berhasilnya menyelesaikan persoalan.
2. Kemampuan berfikir dengan pendapat sendiri, belum disertai pendapat orang lain dalam penilaiannya.

Melalui banyak pengalaman dan penghayatan kenyataan serta dalam menghadapi pendapat orang lain, maka sikap ego semakin berkurang dan diakhir masa remaja sudah sangat kecil rasa egonya sehingga mereka dapat bergaul dengan baik (Sunarto dan Hartono, 2006 :133-135).

2.9 Teori Perilaku

2.9.1 Definisi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

2.9.2 Bentuk perilaku

Teori Bloom (1908) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

a. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2007), tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak kita.

2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi

tersebut secara benar. Contoh : dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contoh : dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.
 - 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan sebagainya.
 - 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contoh : dapat menyusun, dapat merencanakan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh : dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi.
- b. Cara memperoleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2002) ada 2 cara memperoleh pengetahuan, yaitu :
- 1) Cara tradisional atau non ilmiah
 - a) Cara coba-salah (*trial and error*), memperoleh pengetahuan dari cara coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*".
 - b) Cara kekuasaan atau otoritas. Kebiasaan ini bisa diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.
 - c) Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman adalah guru yang terbaik, mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2. Sikap (*attitude*)

Masih menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Alport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Newcomb (1998), salah seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.

d. Bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

3. Tindakan (*Practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2010), praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

- a. Praktik dipimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, contoh : seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Misal : seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya.
- c. Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

2.10 Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun

1974, teori *Health belief model* telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut.

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit (Priyoto, 2014).

Menurut Priyoto (2004) Teori *Health Belief Model* (HBM) didasarkan atas tiga faktor esensial, yaitu :

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap suatu penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan, serta pengalaman untuk mencoba perilaku yang serupa (Priyoto, 2014).

Teori HBM oleh Rosenstock 1974 (Priyoto, 2014) ini didasarkan pada elemen persepsi seseorang, yaitu :

1. *Perceived susceptibility*

Penilaian individu mengenai kerentanan mereka terhadap suatu penyakit. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.

2. *Perceived seriousness*

Penilaian individu mengenai seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut.

3. *Perceived barriers*

Penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial.

4. *Perceived benefits*

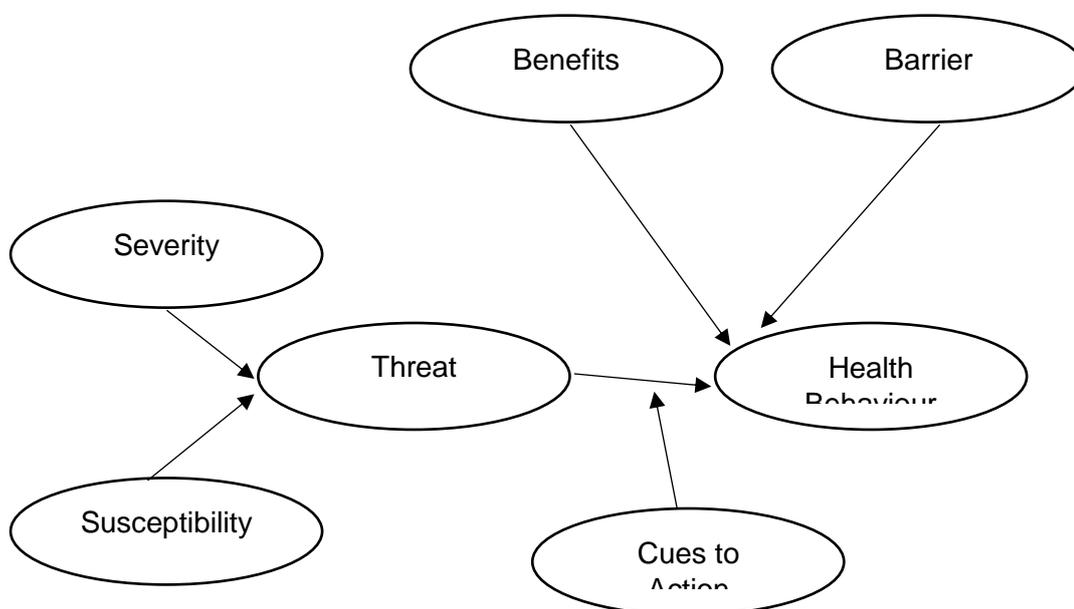
Penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan.

5. *Modifying variable* (variabel modifikasi)

Konstruksi utama dari persepsi ini dapat dimodifikasi oleh variabel lain berupa karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat sosial ekonomi, norma dan motivasi.

6. *Cues to action* (isyarat untuk bertindak)

Merupakan peristiwa, orang, ataupun hal-hal yang dapat menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka, yakni dapat berupa informasi dari media masa, nasihat dari orang sekitar, maupun pengalaman pribadi atau keluarga.



Gambar 2.6. *Health Belief Model*

BAB 3

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu metode observasional deskriptif analitik yang dilakukan terhadap suatu populasi atau sampel dalam jangka waktu tertentu. Studi penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena paparan dan *outcome* hanya dilakukan pada satu waktu. Kegiatan praktek kerja lapangan menggunakan beberapa metode, yaitu :

- a. Metode yang dipakai untuk mengenal karakteristik masyarakat yaitu menggunakan survei dengan instrumen kuesioner.
- b. Metode yang digunakan untuk menggali mengenai masalah kesehatan yaitu menggunakan metode wawancara dengan instrumen panduan wawancara.
- c. Metode yang digunakan untuk menyusun daftar masalah yang ditemukan di masyarakat dengan *indepht interview*
- d. Metode untuk menyusun prioritas masalah adalah menggunakan metode USG (*Urgency Seriously Growth*) dan *Brainstorming*.
- e. Metode yang digunakan untuk menentukan akar penyebab masalah adalah dengan *Fishbone*.
- f. Metode yang digunakan untuk menyusun alternatif solusi *Brainstorming*.

3.1.1 Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel

Populasi kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah warga RW 09 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2012).

Populasi adalah seluruh penduduk di RW.IX RT. 1 – 10 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya yang terdiri dari 78 dasawisma. .

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan Cluster Random Sampling dengan rumus :

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

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

P = harga proporsi di populasi

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

N = besar populasi

$$\begin{aligned} n &= \frac{78 (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{(0,25)^2 \times (78-1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)} \\ &= \frac{78 (3,84) \times 0,25}{0,0625 \times (77) + 3,84 \times 0,25} \\ &= \frac{74,88}{4,8125 + 0,96} \\ &= 12,97 = 13 \text{ cluster} \end{aligned}$$

Berdasarkan data jumlah KK pada tiap RT didapatkan sebanyak 780 KK yang terbagi menjadi 78 dasawisma. Pada 78 dasawisma dilakukan random untuk menentukan sample yang digunakan, dengan data dasawisma sebagai berikut :

1. RT 1 = dasawisma IV (nomor rumah 31-40)
2. RT 1 = dasawisma VI (nomor rumah 51-60)
3. RT 2 = dasawisma VII (nomor rumah 61-70)
4. RT 3 = dasawisma IV (nomor rumah 31-40)
5. RT 3 = dasawisma V (nomor rumah 41-50)
6. RT 4 = dasawisma VIII (nomor rumah 71-80)
7. RT 5 = dasawisma III (nomor rumah 21-30)

8. RT 5 = dasawisma I (nomor rumah 1-10)
9. RT 6 = dasawisma III (nomor rumah 21-30)
10. RT 7 = dasawisma VI (nomor rumah 51-60)
11. RT 8 = dasawisma VIII (nomor rumah 71-80)
12. RT 9 = dasawisma III (nomor rumah 21-30)
13. RT 10 = dasawisma VIII (nomor rumah 71-80)

3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan (PKL)

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di wilayah RW 09 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya. Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah 04 Januari 2017 – 05 Februari 2018. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) terdiri atas PKL tahap 1 dan PKL tahap 2 dengan rincian pelaksanaan sebagai berikut :

1. PKL Tahap 1

PKL Tahap 1 merupakan tahap penting dalam pengenalan tentang masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan beberapa institusi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Secara garis besar, hasil akhir yang akan didapat mahasiswa antara lain adalah mahasiswa akan mendapatkan gambaran secara detail dan rinci mengenai suatu komunitas, baik berupa gambaran fisik maupun non fisik, seperti gambaran potensi dari suatu komunitas. Setelah mendapatkan gambaran tersebut mahasiswa mencoba untuk mendapatkan informasi mengenai permasalahan kesehatan masyarakat yang ada sampai dengan penyebab dan determinan penyebab masalahnya. Tahapan aktivitas diatas dijelaskan dibawah ini sebagai berikut :

- 1) Penetapan tempat PKL melalui diskusi dengan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan tim PKL, karena lokasi lapangan pelaksanaan dari PKL bagian 1 akan ditindaklanjuti pada PKL bagian 2 yang dilakukan oleh mahasiswa semester III Alih Jenis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- 2) Audiensi dan pengurusan izin PKL bagian 1, baik ke masyarakat maupun ke beberapa institusi yang terkait dengan pelaksanaan PKL.

3) Pelaksanaan pembekalan PKL oleh tim PKL.

2. PKL Tahap 2

Pelaksanaan PKL bagian 2 ini merupakan tindak lanjut dari PKL bagian 1. Hasil dari kegiatan PKL bagian 1 akan dijadikan landasan bagi mahasiswa untuk mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat sekaligus mahasiswa diharapkan dapat merekomendasikan langkah problem solving yang memungkinkan untuk dilaksanakan. Sehingga diharapkan dampak dari adanya kegiatan PKL ini masyarakat yang dijadikan tempat untuk PKL derajat kesehatan masyarakatnya mengalami perubahan menjadi lebih baik. Prosedur tersebut dijelaskan di bawah ini sebagai berikut :

- 1) Pengurusan izin dan audiensi lokasi PKL bagian 2 berdasarkan lokasi PKL bagian 1 sebelumnya, baik ke masyarakat maupun institusi yang berkaitan dengan kegiatan PKL.
- 2) Pelaksanaan kegiatan PKL bagian 2, meliputi verifikasi ulang data dan informasi PKL bagian 1, pengembangan program, dan upaya pemecahan masalah.
- 3) Penyusunan laporan PKL bagian 2 berdasarkan hasil pengumpulan data, diagnosis masalah kesehatan di masyarakat, dan persiapan intervensi.
- 4) Seminar hasil diagnosis masalah kesehatan di masyarakat dan persiapan intervensi.
- 5) Intervensi pengembangan program dan upaya pemecahan masalah kesehatan di masyarakat.
- 6) Penyusunan dan perbaikan laporan hasil kegiatan. Untuk laporan hasil pengambilan data dan hasil intervensi dirangkum menjadi 1 (satu).
- 7) Laporan akhir pelaksanaan PKL.
- 8) Evaluasi terhadap hasil kegiatan PKL.

Hasil akhir dari kegiatan PKL dipresentasikan di tingkat kecamatan, yang akan dihadiri oleh berbagai macam unsur yang ada di suatu wilayah komunitas, antara lain Muspida setempat, pihak Puskesmas, ataupun kader posyandu yang ada di suatu komunitas tersebut.

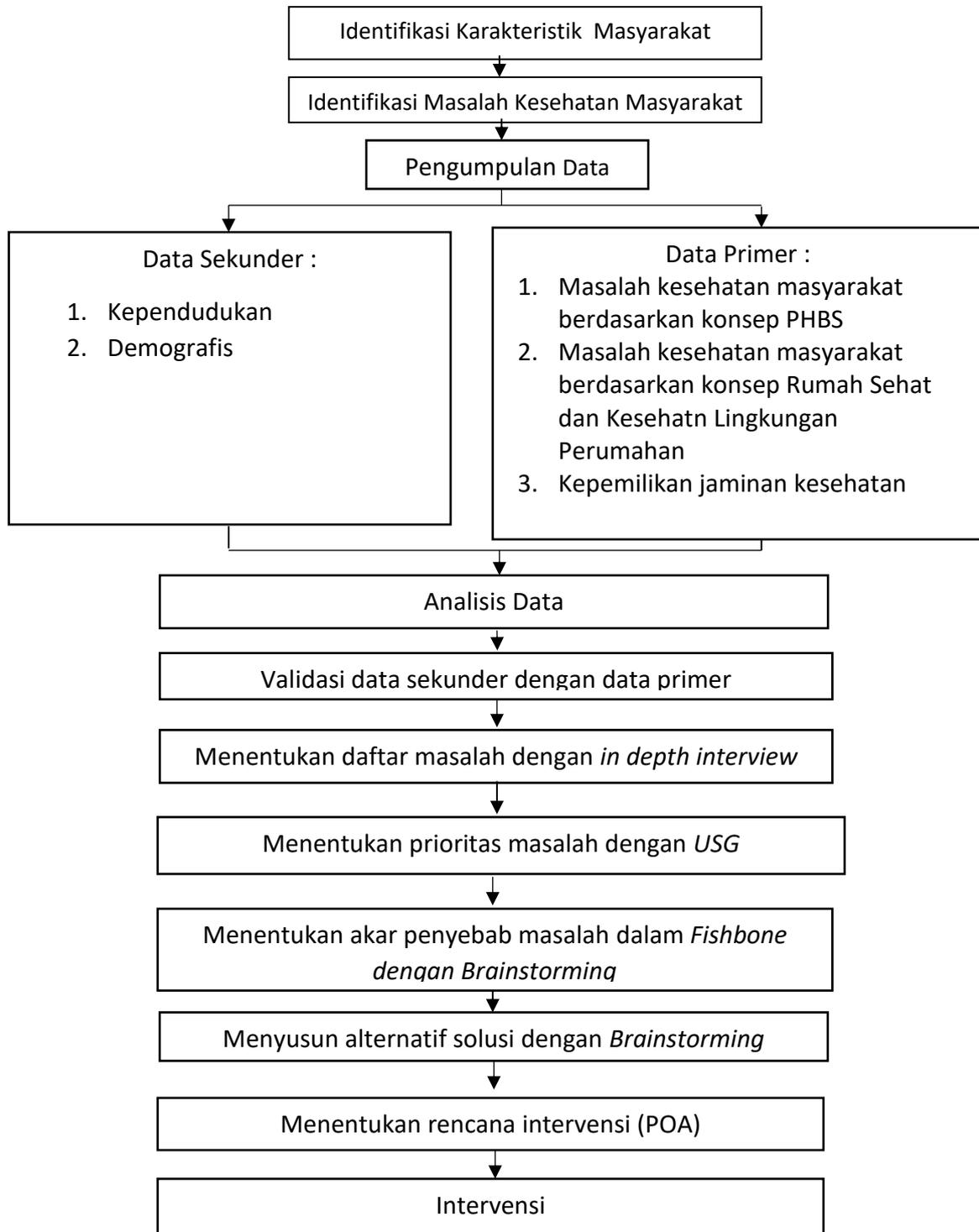
3.2.1 Timeline Pelaksanaan PKL Alih Jenis

Waktu pelaksanaan praktik kerja lapangan dilakukan pada akhir semester III sampai dengan awal semester IV bagi para mahasiswa program studi S1 kesehatan masyarakat Alih Jenis. Untuk pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan periode I berlangsung pada tanggal 04 Januari – 23 Januari 2018. Berikut merupakan detail pembagian waktu dengan rincian kegiatan Praktik Kerja Lapangan sebagai berikut :

Tabel 3.1. Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL)

No.	Kegiatan	Alokasi	Pelaksanaan
1.	Pembekalan PKL	1 hari	21 Desember 2017
2.	Pelepasan peserta	1 hari	02 Januari 2018
3.	Pemberangkatan dan penerimaan peserta di lokasi PKL	1 hari	04 Januari 2018
4.	Kegiatan inti PKL	35 hari	04 Januari – 5 Februari 2018
5.	Seminar I PKL	1 hari	24 Januari 2018
6.	Seminar II PKL	1 hari	10 Februari 2018
7.	Penarikan peserta PKL	1 hari	05 Februari 2018
8.	Pengumuman nilai PKL	1 Hari	

3.3 Kerangka Operasional



Tabel 3.2 Variabel penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Sumber Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Sumber data
DATA SEKUNDER				
1	Gambaran Umum Kelurahan Ujung	Monografi	a. Kelurahan b. Kecamatan c. Kota d. Propinsi	Data Kelurahan
		Geografi	a. Alamat b. Batas wilayah c. Kondisi Geografis d. Obitas	Data Kelurahan
		Demografis	a. Jumlah KK b. Jumlah penduduk menurut JenisKelamin c. Jumlah Penduduk menurut agama d. Jumlah Penduduk menurut Usia e. Jumlah Penduduk menurut Usia f. Jumlah Mobilitas Penduduk	Data Kelurahan
		Sarana Prasarana	a. Sarana Keagamaan b. Sarana Kesehatan c. Sarana Pendidikan Formal d. Sarana Pendidikan Non Formal e. Kelembagaan Masyarakat	Data Kelurahan
2.	Gambaran Puskesmas Sawah Pulo	Data Umum Puskesmas Sawah Pulo	a. Nama b. Alamat c. Telepon d. Tahun berdiri e. Tipe Puskesmas f. Visi	Data Puskesmas Sawah Pulo

	g. Misi h. Motto i. Wilayah Kerja	
Data Geografi Wilayah	Batas wilayah	Data Puskesmas Sawah Pulo
Data Kependudukan di wilayah Kerja	Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo berdasarkan jenis kelamin dan usia	Data Puskesmas Sawah Pulo
Program Kesehatan Puskesmas Sawah Pulo	UKM UKP	Data Puskesmas Sawah Pulo
Masalah Kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo		Data Puskesmas Sawah Pulo

DATA PRIMER (Kuesioner dan Lembar Observasi)

A Identitas Responden

1.	Nama	Nama responden yang merupakan salah satu anggota rumah tangga		Kuesioner
2	Alamat	Alamat responden sesuai dengan KTP	RT, RW, Kelurahan	Kuesioner
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden sesuai dengan KTP	a. Laki laki b. Perempuan	Kuesioner
4	Umur	Umur responden dari lahir sampai dengan dilakukan pengambilan data	a. Remaja : <26 tahun b. Dewasa : 26-45 tahun c. Lansia : >45 tahun	Kuesioner
5	Suku	Garis keturunan dari nenek moyang yang sama.	a. Arab b. Jawa c. Madura d. Lain-lain	Kuesioner
6	Status Kependudukan	Status kependudukan berdasarkan KTP responden	a. Ber KTP Surabaya b. Tidak ber KTP Surabaya	
7	Pendidikan	Persentase tingkat pendidikan formal terakhir responden	1. PT 2. SMA/ Sederajat 3. SMP/ Sederajat 4. SD/ Sederajat 5. Putus sekolah	Kuesioner

			6. Tidak sekolah	
8	Pekerjaan	Pekerjaan yang dimiliki responden pada saat dilakukan penelitian	a. Mengurus rumah tangga b. Serabutan c. Kuli angkut barang d. Kuli bangunan e. Pedagang makanan f. Pedagang makanan dan sembako g. Pedagang sembako h. Buruh pabrik i. Tukang becak j. Pembantu rumah tangga k. Guru l. PNS m. Lainnya	Kuesioner
9	Pendapatan kepala keluarga/bulan	Pendapatan rata – rata keluarga per satu bulan	a. <Rp 500.000 b. Rp 500.000 - <Rp 1.000.000 c. >Rp 1.000.000	Kuesioner
B. Identitas Keluarga				
1.	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah anggota yang berada di KK		Kuesioner
2	Rincian identitas anggota keluarga	Identitas anggota keluarga yang tercatat di KK	Nama Anggota Keluarga Jenis kelamin Usia Pendidikan Pekerjaan Status Perkawinan	Kuesioner
5.	Pendapatan Keluarga	Pendapatan rata – rata keluarga per satu bulan	a. <Rp 500.000 b. Rp 500.000 - <Rp 1.000.000 c. >Rp 1.000.000	Kuesioner
6	Pengeluaran	Pengeluaran rata – rata keluarga per satu bulan	d. <Rp 500.000 e. Rp 500.000 - <Rp 1.000.000 >Rp 1.000.000	Kuesioner
I Kesehatan Ibu dan Anak				
1.	Persalinan ibu hamil	Perilaku ibu hamil dalam mencari bantuan persalinan	a. Tenaga kesehatan b. Dukun	Kuesioner
2.	Pemeriksaan Kehamilan	Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang	1. <4 kali 2. >4kali	Kuesioner

		dilakukan ibu		
3	Persalinan Ibu	Tempat melakukan persalinan	1. Bukan Tenaga Kesehatan 2. Tenaga Kesehatan	Kuesioner
4	Persalinan Ibu	Alasan melakukan persalinan ditempat tersenut	1. Biaya murah 2. kualitas pelayanan yang baik 3. lokasi terjangkau (dekat) dan mudah diakses 4. petugas yang ramah	Kuesioner
4	Pemberian ASI	Sampai usia berapa balita mendapatkan asi		Kuesioner
5.		Waktu pemberian makanan selain ASI	1. < 6 bulan 2. > 6 bulan	Kuesioner
6	Penggunaan Susu Formula	ibu memberikan susu formula/ makanan tambahan sebagai pendamping ASI (< 6 bulan)		Kuesioner
7		Menggunakan apa ibu memberikan susu formula kepada balita	1. Gelas 2. Botol Dot 3. Lainnya sebutkan	Kuesioner
8		Apa saja yang ibu gunakan untuk mencuci botol	1, Air Bersih 2. Air bersih dan sabun	Kuesioner
9		Setelah dicuci, sebelum digunakan terlebih dahulu dilakukan apa terhadap botol susu	1. Dibilas dengan air panas 2. Direbus sampai mendidih	Kuesioner
10	Balita	Imunisasi Posyandu	1. Tidak pernah 2. Ya,selalu tiap 1 bulan sekali	Kuesioner
11		Imunisasi yang pernah didapatkan	1. BCG 2. DPT/Polio1 3. DPT/Polio2 4. DPT/Polio3 5. Polio4 6. Campak	Kuesioner

II. Sanitasi dasar dan Lingkungan				
1	Sumber air	Sumber air minum reponden	1. Sumur 2. PDAM 3. Air minum isi ulang 4. Air minum dalam kemasan 5. Lainnya	Kuesioner
2	Kecukupan air bersih		1. < 60 lt/hari/orang 2. ≥ 60 lt/hari/orang	Kuesioner
3	Sumber air	Sumber air minum yang digunakan	1. Sumur 2. PDAM 3. Air minum isi ulang 4. Air minum dalam kemasan	
4	Mencuci tangan	Waktu mencuci tangan		kuesioner
5		Penggunaan sabun untuk mencuci tangan	1. Ya 2. Tidak	Kuesioner
6		Mencuci peralatan masak	1. Air bersih 2. Air bersih dan Sabun	Kuesioner
7	Buang Air besar	Tempat buang air besar	1. Jamban milik sendiri 2. Jamban umum 3. Sumur 4. Pekarangan	Kuesioner
8		Jenis Jamban yang digunakan	1. Jamban Leher angsa 2. Jamban cemplung 3. Lainnya	Kuesioner
9		Adanya saptitank	1. Ya 2. Tidak	Kuesioner
10		Jarak saptitank dengan sumber air	1. <10 meter 2. >10 meter	Kuesioner
11	Pemberantasan Jentik Rumah	Frekuensi responden dalam membersihkan bak mandi	1. >1x seminggu 2. <1x seminggu	Kuesioner
12		Untuk mengatasi nyamuk meggunakan	1. Kawat kasa 2. Obat nyamuk 3. Abate 4. 3M 5. Lainnya	Kuesioner
13		Membuka ventilasi/jendeka	1. Ya 2. Tidak	Kuesioner

14		Mengelola sampah	1. Dibuang begitu saja 2. Dibakar 3. Diambil petugas 4. Lainnya	Kuesioner
15		Ada/tidaknya tikus bersarang	1. Ya 2. Tidak	
III. Gizi Kesehatan				
16	Konsumsi sayur buah	Berapa kali makan dalam sehari	1. <3kali 2. >3kali 3. 3kali	Kuesioner
17		Penyajian makanan keluarga	1. 2 macam (nasi dan lauk hewani/nabati atau sayur) 2. 3 macam (nasi, lauk hewani/nabati, dan sayur) 3. 4 macam (nasi, lauk hewani/nabati, sayur, dan buah) 4. > 4 macam (nasi, lauk hewani/nabati, sayur, buah, dan susu)	Kuesioner
18		banyak anda minum dalam sehari	1. < 8 gelas sehari 2. ≥ 8 gelas sehari	Kuesioner
19		ada makanan yang menjadi pantangan	1. Ya, sebutkan 2. Tidak ada	kuesioner
20		Makanan tertentu yang dimakan dalam upacara adat atau ritual	1. Ya, sebutkan 2. Tidak ada	Kuesioner
IV. Kondisi fisik dan riwayat kesehatan				
21	Aktivitas fisik	Aktifitas fisik yang sering dilakukan	1. Olahraga 2. Melakukan bersih bersih rumah 3. Lain-lain	Kuesioner
22		Frekuensi melakukan aktifitas fisik atau olahraga	1. Setiap hari 2. Seminggu sekali 3. Sebulan sekali 4. Tidak pernah	Kuesioner
23		Seberapa penting melakukan aktifitas fisik	1. Tidak penting 2. Biasa saja 3. Sangat penting	
24	Merokok	Adakah anggota keluarga yang merokok	1. Ya 2. Tudak	Kuesioner

		Tempat merokok	1. Di dalam rumah 2. Diluar rumah 3. Dimana saja 4. Lainnya, sebutkan	Kuesior
26	Kemampuan CTPS		1. Benar sesuai CTPS 2. Tidak sesuai CTPS	Kuesioner
26	PTM	PTM dalam jangka waktu 1 tahun terakhir	1. Diabetes 2. Jantung 3. Osteoporosis 4. Asam urat 5. Darah tinggi 6. stroke	Kuesioner
27	Penyakit Menular	Penyakit Menular yang diderita anggota keluarga dalam jangka waktu 6 bulan terakhir	1. Diare 2. Flu 3. TBC 4. Cacar Air 5. Tifus 6. Campak 7. Pneumonia 8. Hepatitis 9. Lainnya	Kuesioner
V Pelayanan Kesehatan				
28	Program pemerintah	Program pemerintah di bidang kesehatan apa saja yang pernah Anda ikuti.	1. Posyandu Balita 2. Tabulin 3. Desa siaga 4. Posyandu lansia 5. lainnya	Kuesioner
29	Penimbangan balita	Tempat melakukan penimbangan balita	1. posyandu 2. puskesmas 3. bidan 4. dokter 5. tidak pernah	Kuisisioner
30	Asuransi kesehatan	Kepemilikan asuransi kesehatan	1. Ya,sebutkan 2. Tidak	Kuisisioner
31		Inisiatif kepemilikan asuransi kesehatan	1. Ya 2. Tidak	Kuesioner
32		Darimana mengetahui asuransi kesehatan	1. teman 2. iklan 3. tetangga 4. pemerintah	Observasi
33		Pengetahuan Fasilitas kesehatan apa saja yang didapatkan melalui asuransi kesehatan	1. ya 2. tidak	
34		Tempat berobat apabila mengalami	1. Bukan Tenaga kesehatan	

		sakit	2. Tenaga kesehatan	
35		Alasan melakukan pengobatan ditempat tersebut	1. Biaya murah / gratis 2. Pelayanan berkualitas dan ramah 3. jarak	
Pengetahuan,sikap phbs				
11	Pengetahuan tentang Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.	1. Benar 2. Salah	Kuesioner
12	Sikap tentang Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.	Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang tentang Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan.	1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Ragu-Ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Kuesioner
13	Pengetahuan tentang Memberi ASI Eksklusif	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan.	1. Benar 2. Salah	Kuesioner
14	Sikap tentang Memberi ASI Eksklusif	Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang tentang pemberian ASI Eksklusif kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan.	1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Ragu-Ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Kuesioner
15	Tindakan tentang Memberi ASI Eksklusif.	Respons seseorang dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka tentang pemberian ASI Eksklusif kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan.	1. Ya 2. Tidak	Kuesioner
16	Pengetahuan tentang Penimbangan Balita Setiap Bulan.	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang penimbangan balita setiap bulan.	1. Benar 2. Salah	Kuesioner
17	Sikap tentang Penimbangan Balita Setiap Bulan	Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang tentang	1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Ragu-Ragu	Kuesioner

		penimbangan balita setiap bulan.	4. Setuju Sangat Setuju	
18	Pengetahuan tentang Tidak Merokok di dalam Rumah.	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang merokok di dalam rumah.	1. Benar 2. Salah	Kuesioner
19	Pengetahuan tentang Menggunakan Air Bersih	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari.	1. Benar 2. Salah	Kuesioner
20	Sikap tentang Menggunakan Air Bersih.	Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang tentang penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari.	1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Ragu-Ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Kuesioner
21	Tindakan tentang Menggunakan Air Bersih.	Respons seseorang dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka tentang penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari.	1. Ya 2. Tidak	Kuesioner
22	Pengetahuan tentang Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun.	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.	1. Benar 2. Salah	Kuesioner
23	Sikap tentang Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun.	Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang tentang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.	1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Ragu-Ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Kuesioner
F	OBSERVASI			
I	Rumah Tinggal Sehat			
1	Langit-langit	Tidak ada, ada kotor,ada bersih	1. Tidak ada 2. Ada, kotor 3. Ada, bersih	Observasi

2	Dinding	Bukan tembok, semi permanen dan papan tidak kedap air, permanen dan papan kedap air	1. Bukan tembok 2. Semi permanen, papan tidak kedap air 3. Permanen, papan kedap air	Observasi
3	Lantai	Tanah, papan plesteran retak dan berbau. diplester dan ubin keramik	1. Tanah 2. Papan, plesteran retak dan berdebu 3. Diplester, ubin keramik	Observasi
4	Jendela kamar tidur	Tidak ada, ada	1. Tidak ada 2. Ada	Observasi
5	Ventilasi	Tidak ada, ada	1. Tidak ada 2. Ada	Observasi
6	Jendela ruang keluarga	Tidak ada, ada luas <10% luas lantai, ada, > luas lantai.	1. Tidak ada 2. Ada, luas <10% dari luas lantai 3. Ada, luas >10 % luas lantai	Observasi
7	Lubang asap dapur	Tidak ada, , ada luas <10% luas lantai dapur, ada, > luas lantai dapur asap keluar sempurna	1. Tidak ada 2. Ada, <10% luas lantai dapur 3. Ada, >10% luas lantai dapur, asap keluar sempurna	Observasi
8	Pencahayaan	Tidak terang, tidak dapat digunakan membaca, Kurang terang untuk membaca dengan normal, Terang dan tidak silau, bisa digunakan membaca dengan normal	1. Tidak terang, tidak dapat digunakan membaca 2. Kurang terang untuk membaca dengan normal 3. Terang dan tidak silau, bisa digunakan membaca dengan normal	Observasi
II Sarana Sanitasi				
1	Sarana air bersih	Tidak ada, Ada, bukan milik sendiri, tidak memenuhi syarat, Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat, Ada, milik sendiri memenuhi syarat	1. Tidak ada 2. Ada, bukan milik sendiri, tidak memenuhi syarat 3. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat 4. Ada, milik sendiri memenuhi syarat	Observasi

		ada, milik sendiri dan memenuhi syarat	5. Tada, milik sendiri dan memenuhi syarat	
2	Pembuangan air limbah	Tidak ada, tergenang di dalam rumah, Ada diresapkan tetapi mencemari sumber air , Ada dialirkan ke selokan terbuka , Ada diresapkan dan tidak mencemari sumber air, Ada, dialirkan ke selokan tertutup	1. Tidak ada, tergenang di dalam rumah 2. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air 3. Ada, dialirkan ke selokan terbuka 4. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air 5. Ada, dialirkan ke selokan tertutup	Observasi
3	Pembuangan sampah	Tidak ada, Ada. Tidak kedap air, tidak ada tutup, Ada kedap air, tidak ada tutup , Ada kedap air dan tertutup	1. Tidak ada 2. Ada. Tidak kedap air, tidak ada tutup 3. Ada, kedap air, tidak ada tutup 4. Ada, kedap air dan tertutup	Observasi

3.4 Pengumpulan data

1. Data Primer

Data yang diperoleh melalui wawancara menggunakan instrumen kuesioner dan observasi langsung, pengambilan gambar (foto), wawancara mendalam atau *Indepth interview* sebagai tambahan informasi dengan perangkat Kelurahan Ujung dan kader terkait. Selain itu untuk menentukan prioritas masalah dengan metode USG dan *Brainstorming*.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data primer menggunakan instrumen berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan terstruktur dan menyeluruh mengenai masalah yang ada, baik masalah kesehatan, lingkungan, serta karakteristik sosial masyarakat sasaran. Sasaran untuk dilakukannya wawancara ini adalah ketua RW, tokoh agama, ketua RT, dan kader di wilayah RW, Kelurahan Ujung. Wawancara bertujuan untuk mengetahui gambaran awal mengenai

pandangan masyarakat terhadap masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan sekitar. Kegiatan wawancara dilakukan pada awal bulan Januari 2018. Prosedur kerja yang dilakukan yaitu dengan menemui narasumber dan menanyakan beberapa pertanyaan yang ada dalam panduan wawancara. Jawaban yang dikemukakan narasumber lalu dicatat, dikumpulkan, dan diolah dengan program komputer.

b. Observasi lapangan

Melakukan pengamatan dan penilaian secara langsung mengenai kondisi lingkungan masyarakat dengan menggunakan panduan observasi untuk mencocokkan kesesuaian masalah kesehatan yang ditemukan pada data sekunder dengan kondisi masalah kesehatan yang ada di salah satu RW 9 Kelurahan Ujung.

c. Survei

Mengidentifikasi karakteristik masyarakat, masalah kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dilakukan dilakukan pada warga dengan teknik sampling probabilitas yaitu *cluster random sampling*.. Konsep kuesioner yang digunakan adalah konsep masalah kesehatan berdasarkan PHBS, rumah dan lingkungan sehat, gaya hidup sehat, jaminan kesehatan yang dimiliki.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang terkait. Sedangkan, data dari Puskesmas penyakit terbanyak pada periode tahun 2017. Pengumpulan data sekunder dilakukan pada tanggal 09 Januari 2018, meliputi :

- a. Data dari Kecamatan berisi tentang Laporan kependudukan wajib KK dan KTP, Laporan kependudukan menurut kewarganegaraan.
- b. Data dari Kelurahan berisi tentang gambaran letak geografis dan demografis, serta data lahir, mati, datang, dan pindah, laporan kependudukan menurut usia.
- c. Data Puskesmas tentang Sepuluh penyakit terbanyak di Wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo, Program Puskesmas, Angka Bebas Jentik,

Situasi Kesehatan, Capaian Program SPM, Status Gizi, program pengendalian penyakit (menular dan tidak menular)

- d. Data dari RW 9 berisi tentang jumlah KK dan penduduk di RW Kelurahan Ujung

3.4.1 Masalah kesehatan

Penentuan masalah kesehatan dilakukan setelah pemilihan beberapa masalah yang menjadi masalah utama RW 9 atau permasalahan dari data yang terkumpul baik data primer melalui survei dan wawancara maupun data sekunder dengan membuat daftar masalah. Penentuan daftar masalah ini menggunakan metode wawancara mendalam atau *indepth interview*.

3.4.2 Penentuan prioritas masalah

Penetapan prioritas dalam masalah kesehatan penduduk dan penentuan prioritas dalam program intervensi yang dilaksanakan merupakan sesuatu yang penting mengingat adanya keterbatasan sumber daya SDM dan dana. Penentuan prioritas masalah kesehatan dan lingkungan yang ada RW 9 Kelurahan Ujung didasarkan pada hasil diskusi dengan masyarakat dengan metode USG dan *Brainstorming* pada masalah yang ditemukan.

3.4.3 Penentuan akar penyebab masalah

Penentuan akar penyebab masalah kesehatan dan lingkungan yang ada dalam cakupan wilayah RW 9 Kelurahan Ujung menggunakan 3 teknik :

1. *In-depth interview* untuk mendapatkan informasi lebih dalam terkait masalah dan penyebab masalah.
2. Metode *Fishbone* untuk menentukan prioritas akar penyebab masalah.

3.5 Pengolahan Data

Semua data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan program komputer SPSS. Metode pengolahan datanya dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu :

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data yang diperoleh. Apabila terdapat atau diperoleh data yang tidak lengkap, maka data langsung di *drop out*.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode pada data dengan cara memberi angka pada kasus tertentu berdasarkan pada jawaban kuesioner.

3. *Transferring*

Pada tahap ini data dipindahkan dari format pengumpulan data ke dalam master tabel.

4. *Tabulating*

Dalam tahap ini data dimasukkan atau dipindahkan menurut jenisnya ke dalam tabel distribusi frekuensi.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu analisis univariat. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel. Selanjutnya penyajian data hasil analisis diolah dan disajikan dilakukan dalam bentuk tabel maupun diagram.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

4.1.1 Gambaran umum Kelurahan Ujung

A. Monografi

Kode Wilayah	: 436. 10. 43
Kelurahan	: Ujung
Kecamatan	: Semampir
Kota	: Surabaya
Provinsi	: Jawa Timur

B. Luas batas dan kondisi geografis wilayah

1. Alamat : Jl. Sawah Pulo SR no. 2
Surabaya
2. Telepon kantor : (031) 3284760-3291538
3. Batas wilayah
 - Batas wilayah sebelah utara : Kelurahan Perak Utara
 - Batas wilayah sebelah timur : Kelurahan Pegirian
 - Batas wilayah sebelah selatan : Kelurahan Ampel
 - Batas wilayah sebelah barat : Kelurahan Perak Timur
4. Kondisi geografis
 - Ketinggian tanah dari permukaan laut : 5 meter
 - Banyaknya curah hujan : 25 m/tahun
 - Topografi : rendah
 - Suhu udara rata-rata : 25 °C
5. Orbitasi
 - Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan : 0,5 km
 - Jarak dari pusat pemerintahan kota : 6 km
 - Jarak dari pusat pemerintahan provinsi : 7 km
 - Jarak dari ibukota negara : 850 km
6. Status gedung/kantor
 - Luas tanah : 520m²

Luas bangunan	: 680 m ²
Status kepemilikan	: Pemerintah Kota Surabaya
Tahun pembangunan	: 2013
Kondisi bangunan	: Baik/bertingkat

C. Demografis

1. Jumlah kepala keluarga : 8.013 KK
2. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin
 - 1) Laki-laki : 17.366 jiwa
 - 2) Perempuan : 17.935 jiwa
 - 3) Jumlah : 35.301 jiwa
3. Jumlah penduduk menurut agama
 - 1) Islam : 32.415 jiwa
 - 2) Kristen : 1.678 jiwa
 - 3) Katholik : 1.091 jiwa
 - 4) Hindu : 77 jiwa
 - 5) Budha : 40 jiwa
4. Jumlah penduduk menurut usia
 - 1) Kelompok pendidikan
 - a. 0 – 5 tahun : 4.434 jiwa
 - b. 6 – 9 tahun : 2.422 jiwa
 - c. 10 – 16 tahun : 3.033 jiwa
 - d. 17 tahun : 1.582 jiwa
 - e. 18 – 25 tahun : 7.964 jiwa
 - f. 26 ke atas : 8.890 jiwa
 - 2) Kelompok tenaga kerja
 - a. 10 – 14 tahun : 1.655 jiwa
 - b. 15 – 19 tahun : 6.493 jiwa
 - c. 20 – 26 tahun : 8.757 jiwa
 - d. 27 – 40 tahun : 1.237 jiwa
 - e. 41 – 56 tahun : 2.839 jiwa
 - f. 57 ke atas : 510 jiwa
5. Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan
 - 1) Taman kanak-kanak : 7.212 orang

- 2) Sekolah dasar : 5.387 orang
- 3) SMP/SLTP : 2.568 orang
- 4) SMU/SLTA : 542 orang
- 5) Akademi (D1-D3) : 5.879 orang
- 6) Sarjana (S1-S3) : 1.298 orang

6. Jumlah penduduk menurut pekerjaan

- 1) Pegawai negeri sipil : 1.816 jiwa
- 2) TNI : 2.332 jiwa
- 3) POLRI : 26 jiwa
- 4) Swasta : 3.647 jiwa
- 5) Pensiunan/Purnawirawan : 1.729 jiwa
- 6) Wiraswasta : 1.407 jiwa
- 7) Pelajar/Mahasiswa : 11.308 jiwa
- 8) Dagang : 1.114 jiwa
- 9) Ibu rumah tangga : 2.524 jiwa
- 10) Belum bekerja : 1.324 jiwa

7. Jumlah mobilitas penduduk

Tabel 4.1. Jumlah Mobilitas Penduduk

Jenis Kelamin	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Laki-laki	71	17	96	85
Perempuan	57	8	70	69
Jumlah	128	25	166	154

Sumber : Data Kelurahan Ujung Desember 2017

8. Jumlah penduduk musiman

- 1) Laki-laki : 9.678 jiwa
- 2) Perempuan : 9.578 jiwa
- 3) Jumlah : 19.256 jiwa

D. Sarana dan prasarana

1. Sarana keagamaan

- 1) Jumlah masjid : 8 unit
- 2) Jumlah mushola : 21 unit
- 3) Jumlah gereja : 4 unit

2. Sarana kesehatan

- 1) Apotik : 1 unit
- 2) Posyandu : 5 unit

3. Sarana dan prasarana
 - Gorong-gorong : 2 unit
4. Sarana pendidikan formal

Tabel 4.2. Sarana Pendidikan Formal

Tingkat Pendidikan	Negeri	Swasta
Kelompok Bermain	1 unit	1 unit
Taman Kanak – kanak	6 unit	5 unit
Sekolah Dasar	4 unit	6 unit
SMP/SLTP	1 unit	5 unit
SMA/SLTA	1 unit	4 unit

Sumber : Data Kelurahan Ujung Desember 2017

5. Sarana pendidikan non formal
 - Pondok pesantren : 5 unit
6. Lembaga masyarakat
 - 1) Rukun tetangga : 116 orang
 - 2) Rukun warga : 14 orang
 - 3) Anggota LKMK : 5 orang
 - 4) Kader pembangunan : 1 orang
 - 5) Pengurus PKK : 15 orang
7. Lembaga keagamaan
 - 1) Majelis taklim : 8 kelompok (120 orang)
 - 2) Remaja masjid : 1 kelompok (20 orang)
 - 3) Remaja kristen : 4 orang
 - 4) Remaja katolik : 1 orang

4.1.2 Gambaran umum Puskesmas Sawah Pulo

- Nama puskesmas : Puskesmas Sawah Pulo
 Kode puskesmas : P3578230204
 Alamat puskesmas : Jl. Sawah Pulo Lapangan no. 2 Surabaya
 Nomor telepon : (031) 3296128
 Email : pkmsawahpulo@gmail.com
 Tahun berdiri : 2015
 Tipe puskesmas : Puskesmas rawat jalan

A. Visi

“Terwujudnya Kelurahan Ujung Sehat“

B. Misi

1. Mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatkan upaya promotif dan preventif.
3. Meningkatkan kerjasama yang harmonis dengan lintas sektor terkait.
4. Memberikan pelayanan yang berkualitas prima.

C. Tujuan

1. Mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2. Mewujudkan pelayanan kesehatan bermutu.
3. Mewujudkan lingkungan sehat.
4. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

D. Motto

“ANDA SEHAT DAN PUAS, KAMI BAHAGIA“

E. Kebijakan mutu

“Puskesmas Sawah Pulo selalu memberikan pelayanan yang berkualitas prima menuju masyarakat sehat”

F. Tata nilai “PRIMA”

1. Profesional : Memberikan pelayanan yang terbaik, sesuai kompetensi dan kemampuan.
2. Ramah : Memiliki sikap sopan dan santun kepada masyarakat dan rekan kerja.
3. Inovatif : Memiliki kemampuan untuk bekerja mandiri dengan ide-ide kreatif.
4. Malu : Memiliki budaya malu jika tidak bekerja dengan sebaik-baiknya.
5. Amanah : Dapat dipercaya dalam melaksanakan tugas.

4.1.3 Wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo

A. Geografis

Puskesmas Sawah Pulo Kelurahan Ujung wilayahnya berupa dataran rendah dengan akses transportasi yang terjangkau dengan batas-batas sebagai berikut :



Gambar 4.1. Peta Wilayah Kelurahan Ujung

Keterangan :

1. Utara : Kelurahan Perak Utara
2. Barat : Kelurahan Perak Timur
3. Timur : Kelurahan Pegirian
4. Selatan : Kelurahan Ampel

Luas wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo adalah 4,69 km² dengan 14 RW dan 116 RT. Jumlah penduduk Puskesmas Sawah Pulo 33.663 jiwa.

B. Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo mencapai 33.663 jiwa dengan perincian sebagai berikut :

1. Data penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo

Tabel 4.3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Sawah Pulo

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	16.630
Perempuan	17.033
Total	33.663

Sumber : Data Proyeksi Penduduk Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

2. Data penduduk menurut kelompok umur

Tabel 4.4. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Ujung

Umur	Jenis Kelamin		Total
	L	P	
0-5 Th	1.482	1.547	3.029
5-9 Th	1.349	1.289	2.638
10-14 Th	1.235	1.188	2.423
15-19 Th	1.331	1.450	2.781
20-29 Th	3.582	3.648	7.230
30-39 Th	2.891	2.926	5.817
40-49 Th	2.207	2.302	4.509
50-59 Th	1.560	1.684	3.244
60-64 Th	487	471	958
>65	506	528	1.034

Sumber : Data Proyeksi Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa di Kelurahan Ujung jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) adalah sebesar 12.058 jiwa untuk laki-laki dan 12.481 jiwa untuk perempuan.

C. Sosial ekonomi

1. Data penduduk menurut tingkat pendidikan

Tabel 4.5. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo

Tingkat Pendidikan	Jumlah
Taman Kanak-kanak (TK)	3190
Sekolah Dasar (SD) / Sederajat	6234
Sekolah Menengah Pertama (SMP) / Sederajat	2678
Sekolah Menengah Atas (SMA) / Sederajat	1507
Perguruan Tinggi	1290
Pondok Pesantren	800

Sumber : Data Kependudukan Kelurahan Ujung dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

2. Data penduduk menurut mata pencaharian

Berikut ini jumlah penduduk Kelurahan Ujung wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo berdasarkan mata pencaharian.

Tabel 4.6. Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo

Mata Pencaharian	Jumlah
Pegawai Negeri Sipil	1.810
T N I	2.388
P O L R I	27
BUMN/BUMD	1.517
Swasta	3.783
Dokter	579
Tenaga Medis Lain	1.202
Guru/Dosen	1.304
Pensiunan/Purnawirawan	1.400
Wiraswasta	1.459
Pelajar/Mahasiswa	11.326
Buruh	1.832
Pembantu	390
Tukang	371
Pedagang	1.113
Notaris	19
Pejabat Tinggi Negara	13
Fakir Miskin	367
Belum Bekerja	414
Lain-lain	3.686

Sumber : Data Kependuduk Kelurahan Ujung dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

3. Data sarana tempat-tempat umum

1) Sarana pendidikan

Tabel 4.7. Sarana Pendidikan yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo

Sarana Pendidikan	Jumlah
TK	12
SD / MI	15
SMP / MT	6
SMA / MA	3
AKADEMI	0
PT	0
PONPES	1

Sumber : Proyeksi Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016

2) Sarana kesehatan

Berikut ini jumlah fasilitas kesehatan di Kelurahan Ujung berdasarkan jenisnya.

Tabel 4.8. Data Fasilitas Kesehatan yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Pulo

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	
	-Rumah Sakit Pemerintah	0 buah
	-Rumah Sakit Swasta	0 buah
2	Rumah bersalin	0 buah
3	Puskesmas Pembantu	0 buah
4	Puskesmas keliling	0 buah
5	Polindes / Poskeskel	2 buah
6	BP Swasta	2 buah
7	Praktek Dokter Swasta	2 buah
8	Praktek Bidan Swasta	2 buah
9	Praktek Perawat	0 buah

Sumber : Data Kependuduk Kelurahan Ujung Tahun 2016

D. Kondisi internal puskesmas

1. Sumber daya manusia

Tabel 4.9. Data Jumlah Tenaga di Puskesmas Sawah Pulo

No.	Tenaga Kesehatan	Status		Jumlah
		PNS	Non PNS	
1.	Dokter Umum	1	2	3
2.	Dokter Gigi	0	1	1
3.	SKM	0	1	1
4.	Perawat	1	2	3
5.	Perawat Gigi	0	1	1
6.	Bidan	2	1	3
7.	Sanitarian	0	1	1
8.	Gizi / nutrisisionis	0	1	1
9.	Analisis Kesehatan	0	1	1
10.	Pembantu Tenaga Kesehatan	1	0	1
No.	Tenaga Kesehatan	Status		Jumlah
		PNS	Non PNS	
11.	Rekam Medis	0	1	1
12.	Admin	0	1	1
13.	Petugas Loker	1	0	1
14.	<i>Cleaning service</i>	1	1	2
15.	Sopir	0	1	1
16.	Linmas	0	1	1
Total		7	18	25

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Sawah Pulo Tahun

2016

2. Sumber keuangan

Sumber dana Puskesmas Sawah Pulo berasal dari Subsidi APBD, APBN (BOK), dan JKN untuk mendukung pelaksanaan kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo.

3. Sarana dan Prasarana

Distribusi fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Sawah Pulo pada tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Data Fasilitas di Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016

No.	Fasilitas	Jumlah
1.	Gedung Puskesmas	1
2.	Pelayanan Umum	1
3.	Pelayanan Gigi dan Mulut	1
4.	Loket Pendaftaran dan Rekam Medik	1
5.	Ruang Tunggu	1
6.	Laboratorium	1
7.	Apotek & Gudang Obat	1
8.	Pelayanan TB/Kusta	1
9.	Pelayanan KIA-KB	1
10.	Pelayanan Gizi	1
11.	Kamar Mandi/WC	2
12.	Ruang Kepala Puskesmas & Tata Usaha	1
13.	Telepon	1
14.	Mobil/Ambulans	1
15.	Kendaraan Roda 2	2

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016

E. Hasil kinerja

1. Pencapaian Program Kesehatan Berdasar PKP 2016 Puskesmas Sawah Pulo

Tabel 4.11. Rekapitulasi Penilaian Program Pokok/Wajib Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016

No.	Jenis Komponen (K)	Hasil Cakupan (%)
I	Promosi Kesehatan	58
II	Kesehatan Lingkungan	66
III	Perbaikan Gizi	80
IV	Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana	64
V	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	68
VI	Pengobatan	51
Rata-rata		65

Tabel 4.12. Rekapitulasi Penilaian Program Pengembangan Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016

No.	Jenis Komponen (K)	Hasil Cakupan (%)
I	Puskesmas dengan rawat inap	0
II	Upaya Kesehatan usia lanjut	75
III	Upaya kesehatan mata/pencegahan kebutaan	81
IV	Upaya kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran	33
V	Upaya Kesehatan jiwa	50
VI	Upaya Kesehatan olahraga	0
VII	Upaya Kesehatan Pencegahan & penanggulangan penyakit gigi	53
VIII	Perawatan Kesehatan Masyarakat	0
IX	Bina Kesehatan Tradisional	0
X	Bina Kesehatan Kerja	0
XI	Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS	80
XII	Pengembangan UKBM	0
XIII	Program Gizi	100
Rata-rata		36

Tabel 4.13. Rekapitulasi Penilaian Kegiatan Manajemen Puskesmas Sawah Pulo Tahun 2016

No.	Jenis Komponen (K)	Hasil Cakupan (%)
I	Manajemen Operasional Puskesmas	6
II	Manajemen Alat dan Obat	8
III	Manajemen Keuangan di Puskesmas	6
IV	Manajemen Ketenagaan	7
V	Manajemen Pembiayaan (Laporan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas)	4
VI	Manajemen Pengolahan Barang / Aset	8
Rata-rata		5

4.1.4 Gambaran umum RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir

A. Karakteristik geografis

RW 9 merupakan salah satu RW di Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Batas wilayah RW 9 adalah sebagai berikut :

Sebelah Selatan : Yayasan Al Irsyad

Sebelah Timur : Lapangan DWIKORA
 Sebelah Barat : Jalan raya Hang Tuah
 Sebelah Utara : Perumahan TNI AL

B. Karakteristik demografis

1. Distribusi Penduduk Menurut KK

Berdasarkan data penduduk tahun 2017, total populasi atau jumlah penduduk RW 9 adalah 756 KK. Terdapat 10 RT pada RW 9, dengan distribusi KK sebagai berikut

Tabel 4.14. Jumlah KK di RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya Desember 2017

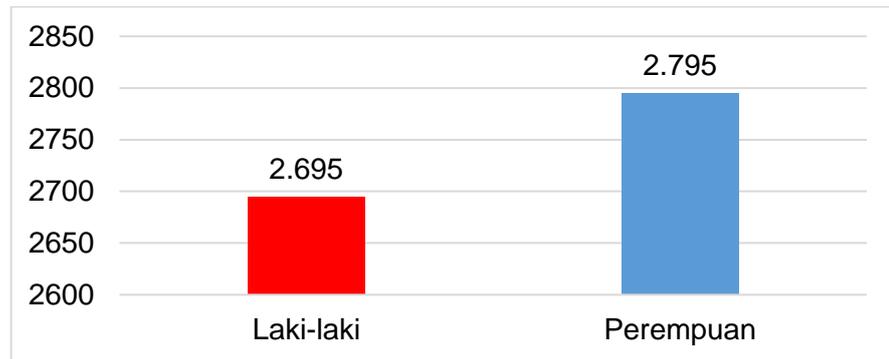
RT	Jumlah KK (dari laporan RW) per tahun 2017	Jumlah KK (dari wawancara ketua RT)
1	100	103
2	60	62
3	83	84
4	46	45
RT	Jumlah KK (dari laporan RW) per tahun 2017	Jumlah KK (dari wawancara ketua RT)
5	55	54
6	60	78
7	62	60
8	80	83
9	110	111
10	100	98
Jumlah	756	778

Sumber : Data sekunder (laporan RW) dan primer (wawancara dengan ketua RT)

2. Distribusi penduduk menurut jenis kelamin

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut jenis kelamin ditunjukkan pada grafik berikut :

Grafik 4.1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya Desember 2017

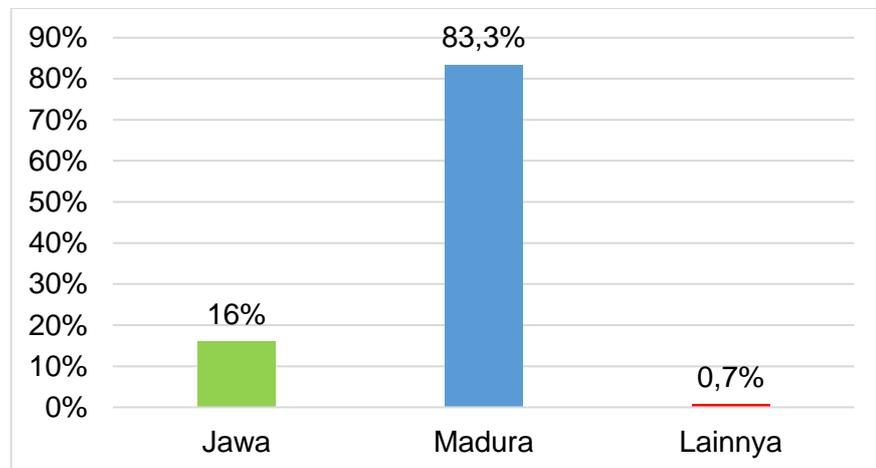


Sumber : Data sekunder RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya

Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui bahwa jumlah penduduk RW 9 penduduk jenis kelamin perempuan sebanyak 2.795 jiwa lebih banyak dibandingkan penduduk jenis kelamin laki-laki sebanyak 2.695 jiwa.

3. Distribusi penduduk menurut suku

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut suku ditunjukkan pada grafik berikut :

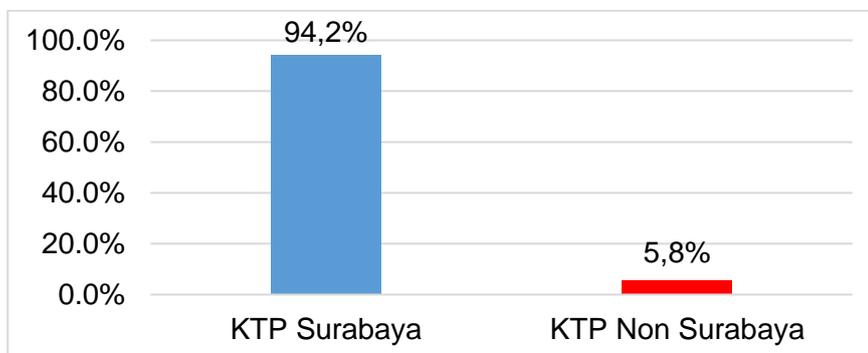


Grafik 4.2. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Suku

Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar berasal dari suku Madura sebanyak 83,3%.

4. Distribusi penduduk menurut status kependudukan

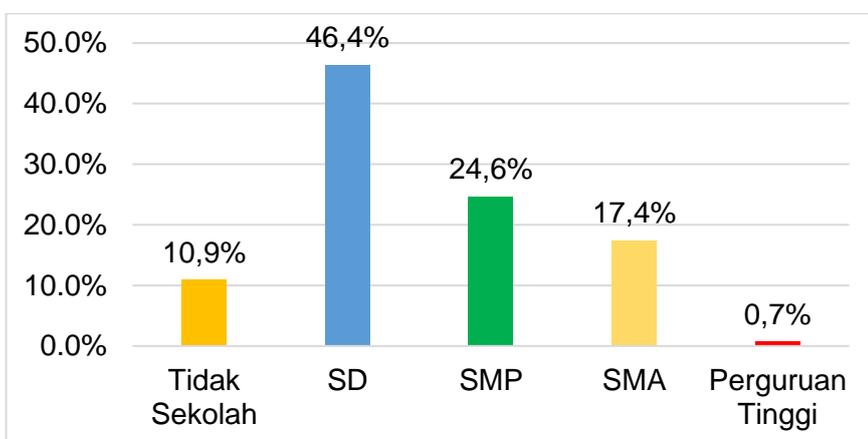
Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut status kependudukan ditunjukkan pada grafik berikut :



Gambar 4.3. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Status Kependudukan
Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar berKTP Surabaya sebanyak 94,2%.

5. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut tingkat pendidikan ditunjukkan pada grafik berikut :

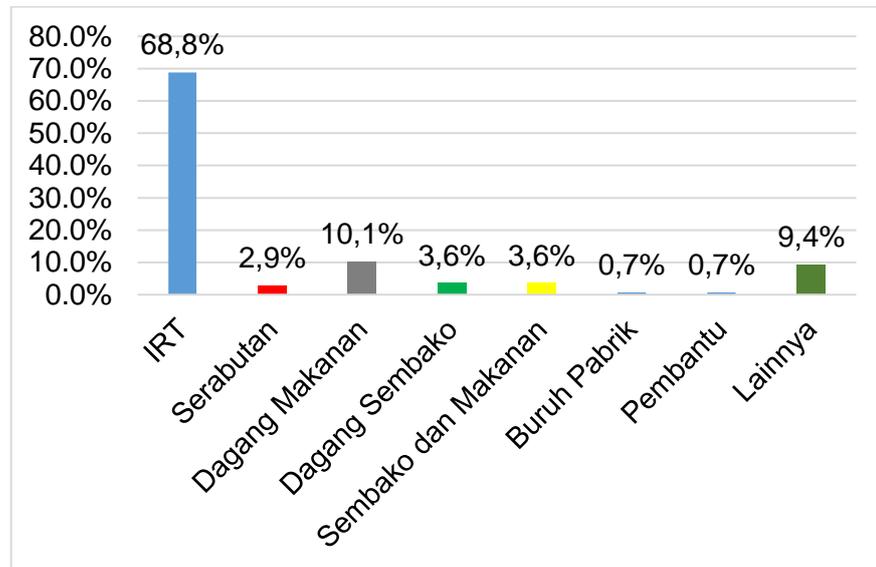


Grafik 4.4. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Status Pendidikan

Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar lulus SD/Sederajat sebanyak 46,4%.

6. Distribusi penduduk menurut jenis pekerjaan

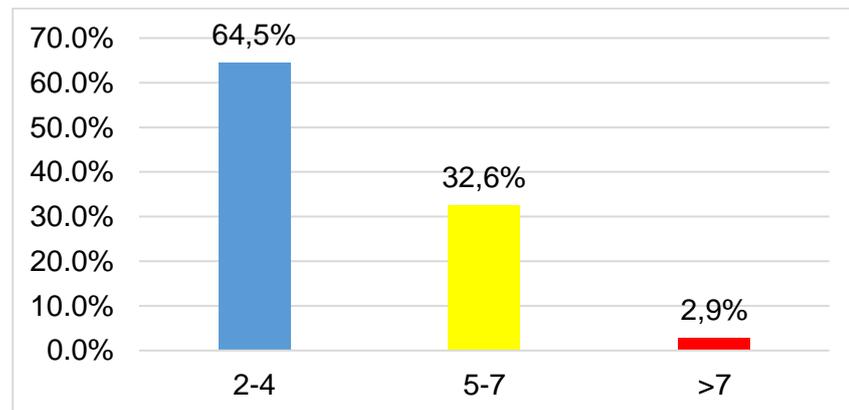
Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut jenis pekerjaan ditunjukkan pada grafik berikut :



Gambar 4.5. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 68,8%.

7. Distribusi penduduk menurut jumlah KK

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut jumlah KK ditunjukkan pada grafik berikut :

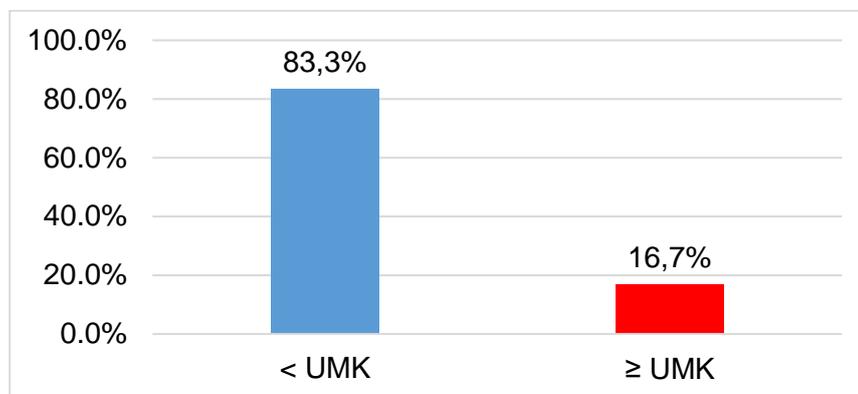


Grafik 4.6. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Jumlah KK

Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar terdiri dari 2–4 anggota KK sebanyak 64,5%.

8. Distribusi penduduk menurut pendapatan

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut pendapatan ditunjukkan pada grafik berikut :



Grafik 4.7. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Jumlah Pendapatan per-KK per-bulan

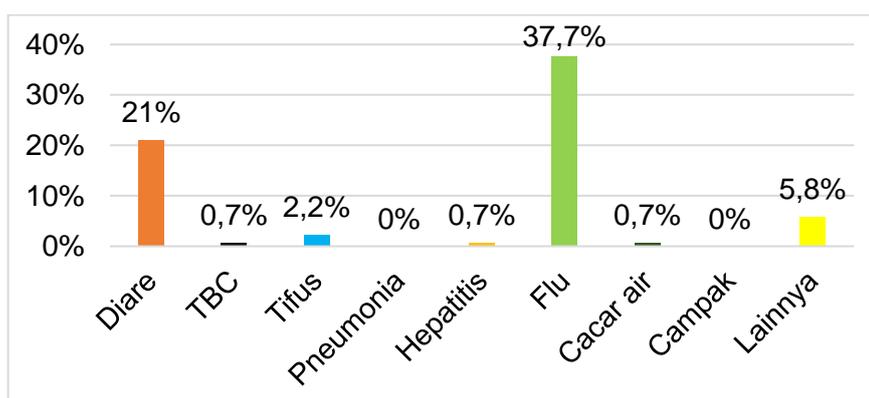
Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar berpendapatan <3.296.212,50 sebanyak 83,3%.

E. Karakteristik kesehatan masyarakat

Berikut merupakan data mengenai karakteristik kesehatan masyarakat RW 9 yang didapatkan dari hasil survei menggunakan kuesioner dan observasi.

1. Distribusi penyakit menular yang diderita

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut penyakit menular yang diderita ditunjukkan pada grafik berikut :

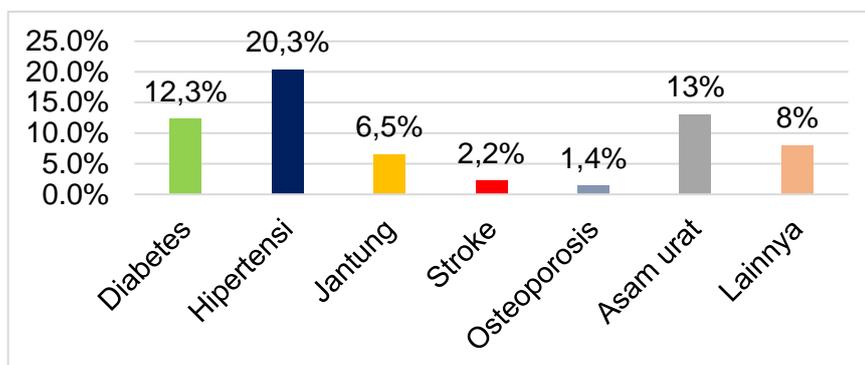


Grafik 4.8. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Menular yang diderita

Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar menderita penyakit flu sebanyak 37,7%.

2. Distribusi penyakit tidak menular yang diderita

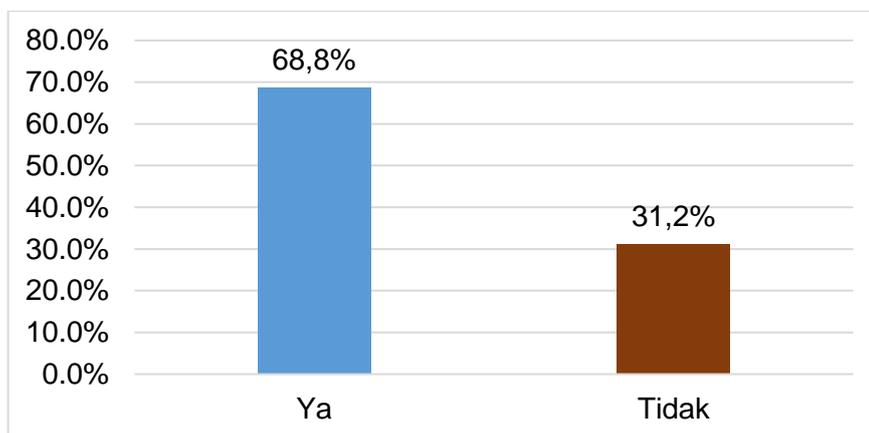
Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut penyakit tidak menular yang diderita ditunjukkan pada grafik berikut :



Grafik 4.9. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Tidak Menular yang diderita
Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar menderita penyakit hipertensi sebanyak 20,3%.

3. Distribusi keberadaan vektor dan rodent di rumah penduduk

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut keberadaan vektor dan rodent di rumah penduduk ditunjukkan pada grafik berikut :

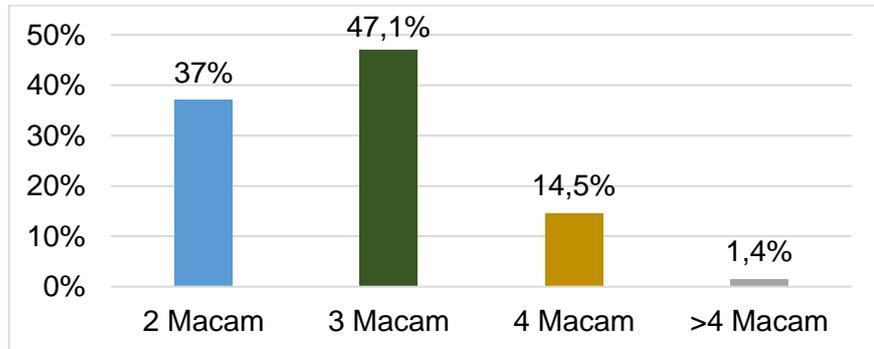


Grafik 4.10. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Keberadaan Vektor dan Rodent di Rumah Penduduk

Berdasarkan grafik di atas, rumah masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung terdapat sarang tikus dan kecoa sebanyak 68,8%.

4. Distribusi macam penyajian makanan

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut macam penyajian makanan ditunjukkan pada grafik berikut :

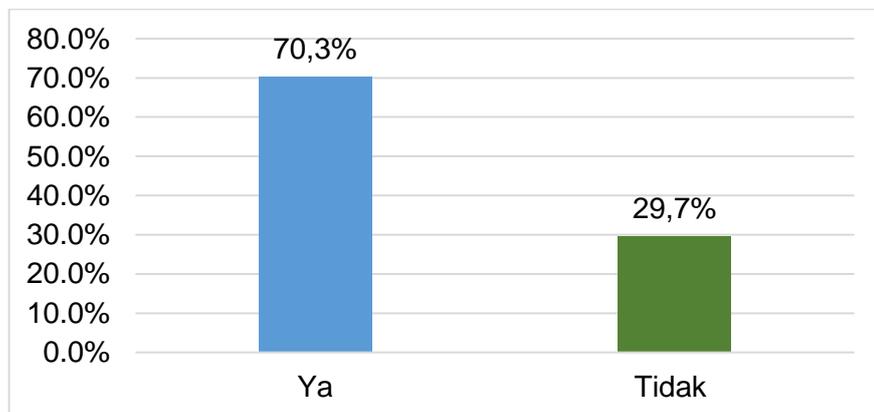


Grafik 4.11. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Macam Penyajian Makanan

Berdasarkan grafik di atas, macam penyajian makanan masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung paling besar adalah 3 macam yaitu nasi, lauk, dan sayur sebanyak 47,1%.

5. Distribusi penduduk berdasarkan aktivitas merokok

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut aktivitas merokok ditunjukkan pada grafik berikut :

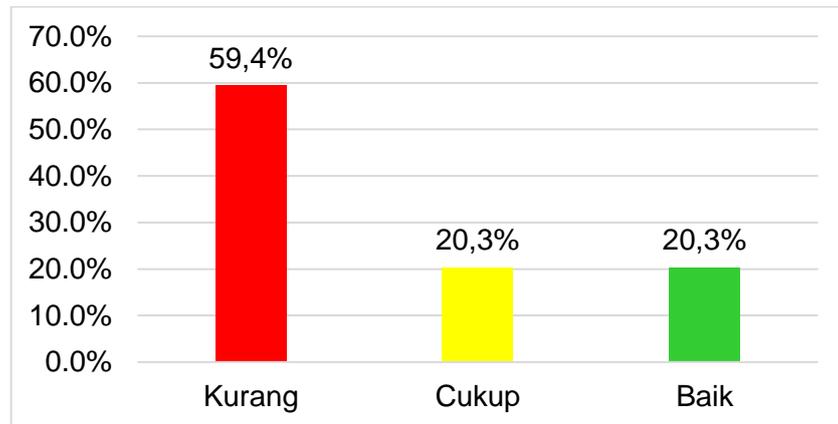


Grafik 4.12. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Aktivitas Merokok

Berdasarkan grafik di atas, sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung melakukan aktivitas merokok sebanyak 70,3%.

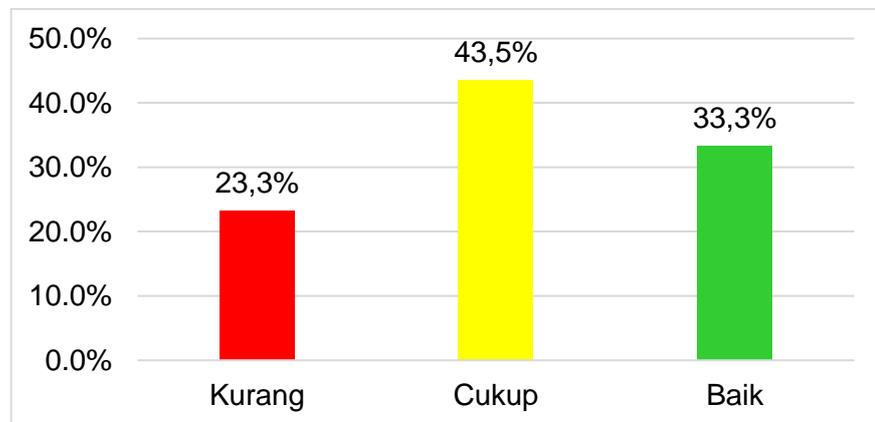
6. Distribusi penduduk berdasarkan sikap merokok

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut sikap merokok ditunjukkan pada grafik berikut :



Grafik 4.13. Distribusi Penduduk Berdasarkan Sikap Merokok
Berdasarkan grafik di atas, sikap merokok sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung masih kurang ditunjukkan dengan persentase 59,4%.

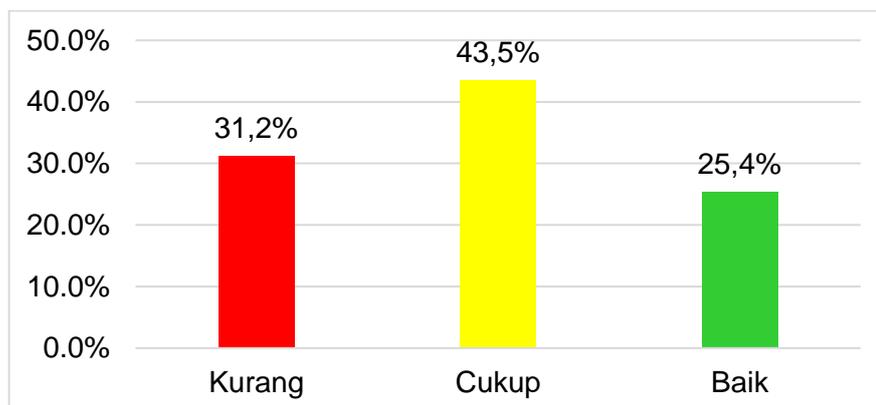
7. Distribusi penduduk berdasarkan sikap pemberian ASI Eksklusif
Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut sikap pemberian ASI Eksklusif ditunjukkan pada grafik berikut :



Grafik 4.14. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Sikap Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan grafik di atas, sikap pemberian ASI Eksklusif sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sudah cukup ditunjukkan dengan persentase 43,5%.

8. Distribusi penduduk berdasarkan perilaku pemberian ASI Eksklusif
Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut perilaku pemberian ASI Eksklusif ditunjukkan pada grafik berikut :

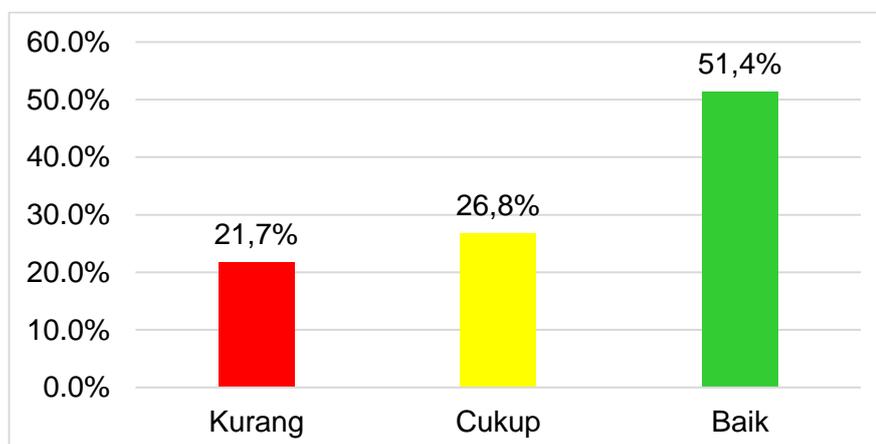


Grafik 4.15. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan grafik di atas, perilaku pemberian ASI Eksklusif sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sudah cukup ditunjukkan dengan persentase 43,5%.

9. Distribusi penduduk berdasarkan pengetahuan tentang penggunaan air bersih

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut pengetahuan tentang penggunaan air bersih ditunjukkan pada grafik berikut :

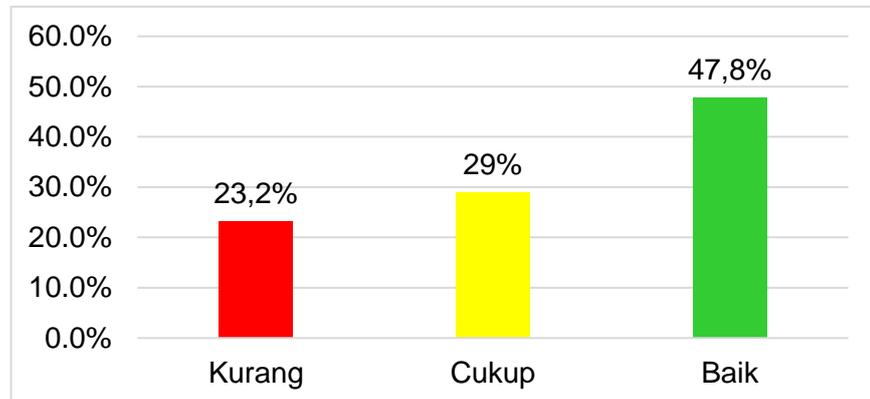


Grafik 4.16. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penggunaan Air Bersih

Berdasarkan grafik di atas, pengetahuan tentang penggunaan air bersih sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sudah baik ditunjukkan dengan persentase 51,4%.

10. Distribusi penduduk berdasarkan sikap pemberantasan jentik nyamuk

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut sikap pemberantasan jentik nyamuk ditunjukkan pada grafik berikut :

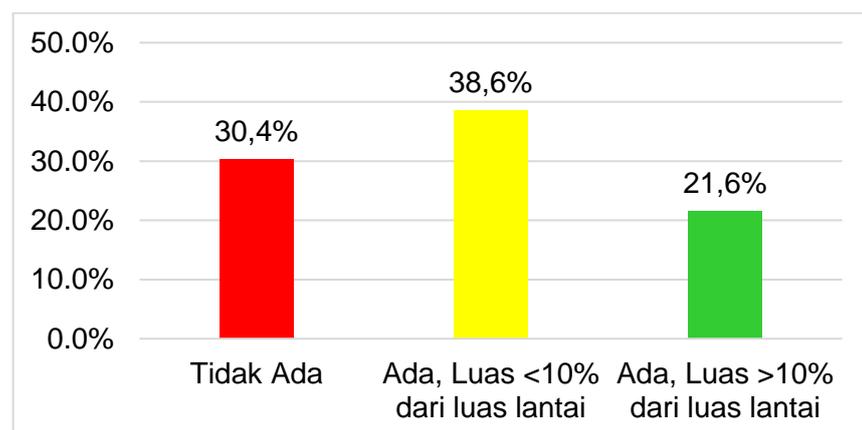


Grafik 4.17. Distribusi Penduduk Berdasarkan Sikap Pemberantasan Jentik Nyamuk

Berdasarkan grafik di atas, sikap pemberantasan jentik nyamuk sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sudah baik ditunjukkan dengan persentase 47,8%.

11. Distribusi penduduk berdasarkan adanya jendela ruang keluarga

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut adanya jendela ruang keluarga ditunjukkan pada grafik berikut :



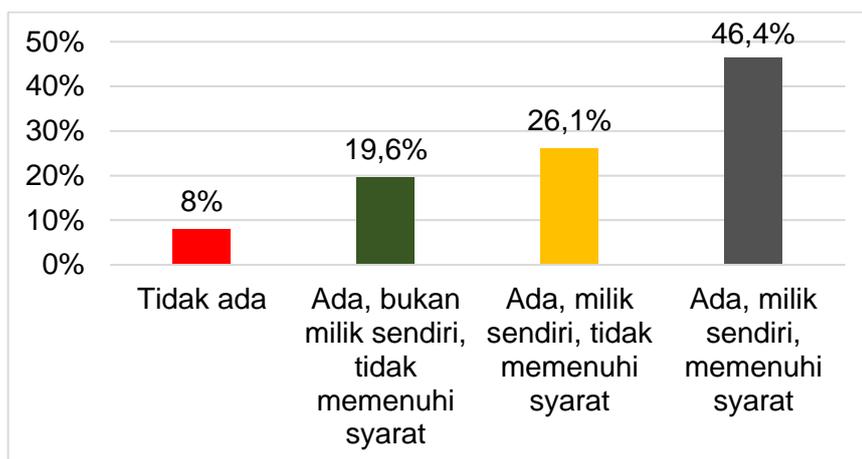
Grafik 4.18. Distribusi Penduduk Berdasarkan Adanya Jendela Ruang Keluarga

Berdasarkan grafik di atas, adanya jendela ruang keluarga sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung memiliki

namun luas <10% dari luas lantai ditunjukkan dengan persentase 38,6%.

12. Distribusi penduduk berdasarkan tersedianya sarana air bersih

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut tersedianya sarana air bersih ditunjukkan pada grafik berikut :

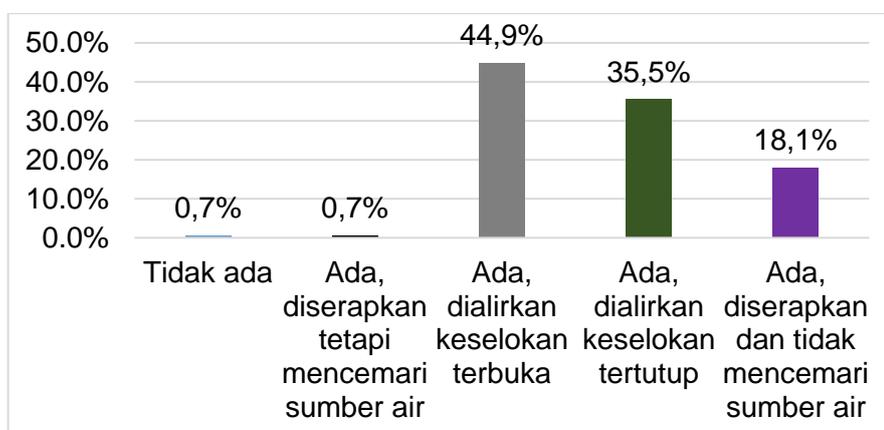


Grafik 4.19. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Sarana Air Bersih

Berdasarkan grafik di atas, ketersediaan sarana air bersih sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung memiliki sendiri dan memenuhi syarat ditunjukkan dengan persentase 46,4%.

13. Distribusi penduduk berdasarkan pembuangan air limbah

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut pembuangan air limbah ditunjukkan pada grafik berikut :

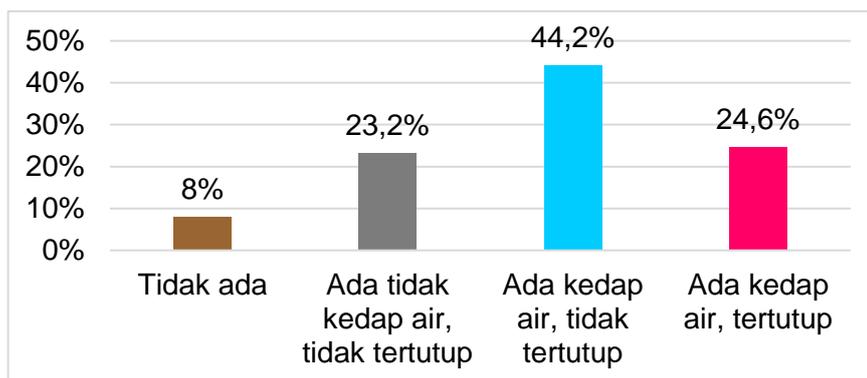


Grafik 4.20. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Air Limbah

Berdasarkan grafik di atas, pembuangan air limbah sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung dialirkan pada selokan terbuka ditunjukkan dengan persentase 44,9%.

14. Distribusi penduduk berdasarkan pembuangan sampah

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut pembuangan sampah ditunjukkan pada grafik berikut :

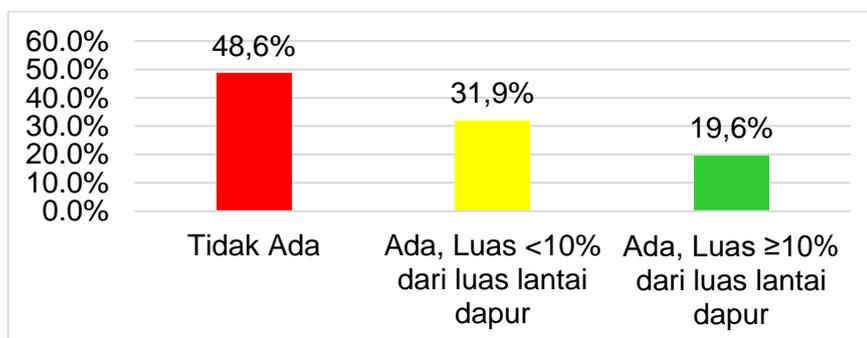


Grafik 4.21. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Sampah

Berdasarkan grafik di atas, pembuangan sampah sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung membuang pada tempat sampah dengan kedap air namun tidak tertutup ditunjukkan dengan persentase 44,2%.

15. Distribusi penduduk berdasarkan tersedianya lubang asap dapur

Lubang asap dapur merupakan salah satu indikator rumah sehat. Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut tersedianya lubang asap dapur ditunjukkan pada grafik berikut :

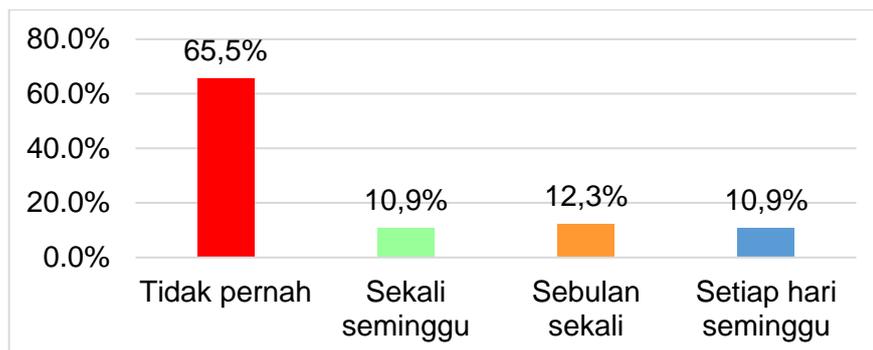


Grafik 4.22. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Lubang Asap Dapur

Berdasarkan grafik di atas, sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung tidak memiliki lubang asap dapur ditunjukkan dengan persentase 48,6%.

16. Distribusi penduduk berdasarkan aktivitas fisik

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut aktivitas fisik ditunjukkan pada grafik berikut :

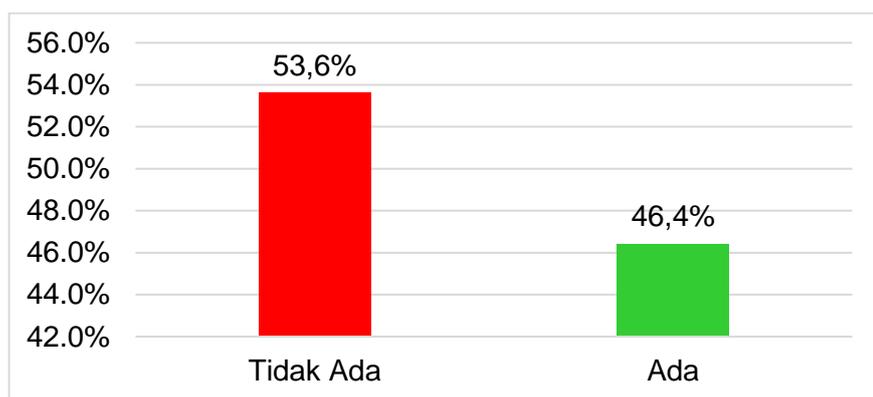


Grafik 4.23. Distribusi Penduduk Berdasarkan Aktivitas Fisik

Berdasarkan grafik di atas, sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung tidak pernah melakukan aktivitas fisik/olahraga ditunjukkan dengan persentase 65,5%.

17. Distribusi penggunaan jendela di kamar tidur

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut tersedianya jendela di kamar tidur ditunjukkan pada grafik berikut :



Grafik 4.24. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Jendela Kamar Tidur

Berdasarkan grafik di atas, sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung tidak memiliki jendela kamar tidur sebesar 53,6%.

4.2 Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan identifikasi karakteristik masyarakat di RW 9 Kelurahan Ujung didapatkan 17 permasalahan kesehatan masyarakat. Identifikasi masalah kesehatan masyarakat berasal dari pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari survei (menggunakan instrumen kuesioner), observasi, dan *indepth interview*. Selanjutnya data primer tersebut dicocokkan dengan data sekunder yang ada di Puskesmas Sawah Pulo. Hasil tersebut antara lain sebagai berikut :

A. Sikap pemberantasan jentik nyamuk

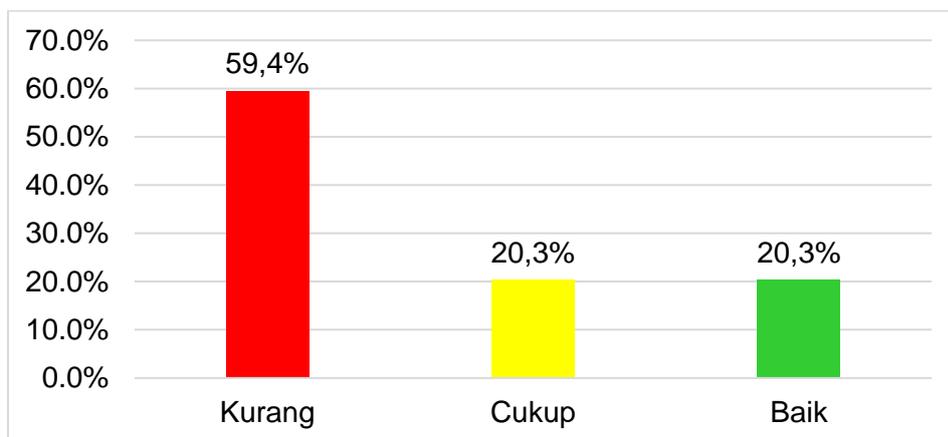
Menurut data sekunder dari Puskesmas Sawah Pulo didapatkan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah RW 9 mencapai 71% sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya nilai baku mutu ABJ sebesar $\geq 95\%$. Hal ini menunjukkan persentase rumah di wilayah RW 9 belum mencapai standar ABJ. Puskesmas Sawah Pulo memiliki beberapa program PSN yaitu :

1. Pembagian abate 1 bulan sekali ke rumah-rumah.
2. Refreshing kader (penjelasan tentang tugas kader) 1 tahun sekali
3. Ada kegiatan PSN mendadak
4. Pembinaan kader setiap bulan (program pelatihan kader sudah tercapai)

Data primer melalui metode survei menggunakan instrumen kuesioner diperoleh sikap tentang pemberantasan nyamuk masyarakat di wilayah RW 9 sudah baik, mencapai 47,8%. Namun, dari data sekunder Puskesmas Sawah Pulo ABJ di wilayah RW 9 belum mencapai standar.

B. Sikap merokok

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut sikap merokok ditunjukkan pada grafik berikut :

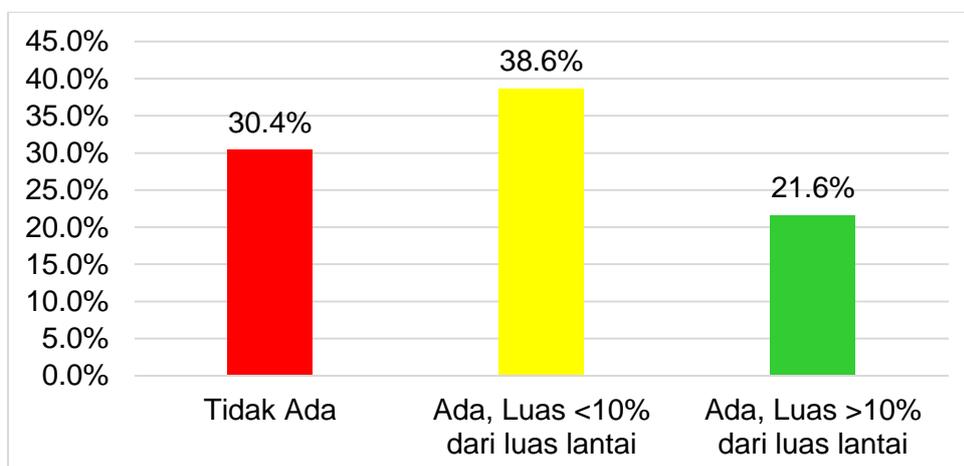


Grafik 4.25. Distribusi Penduduk Berdasarkan Sikap Merokok

Berdasarkan grafik di atas, sikap tentang merokok sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung masih kurang, karena sebagian besar dari warga memiliki kebiasaan merokok. Selain itu hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan yang mayoritas tamat SD sebesar 70%, menyebabkan kesadaran akan bahaya mengonsumsi rokok juga kurang.

C. Tersedianya jendela ruang keluarga

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut adanya jendela ruang keluarga ditunjukkan pada grafik berikut :



Grafik 4.26. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Jendela Ruang Keluarga

Berdasarkan grafik di atas, sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung memiliki jendela ruang keluarga namun luas <10% dari luas lantai. Berdasarkan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 luas

penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai. Hal ini menunjukkan sebagian besar rumah di wilayah RW 9 masih belum memenuhi persyaratan kesehatan rumah tinggal karena yang memenuhi persyaratan kesehatan rumah tinggal hanya sebesar 21,6%.

D. Tersedianya jendela ruang keluarga

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut tersedianya jendela di kamar tidur ditunjukkan pada grafik berikut :

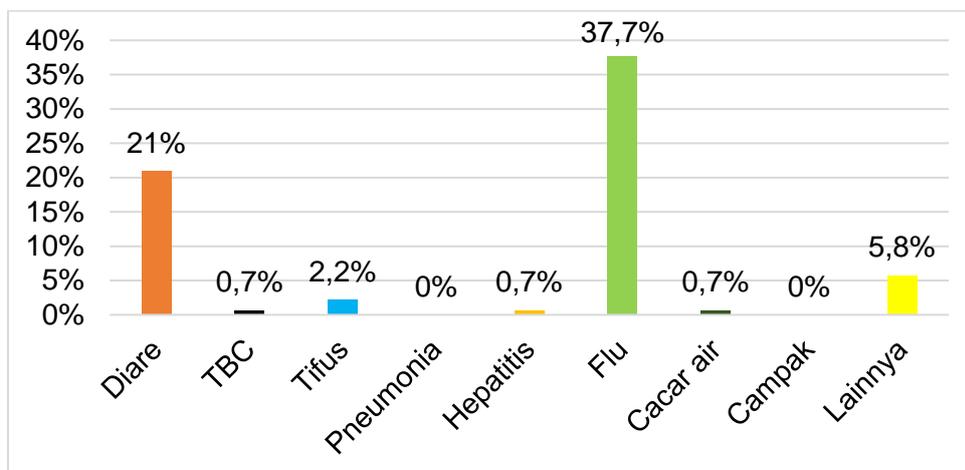


Grafik 4.27. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kepemilikan Jendela Kamar Tidur

Berdasarkan grafik di atas, diketahui sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung tidak memiliki jendela kamar tidur. Jendela kamar tidur sangat penting untuk sirkulasi udara. Kamar yang tidak memiliki jendela dapat menyebabkan udara di dalam kamar menjadi pengap. Hal ini tentu saja membuat udara di dalam kamar menurun kualitasnya dan tidak baik untuk kesehatan pernafasan. Rumah yang tidak memiliki jendela kamar tidur di wilayah RW 9 Kelurahan Ujung sebesar 53,6%.

E. Penyakit menular yang diderita

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut penyakit menular yang diderita ditunjukkan pada grafik berikut :

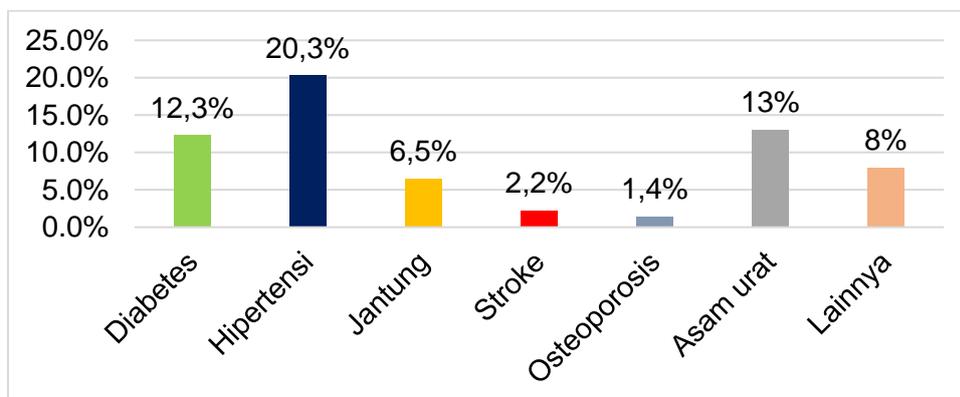


Grafik 4.28. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Menular yang diderita

Berdasarkan grafik di atas, masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung banyak mengalami penyakit flu sebanyak 37,7%. Penyakit flu disebabkan oleh virus, lebih banyak terjadi pada musim penghujan atau musim dingin dan sangat mudah menular sehingga penderita flu diharapkan menutup mulut saat bersin agar virus tidak menyebar dan terhirup oleh orang disekitarnya. Kebiasaan cuci tangan dengan benar oleh masyarakat RW 9 masih kurang dibiasakan, salah satunya saat ingin mengkonsumsi makanan, sesuai dengan *indepth interview* dengan masyarakat.

F. Penyakit tidak menular yang diderita

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut penyakit tidak menular yang diderita ditunjukkan pada grafik berikut :



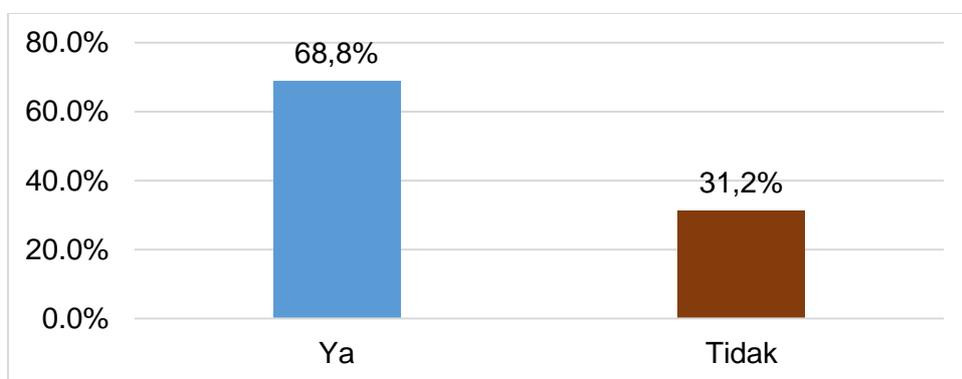
Grafik 4.29. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Penyakit Tidak Menular yang diderita

Berdasarkan grafik di atas, penduduk RW 9 Kelurahan Ujung menunjukkan sebagian besar menderita penyakit hipertensi sebanyak

20,3% dan bersamaan dengan penyakit-penyakit PTM lainnya yang persentasenya tidak banyak berbeda. Hal ini dapat diperkuat dari hasil kuesioner dan *Interview* pada responden bahwa gaya hidup yang kurang sehat seperti aktivitas fisik tidak banyak dilakukan, pola makan yang tinggi garam, atau adanya penyakit lain sehingga hipertensi dan menjadi penyakit paing banyak terjadi pada masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung.

G. Keberadaan vektor dan rodent di rumah penduduk

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut keberadaan vektor dan rodent di rumah penduduk ditunjukkan pada grafik berikut :

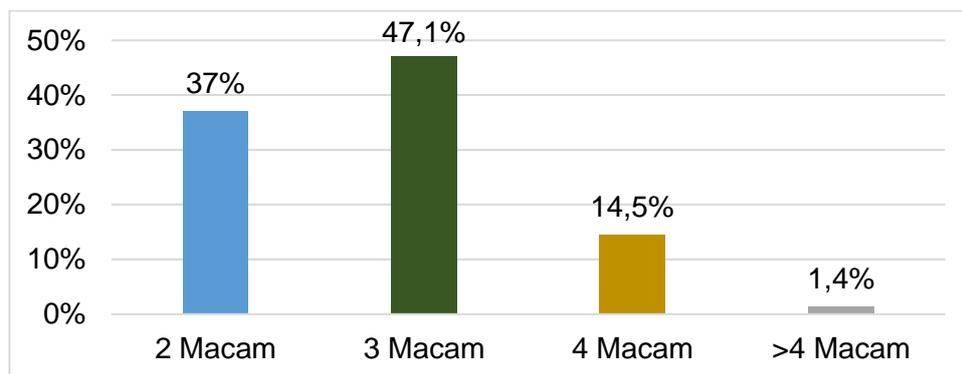


Grafik 4.30. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Keberadaan Vektor dan Rodent di Rumah Penduduk

Berdasarkan grafik di atas, rumah masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sebanyak 68,8% menjelaskan bahwa vektor dan rodent seperti tikus dan kecoa bersarang dirumah melalui atap yang tidak terjaga kebersihan dan lubang-lubang rumah yang tidak tertutup, selain itu kecoa banyak bersarang didalam rumah. Kebersihan yang kurang diperhatikan baik didalam maupun diluar rumah menjadi penyebab terbesar munculnya vektor dan rodent, hal ini didukung saat observasi langsung terhadap rumah masyarakat RW 9. Keadaan sampah dan yang tidak tertutup juga menjadi penyebab munculnya tikus di area sekitar rumah.

H. Macam penyajian makanan

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut macam penyajian makanan ditunjukkan pada grafik berikut :

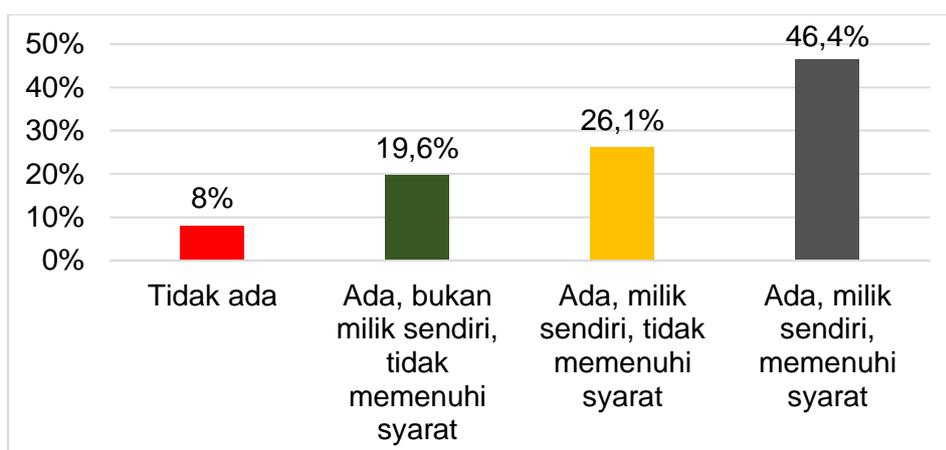


Grafik 4.31. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Macam Penyajian Makanan

Berdasarkan grafik di atas, macam penyajian makanan masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung meliputi 3 macam yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk dengan jumlah 47,1%. Keberagaman menu dapat diketahui melalui hasil wawancara terhadap responden. Ekonomi menjadi alasan yang menghambat untuk membeli ragam ikan sebagai lauk pauk begitupun sayuran yang kandungannya sangat dibutuhkan oleh tubuh. Gorengan merupakan jajanan yang dikonsumsi kesehariannya, terlihat banyaknya ibu rumah tangga yang menjadi penjual gorengan untuk jajanan di lingkungan RW 9.

I. Tersedianya sarana air bersih

Jumlah penduduk di RW 9 Kelurahan Ujung menurut tersedianya sarana air bersih ditunjukkan pada grafik berikut :

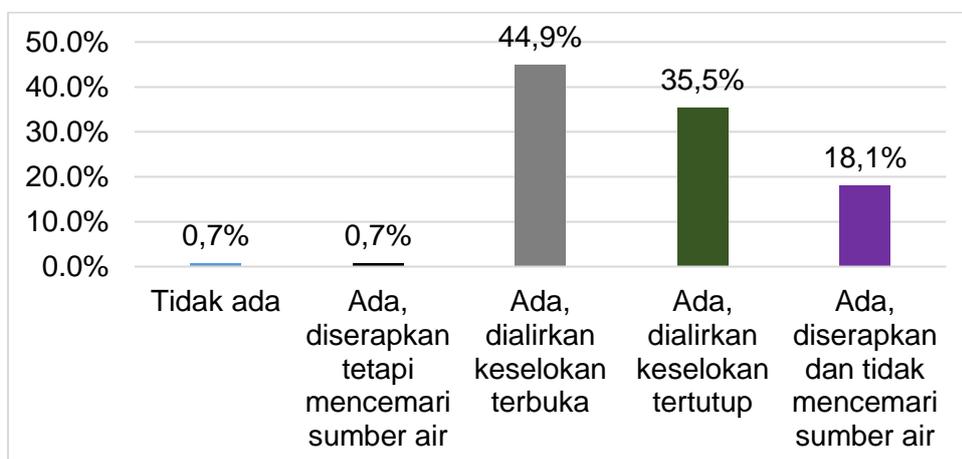


Grafik 4.32. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Sarana Air Bersih

Data distribusi tersedianya sarana air bersih yang dilakukan melalui observasi diketahui bahwa sarana air bersih sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung milik sendiri dan memenuhi syarat. Data diatas menunjukkan bahwa sarana air bersih yang dimiliki masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung memiliki presentase sebesar 46,4% dari kepemilikan sarana air bersih. Pada keadaan ini terdapat permasalahan yaitu terdapat jentik pada sebagian besar sarana air bersih yang di miliki oleh warga RW 9, hal tersebut diperkuat dengan observasi yang telah dilakukan pada sarana air bersih milik masyarakat dimana pada sebagian besar sarana air bersih yang dimiliki masyarakat sekitar terdapat jentik-jentik dan didukung dengan data sekunder yang diperoleh dari puskesmas bahwa nilai Angka Bebas Jentik pada RW 9 adalah 71% yaitu jauh dibawah standar nilai ABJ standar nasional yaitu 95%.

J. Pembuangan air limbah

Data primer yang diperoleh dari observasi pada masyarakat RW 9 mengenai pembuangan air limbah masyarakat diketahui bahwa pembuangan air limbah masyarakat dialirkan pada selokan terbuka. Dapat dilihat pada grafik berikut :



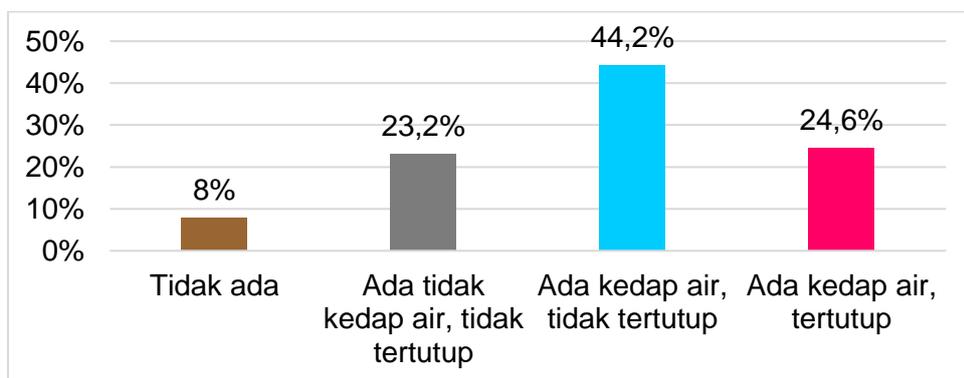
Grafik 4.33. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Air Limbah

Dari hasil survei yang dilakukan diketahui bahwa pembuangan air limbah masyarakat dialirkan pada selokan terbuka yaitu sebesar 44,9%. Pembuangan air limbah yang dilakukan oleh masyarakat ini didukung dengan hasil observasi yang telah dilakukan dan hal tersebut mengakibatkan mutu dari limbah cair yang dibuang tersebut tidak sesuai

dengan baku mutu yang telah ditetapkan dan juga menjadikan perembesan air limbah ke lingkungan.

K. Pembuangan sampah

Data primer yang diambil dengan metode survei melalui tindakan observasi pada pembuangan sampah masyarakat di RW 9 Kelurahan Ujung bahwa tempat pembuangan sampah terbanyak yaitu tempat kedap air dan tidak tertutup. Pembuangan sampah masyarakat RW 9 dapat dilihat dari grafik berikut :

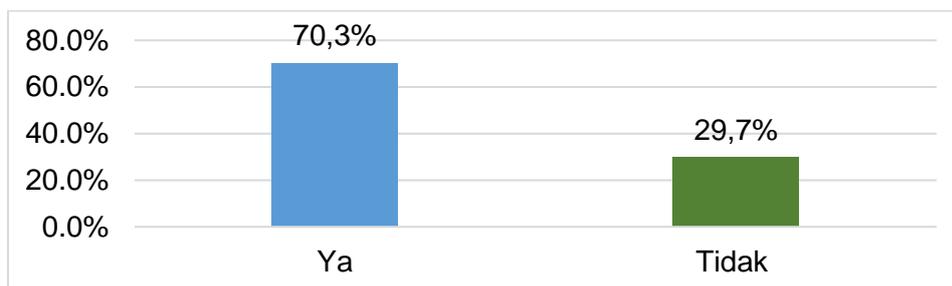


Grafik 4.34. Distribusi Penduduk Berdasarkan Pembuangan Sampah

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa pembuangan sampah terbanyak pada masyarakat RW 9 yaitu pada tempat yang kedap air dan tidak tertutup yaitu sebesar 44,2%. Data tersebut diperkuat dengan observasi yang telah dilakukan. Dari hasil tersebut, dengan tempat pembuangan sampah yang tidak tertutup mengakibatkan bermunculannya vektor dan rodent yang disebabkan oleh bau dari sampah yang tidak tertutup tersebut dan dapat mengakibatkan sumber penyakit pada lingkungan tersebut yang kemungkinan akan dibawa oleh vektor maupun rodent.

L. Kebiasaan merokok

Menurut data primer yang diperoleh dengan melakukan survei menggunakan instrumen kuesioner dan observasi langsung, sebagian besar masyarakat di Kelurahan Ujung RW 9 mempunyai kebiasaan merokok.



Grafik 4.35. Distribusi Penduduk Wilayah RW 9 Berdasarkan Aktivitas Merokok

Dari data survei diperoleh 70,3% masyarakat mempunyai kebiasaan merokok dan melalui *indepth interview* sebagian besar masyarakat merokok di dalam dan di luar rumah / dimana saja. Hal tersebut dapat menimbulkan berbagai faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti kanker dan memperparah penyakit yang diderita anggota keluarga maupun perokok sendiri. Terutama penyakit menular, misalnya TB, ISPA, dll. Menurut hasil *indepth interview* dengan petugas puskesmas, RW 9 merupakan salah satu titik kritis, dimana ada beberapa warganya yang menderita TB dan ISPA yang menjadi titik pengawasan yang lebih dari pihak puskesmas.

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Sawah Pulo pada tahun 2016 penyakit tertinggi di wilayah kerjanya adalah penyakit ISPA. Disamping faktor lingkungan yang membentuk perilaku dan karakteristik dari masyarakat, kesadaran masyarakat yang kurang tentang bahaya merokok dan perilaku merokok di dalam rumah akan memperparah terjadinya kejadian TB dan ISPA di RW 9 Kelurahan Ujung.

M. Sikap tentang pemberian ASI Eksklusif

Menurut data primer yang diperoleh dengan melakukan survei menggunakan instrumen kuesioner dan observasi langsung, mengenai sikap pemberian ASI Eksklusif sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sudah mempunyai sikap cukup sebesar 43,5%, untuk kategori sikap baik sebesar 33,3% dan sikap kurang sebesar 23,3%. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sikap masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung tentang pemberian ASI Eksklusif masih kurang. Hal tersebut sangatlah dipengaruhi oleh lingkungan dimana mereka berada. Kebudayaan dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap pembentukan

sikap. Pembentukan dan perubahan sikap tidak dapat terjadi dengan sendirinya, sikap terbentuk dalam hubungan dengan objek, orang, kelompok, nilai melalui hubungan antar individu, hubungan di dalam kelompok, dll.

N. Perilaku tentang pemberian ASI Eksklusif

Menurut data primer yang diperoleh dengan melakukan survei menggunakan instrumen kuesioner dan observasi langsung, mengenai perilaku pemberian ASI Eksklusif sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung sudah cukup sebesar 43,5%, untuk kategori baik sebesar 25,4% dan kategori kurang sebesar 31,2%. Dari data tersebut disimpulkan bahwa perilaku masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif masih kurang. Berdasarkan *indepth interview* kepada masyarakat pada saat melakukan survei, sebagian besar masyarakat masih memegang teguh kebudayaan mereka yaitu dengan memberikan makanan tambahan, misal bubur halus, pisang, dll kepada bayi yang usianya < 6 bulan, hal tersebut dikarenakan agar bayi merasa kenyang dan tidak rewel sehingga ibu dapat beraktivitas dengan lancar.

Pemberian ASI Eksklusif wajib diberikan kepada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun dalam kurun waktu 6 bulan, sesuai dengan PP No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan cakupan dari pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sesuai dengan target Kemenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif pada bayi di Indonesia sebesar 80%, berdasarkan hal tersebut masyarakat di RW 9 Kelurahan Ujung mempunyai cakupan yang kurang dari target.

O. Pengetahuan tentang penggunaan air bersih

Menurut data primer yang diperoleh dengan melakukan survei menggunakan instrumen kuesioner dan observasi langsung, mengenai pengetahuan tentang penggunaan air bersih sebagian besar masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung mempunyai pengetahuan baik tentang penggunaan air bersih.

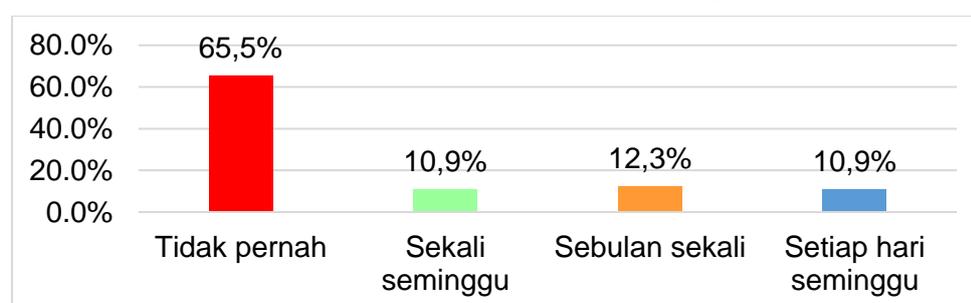
Tabel 4.15. Pengetahuan Tentang Penggunaan Air Bersih

Penggunaan Air Bersih	Persentase (%)
Baik	51,4
Cukup	26,8
Kurang	21,7
Total	100

Dari data survei tentang pengetahuan penggunaan air bersih sebesar 51,4% masyarakat RW 9 mempunyai pengetahuan baik, untuk kategori pengetahuan cukup sebesar 26,8% dan untuk kategori pengetahuan kurang sebesar 21,7%. Sebagian besar masyarakat mengetahui bahwa syarat dasar dari air bersih ialah tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa (sesuai dengan Permenkes no. 416/MEN.KES/PER/IX/1990 Tentang Standar Kualitas Air Bersih dan Air Minum). Hal tersebut dapat diketahui dari pengetahuan yang sudah baik dari masyarakat tentang penggunaan air bersih, rata-rata masyarakat menggunakan air PDAM untuk keperluan rumah tangganya dan sebagian kecil menggunakan air sumur karena lokasi rumah mereka yang tidak dapat dijangkau PDAM, tetapi untuk air minum sehari-hari rata-rata masyarakat menggunakan air isi ulang. Dari survei dilapangan, sebenarnya air PDAM yang digunakan mempunyai kualitas yang kurang karena berwarna atau tidak jernih, hal tersebut bisa jadi dipengaruhi oleh musim penghujan yang terjadi yang mempengaruhi kualitas dari air bersih yang sumbernya didapat dari air sungai yang diolah oleh PDAM.

P. Aktivitas fisik

Data primer yang diperoleh dari hasil survei kuesioner pada RW 9 Kelurahan Ujung diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tidak melakukan aktivitas fisik. Data dapat di ketahui pada grafik berikut :

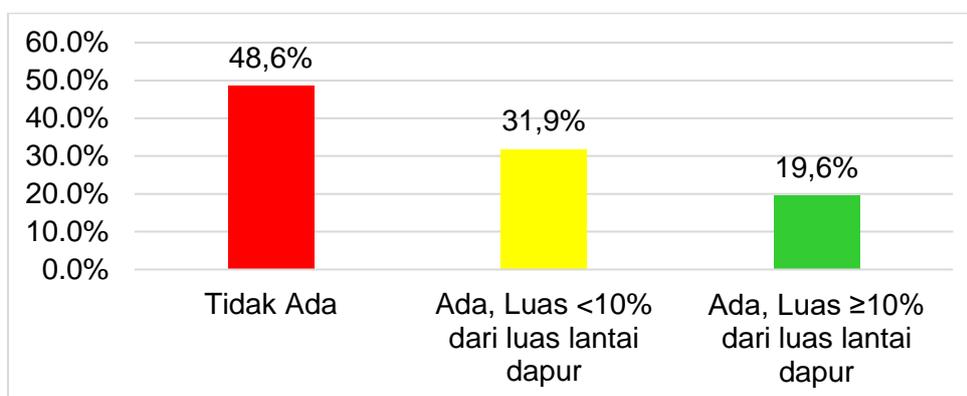


Grafik 4.36. Distribusi Penduduk Berdasarkan Aktivitas Fisik

Dari data diatas diketahui bahwa masyarakat di RW 9 tidak melakukan aktivitas fisik yaitu olahraga, diketahui persentasenya sebesar 65,5%. Aktivitas fisik berupa olahraga ini tidak dilakukan karena masyarakat telah melakukan aktivitas fisik seperti berjalan dan melakukan kegiatan sehari-hari. Data ini diperkuat melalui *indepth interview* pada responden.

Q. Kepemilikan lubang asap dapur

Lubang asap dapur merupakan salah satu indikator rumah sehat. Data yang telah diperoleh dari survei melalui kuesioner menunjukkan keadaan kepemilikan lubang asap dapur masyarakat RW 9, data dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 4.37. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tersedianya Lubang Asap Dapur

Dari data diatas dapat diketahui bahwa pada rumah masyarakat di RW 9 Kelurahan Ujung sebagian besar tidak memiliki lubang asap dapur yaitu sebesar 48,6%. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi yang telah dilakukan pada sebagian besar masyarakat. Tidak ada lubang asap dapur di dalam rumah mengakibatkan menurunnya kualitas udara yang ada dalam rumah karena sirkulasi udara tidak dapat berjalan dengan baik.

4.3 Prioritas Masalah

Setelah mengumpulkan data primer melalui wawancara, survei, dan observasi lalu ditambah dengan data sekunder dari kelurahan, puskesmas, RW dan posyandu maka dapat diketahui masalah yang ada pada RW 9 Kelurahan Ujung sebagai berikut :

1. ASI Eksklusif

2. Penggunaan air bersih
3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
4. Merokok
5. Rodent dan vektor
6. Gizi (penyajian makanan)
7. Aktifitas fisik
8. Flu
9. Hipertensi
10. Ventilasi
11. Pembuangan limbah padat dan limbah cair

Setelah ditemukan daftar masalah yang ada pada RW 9 Kelurahan Ujung, dilakukan penentuan prioritas masalah yang didapatkan menggunakan metode USG sebagai berikut :

4.3.1 Membandingkan antar masalah dengan metode USG

1. ASI Eksklusif : A
2. Penggunaan air bersih : B
3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) : C
4. Merokok : D
5. Rodent dan Vektor : E
6. Gizi (penyajian makanan) : F
7. Aktifitas fisik : G
8. Flu : H
9. Hipertensi : I
10. Ventilasi : J
11. Pembuangan limbah padat dan limbah cair : K

Tabel 4.16. Matriks USG

No.	Permasalahan	U	S	G	Total Skor	Urutan Prioritas
1.	ASI Eksklusif	5	4	1	10	VIII
2.	Penggunaan air bersih	4	7	4	15	V
3.	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	6	8	9	23	III
4.	Merokok	8	6	7	22	IV
5.	Rodent dan Vektor	9	9	6	24	II
6.	Gizi (penyajian makanan)	4	2	3	9	IX
7.	Aktivitas fisik	1	1	3	5	X
8.	Flu	3	2	9	14	VI

9.	Hipertensi	9	0	2	11	VII
10.	Ventilasi	0	2	1	3	XI
11.	Pembuangan limbah padat dan limbah cair	6	9	10	25	I

Dengan demikian, urutan prioritas permasalahannya adalah sebagai berikut :

1. Pembuangan limbah padat dan limbah cair
2. Rodent dan vektor
3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

4.3.2 Brainstorming

A. Deskripsi acara

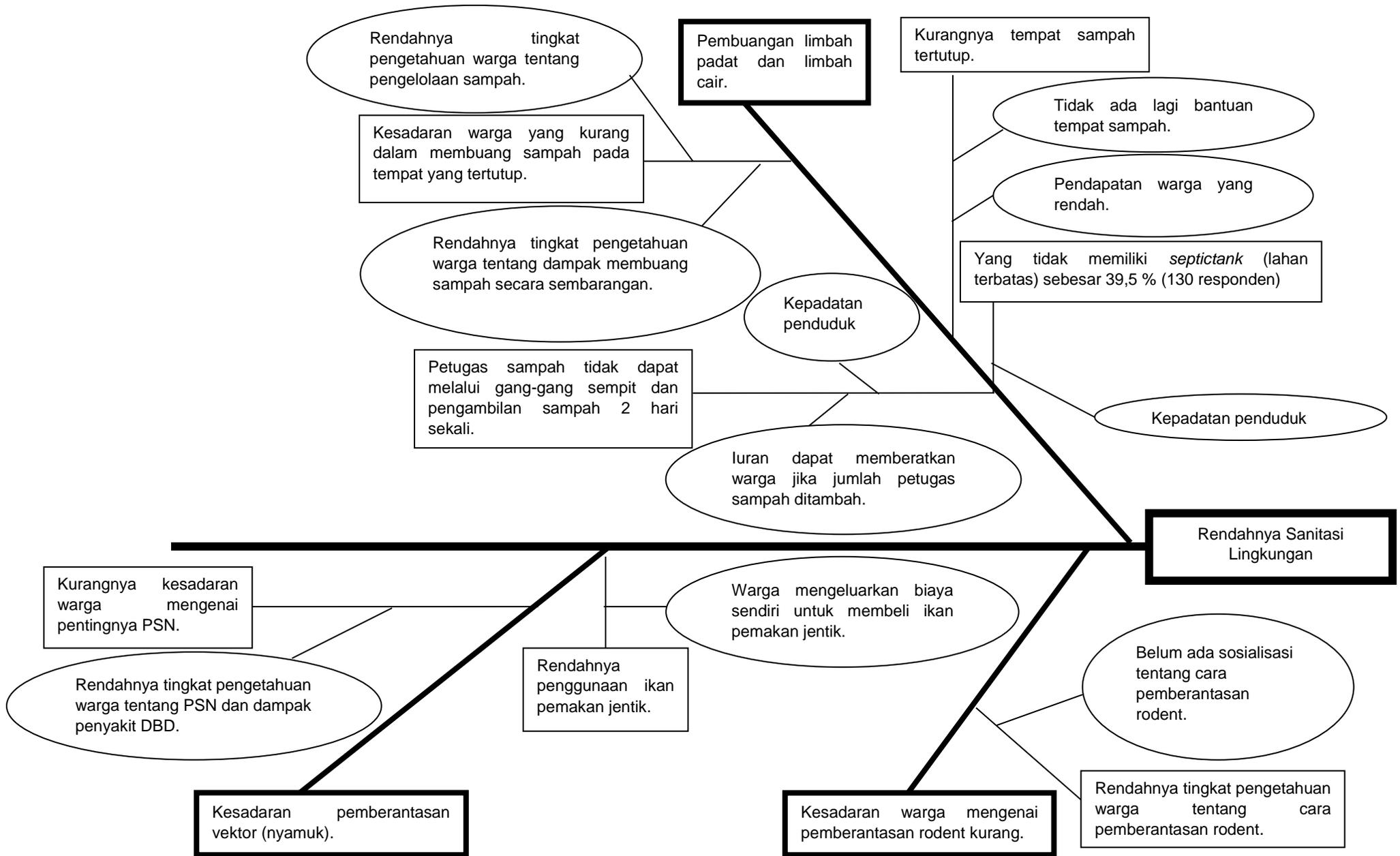
Brainstroming dilaksanakan pada pukul 19.30 WIB dan dihadiri oleh 11 peserta yang terdiri dari bidan kelurahan puskesmas, ketua RT 1, ketua RT 2, ketua RT 3 dan ketua RT 4, 1 orang karang taruna, serta 5 orang kader RW 9 Kelurahan Ujung. Selanjutnya brainstorming dipimpin oleh fasilitator yang menyampaikan beberapa pertanyaan terkait tiga prioritas masalah kesehatan berdasarkan data primer yang diperoleh dari kuesioner. Berikut dibawah ini adalah hasil branstroming dari beberapa peserta yang hadir yaitu :

1. Pembuangan Limbah Padat dan Limbah Cair
 - a. Pembuangan limbah cair rumah tangga ke selokan terbuka disebabkan karena tidak ada lokasi untuk membuat *septitank* di lingkungan rumah. Selain itu, sebagian besar yang tidak mempunyai *septitank* adalah RT 3 dan RT 4. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran dari masyarakat.
 - b. Pembuangan limbah padat seperti sampah pada tempat yang terbuka disebabkan karena sebelumnya masyarakat diberikan bantuan berupa tempat sampah dengan tutupnya. Namun, saat ini tidak ada lagi bantuan tersebut.
 - c. Masyarakat malas untuk membuang sampah di tempat yang tertutup.
 - d. Terkait masalah sampah, terdapat gang-gang yang tidak bisa dilalui oleh petugas sampah misalkan di RT 01 gang 2 lalu RT 10 karena disebabkan padatnya kendaraan yang lalu lalang.
 - e. Masyarakat belum memahami cara pengelolaan sampah antara yang cair dengan yang padat.

2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
 - a. Sikap warga terhadap PSN kurang disebabkan karena kurangnya kesadaran mengenai pentingnya PSN.
 - b. Rendahnya penggunaan ikan pemakan jentik disebabkan warga membeli ikan tersebut dengan uang sendiri.
 - c. Tidak ada pembagian abate disebabkan karena kurangnya koordinasi antara kader dan warga.
3. Keberadaan Rodent dan Vektor
 - a. Terdapat rodent dan vektor di rumah warga disebabkan karena warga tidak peduli dan kurangnya kesadarannya mengenai masalah tersebut.

4.3.3 Akar Penyebab Masalah

Berikut adalah hasil penentuan akar penyebab masalah kesehatan dengan metode *Fishbone* yang dilakukandengan *Brainstorming* di Balai RW 9, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir.



Gambar 4.39. Akar Masalah *Fishone*

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa akar penyebab masalah dari banyaknya warga yang belum memiliki tempat sampah adalah tidak ada lagi bantuan tempat sampah, pendapatan warga yang rendah, kepadatan penduduk, rendahnya tingkat pengetahuan warga tentang pengelolaan sampah, rendahnya tingkat pengetahuan warga tentang dampak membuang sampah secara sembarangan, iuran dapat memberatkan warga jika jumlah petugas sampah ditambah, rendahnya tingkat pengetahuan warga tentang PSN dan dampak penyakit DBD, kurangnya koordinasi antara kader dengan warga terkait abate, warga mengeluarkan biaya sendiri untuk membeli ikan pemakan jentik, belum ada sosialisasi tentang cara pemberantasan rodent dan vektor.

4.4 Rencana Intervensi

4.4.1 Plan Of Action

Tabel 4.17 Plan Of Action Program Intervensi Gerakan Ujung Peduli Lingkungan (GULING)

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Keterangan
Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU)	a. Peserta mengisi daftar hadir b. Pembukaan kegiatan penyuluhan c. Menjelaskan metode	a. Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pengelolaan sampah b. Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai dampak pembuangan sampah	Karang Taruna di RT 1 hingga 10 RW 9 Kelurahan Ujung	20 orang	Jum'at, 26 Januari 2018 Pukul : 19.00-21.00 WIB	SD Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir	Moderator : Lisna Pemateri : a. Pengelolaan sampah : Sasi b. Dampak pembuangan sampah : Trias c. PSN : Izza d. Dampak DBD : Puspita e. Pemberantasan vektor dan	a. Kehadiran peserta 65% dari jumlah target yang direncanakan 65% dari 20 orang adalah 13 orang b. Sebanyak >65%	Terdapat 20 doorprize untuk 20 peserta yang dapat menjawab pertanyaan dari pemateri per kelompok

	<p>pretest</p> <p>d. Pretest</p> <p>e. Penyampaian materi</p> <p>Pembagian leaflet dan thermometer</p>	<p>sembarangan</p> <p>c. Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN)</p> <p>d. Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai dampak demam berdarah dengue (DBD)</p> <p>e. Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai cara pemberantasan vektor dan rodent</p>					<p>rodent : Yusuf</p> <p>Registrasi : Vika dan Lidya</p>	<p>peserta yang hadir dapat menjawab dengan benar >70% soal post test</p>	
SUPERTRAP VECTOR RODENT (VERO)	a. Peserta mengisi daftar hadir	a. menemukan role model yang akan menjadi icon dalam	Pemudi	20 orang	Senin, 29 Januari 2018	Ruang Kelas SD Al-Ghazali,	Moderator: Efvina Pemateri:	a. Kehadiran peserta >65% dari jumlah	a. Pemberian Selempang bagi 2

	<ul style="list-style-type: none"> b. Post test penyuluhan c. Pemaparan tentang Supertrap VERO d. Tanya Jawab e. Praktek f. Pemilihan Pemuda Lingkungan RW Songo g. Penutup 	<p>pemuda peduli lingkungan serta membentuk forum pemuda peduli lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. menumbuhkan rasa sosial para pemuda dan juga masyarakat dalam menjaga lingkungannya serta dapat mendaur ulang bahan-bahan yang ada disekitar untuk dapat dimanfaatkan c. Meningkatkan kreativitas dalam mendaur ulang sampah anorganik (botol air mineral bekas, tempat cat bekas) sebagai perangkap 	<p>karang taruna RW 9 Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir</p>		<p>pukul 19.00 WIB</p>	<p>Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir</p>	<p>Lidya</p> <p>Fasilitator: Choirun Nisa' Yusuf Budi</p> <p>PJ: Trias B Sasi R Vika Gress Dewa Ayu Puspita A</p> <p>Perlengkapan: Yusuf Budi Sasi R</p> <p>Konsumsi: Vika Gress</p> <p>Dokumentasi: Izza A Trias Budi Lestari B</p>	<p>target yang direncanakan (65% dari 20 orang adalah 13 orang).</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Sebanyak >65% dari peserta yang hadir dapat melakukan daur ulang sampah anorganik (botol air mineral bekas, tempat cat bekas) sebagai perangkap vektor dan <i>rodent</i>. 	<p>Pemuda dengan nilai tertinggi sekaligus sebagai role model.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Pembentukan Forum Pemuda Peduli Lingkungan RW 9 (FPPL)
--	---	---	---	--	------------------------	---	---	--	---

		vektor dan <i>rodent</i> .							
Sharing Ilmu bersama Karang Taruna Songo (SIMAK SONGO)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembukaan diskusi b. Menyampaikan tujuan kegiatan SIMAK SONGO c. Moderator memperantarakan dan memperkenalkan Forum Peduli Lingkungan dengan anggota karangtaruna kepada undangan yang hadir 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan Forum Peduli Lingkungan kepada warga RW. 09 baik Kader, Pengurus RT, Ketua RW, Bapak Lurah Kelurahan ujung dan Puskesmas Sawah Pulo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kader RW . 09 - Karangtaruna RW. 09 - Ketua RT RW. 09 - Ketua RW. 09 - Lurah Ujung - Puskesmas Saw 	40 orang	Rabu, 31 Januari 2018 Pukul : 19.00 - Selesai	Ruang Kelas SD. Al-Ghozali, RW. 09, Kelurahan Ujung. Kecamatan Semampir	<ul style="list-style-type: none"> - MC : Lidya - Moderator : Puspita - Notulen : Evina - Konsumsi : Sasi, Izza - Dokumentasi : Lestari, Yusuf - Perlengkapan : Trias, Vika - Terima Tamu : Lisna, Nisa 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kehadiran peserta \geq 60% dari jumlah target yang direncanakan (60% dari orang adalah 24 orang) b. Rata rata penilaian penyuluhan dari peserta yang hadir dengan penilaian baik (13-14) c. 	Pemahaman materi penyuluhan oleh undangan yang hadir dan secara resmi forum peduli lingkungan diterima oleh stakeholder lingkup RW. 09, kelurahan dan puskesmas

	<p>d. Pemema paran materi oleh Penyuluh dari Forum Peduli Lingkungan dan pembuatan ovitrap dan perangkap tikus</p> <p>e. Tanya jawab</p> <p>f. Kesimpulan</p> <p>g. penutup</p>		ah Pulo						
--	---	--	---------	--	--	--	--	--	--

Tabel 4.18 Plan Of Action Program Intervensi Jumantik Junior (JUMANJI)

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Keterangan
Sosialisasi materi tentang PSN	<p>a. Pembukaan</p> <p>b. Menyampaikan tujuan kegiatan jumanji</p> <p>c. Memaparkan</p>	<p>a. Membentuk jumantik junior di masing-masing rumah.</p> <p>b. Terpantaunya</p>	Anak kelas 5 SD AL-GHOZALI	40 Anak	Rabu, 31 Januari 2017 Pukul :	Ruang kelas 5 SD AL-GHOZALI	<p>MC = Trias</p> <p>Pemateri :</p> <p>Penyebab</p>	a. Nilai rata-rata keseluruhan anak 75.	Terdapat 3 hadiah untuk anak yang bisa menjawab

(SOSIS MANTE P)	permasalahan yang ada di RW 09 tentang PSN dan faktor penyebab timbulnya nyamuk d.Tanya jawab e.Penutup	secara mandiri bagi masing-masing rumah di RW 09 tentang PSN. c.Mencegah keberadaan nyamuk di masing-masing rumah			10.30 – 11.30		timbulnya nyamuk dan PSN = Vika Konsumsi : Nisa, puspita Dokumentasi : sasi dan lidya Perkap : yusuf, efvina Sesi kuis : lisna ,lestari	b.30% anak tahu jawaban dari ketiga pertanyaan tersebut .	pertanyaan tentang psn dan penyebab adanya nyamuk.
-----------------------	---	--	--	--	------------------	--	---	---	--

4.4.2 Rencana monitoring dan evaluasi

RENCANA MONITORING DAN EVALUASI

PROGRAM “GULING (GENERASI UJUNG PEDULI LINGKUNGAN)”

Tabel 4.19 Rencana Monitoring dan Evaluasi Program “GULING (Generasi Ujung Peduli Lingkungan)” Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir

No.	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Proses	Impact	Outcome
1.	Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU)	<p>a. Kehadiran peserta >65% dari jumlah target yang direncanakan (65% dari 20 orang adalah 13 orang)</p> <p>b. Sebanyak >65% peserta yang hadir dapat menjawab dengan benar >70% soal pre test Sampah : 10 soal PSN : 5 soal DBD : 5 soal Vektor dan rodent : 5 soal</p>	<p>a. Peserta mengisi daftar hadir</p> <p>b. Menjelaskan metode pretest</p> <p>c. Pretest</p> <p>d. Peserta dibagi menjadi 5 pos kelompok</p> <p>e. Penyuluhan materi terdiri dari 5 materi dengan seorang pemateri di setiap pos materi</p> <p>f. Penyampaian materi</p> <p>g. Tanya jawab</p> <p>h. Pembagian leaflet</p> <p>i. Penutup</p>	<p>a. Pengetahuan sasaran mengenai pengelolaan sampah meningkat</p> <p>b. Pengetahuan sasaran mengenai dampak pembuangan sampah sembarangan meningkat</p> <p>c. Pengetahuan sasaran mengenai pentingnya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) meningkat</p> <p>d. Pengetahuan sasaran mengenai dampak demam berdarah dengue (DBD) meningkat</p> <p>e. Pengetahuan sasaran mengenai cara pemberantasan vektor dan rodent meningkat</p>	<p>a. ABJ meningkat hingga 80 %</p> <p>b. Menurunnya penyakit DBD menjadi 0 %</p> <p>c. Menurunnya keluhan adanya rodent dan vektor di rumah warga sebesar 50 %</p>

2	SUPERT RAP VERO	<p>a. Kehadiran peserta >65% dari jumlah target yang direncanakan (65% dari 20 orang adalah 13 orang)</p> <p>b. Sebanyak >65% dari peserta yang hadir dapat melakukan daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent.</p>	<p>a. Edukasi daur ulang sampah anorganik dilakukan oleh pemateri</p> <p>b. Pemateri memberikan materi tentang daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent.</p> <p>c. Pemateri mengadakan evaluasi di setiap sesi pelatihan.</p> <p>d. Simulasi pembuatan perangkap vktor dan rodent.</p>	<p>a. Anggota karang taruna RW 9 berpartisipasi aktif mengikuti pemaparan edukasi tentang daur ulang sampah anorganik dan pembuatan proposal.</p> <p>b. Anggota karang taruna RW 9 mampu mengaplikasikan cara mendaur ulang sampah anorganik dan pembuatan proposal.</p>	<p>Kasus keberadaan Rodent dan Vektor diharakan menurun sebesar 75% dalam jangka waktu 6 bulan dikarenakan anggota karang taruna RW 9 secara mandiri mampu membuat daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent.</p>
---	-----------------------	--	---	--	---

3.	SIMAK SONGO	<p>h. Kehadiran peserta \geq 60% dari jumlah target yang direncanakan (60% dari orang adalah 24 orang).</p> <p>i. Rata rata penilaian penyuluhan dari peserta yang hadir dengan penilaian baik (13-14)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan diskusi - Menyampaikan tujuan kegiatan SIMAK SONGO - Moderator memperantarakan dan memperkenalkan Forum Peduli Lingkungan dengan anggota karangtaruna kepada undangan yang hadir - Pememaparan materi oleh Penyuluh dari Forum Peduli Lingkungan dan pembuatan ovitrap dan perangkap tikus - Tanya jawab - Kesimpulan - Penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesadaran pemuda RW. 09 tentang pentingnya kebersihan lingkungan b. Peningkatan kemampuan penyuluh terhadap materi yang disampaikan c. Merencanakan kegiatan peduli lingkungan yang dilaksanakan di tingkat RT d. Melakukan koordinasi dengan puskesmas untuk mendukung kegiatan yang dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terjalannya kerja sama antara Forum Peduli Lingkungan dengan pengurus tingkat RT, RW, Kelurahan maupun Puskesmas b. Terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat c. Adanya kegiatan berkelanjutan yang dilakukan oleh Forum Peduli Lingkungan kepada masyarakat
----	-------------	---	---	---	--

Tabel 4.20 Rencana Monitoring dan Evaluasi Program “JUMANJI (JUMANTIK JUNIOR) Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir

No.	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Proses	Impact	Outcome
1.	SOSIS MANTEP	a. Nilai rata-rata seluruh anak mencapai 75 b. Sebanyak 30% anak tahu jawaban yang benar dari ketiga soal tersebut	a. Menyampaikan tujuan adanya JUMANJI. b. Menyampaikan permasalahan yang ada di RW 09 tentang PSN dan faktor penyebab timbulnya nyamuk	a. Adanya jumantik junior yang mementau rumah merea masing-masing b.Pencegahan timbulnya keberadaan nyamuk oleh masing-masing rumah dengan adanya jumantik junior	Kegiatan PSN terlaksana dengan baik di masing-masing rumah.

A. Kegiatan Buka Wawasan Lingkungan

1. Proses Evaluasi

Proses evaluasi dalam Penyuluhan KKS Peduli Lingkungan :

- a. Berapa persen sasaran yang datang mengikuti kegiatan KKS Peduli Lingkungan?
- b. Berapa persen sasaran yang dapat menjawab pertanyaan yang diajukan di tiap pos?

2. Impact Evaluasi

Impact evaluasi dalam Penyuluhan KKS Peduli Lingkungan :

- a. Berapa persen dari sasaran yang pengetahuannya meningkat setelah mengikuti penyuluhan KKS Peduli Lingkungan?

3. Outcome Evaluasi

Outcome evaluasi dalam Penyuluhan KKS Peduli Lingkungan :

- a. Berapa persen peningkatan ABJ di RW 9 Kelurahan Ujung?

b. Berapa persen penurunan penyakit DBD di RW 9 Kelurahan Ujung?

c. Berapa persen penurunan keluhan adanya rodent dan vektor di rumah warga RW 9 Kelurahan Ujung?

B. SUPERTRAP VERO

1. Process Evaluation

Proses evaluation dalam edukasi daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent:

1) Berapa persen peserta yang datang untuk mengikuti edukasi daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent?

Proses evaluation dalam penyuluhan:

1) Berapa persen peserta yang mengikuti edukasi daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent?

2. Impact Evaluation

Berapa persen peserta yang mampu mengaplikasikan cara mendaur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vector dan rodent dan simulasi pembuatan perangkap vector dan rodent setelah diberikan edukasi?

3. Outcome Evaluation

a. Berapa persen penurunan jumlah kasus keberadaan Rodent dan Vektor setelah dilaksanakan program “Generasi Ujung Peduli Lingkungan (GULING)”?

b. Apakah kasus keberadaan Rodent dan Vektor di wilayah RW 9 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir mengalami penurunan setelah dilaksanakan program “Generasi Ujung Peduli Lingkungan (GULING)”

C. SIMAK SONGO

1. Proses Evaluasi

Proses evaluasi dalam kegiatan SIMAK SONGO :

a. Berapa persen sasaran yang datang mengikuti kegiatan SIMAK SONGO?

2. Impact Evaluasi

Impact evaluasi dalam kegiatan SIMAK SONGO :

- a. Berapa persen dari sasaran yang memberi penilaian penyuluhan dengan penilaian baik (13-14)?

3. Outcome Evaluasi

Outcome evaluasi dalam kegiatan SIMAK SONGO :

- a. Apakah kegiatan Forum Pemuda Peduli Lingkungan dilakukan secara berkala dan adakah kerja sama antar forum dengan stakeholder terkait?

D. JUMANJI

1. Proses Evaluasi

Proses evaluasi JUMANJI RW 09 terkait PSN dan Limbah :

- a. Apakah pertanyaan bisa terjawab dengan benar semua?
- b. Berapa persen sasaran yang bisa menjawab pertanyaan dengan benar ?

2. Impact Evaluasi

Impact evaluasi dalam JUMANJI RW 09 terkait PSN dan Limbah :

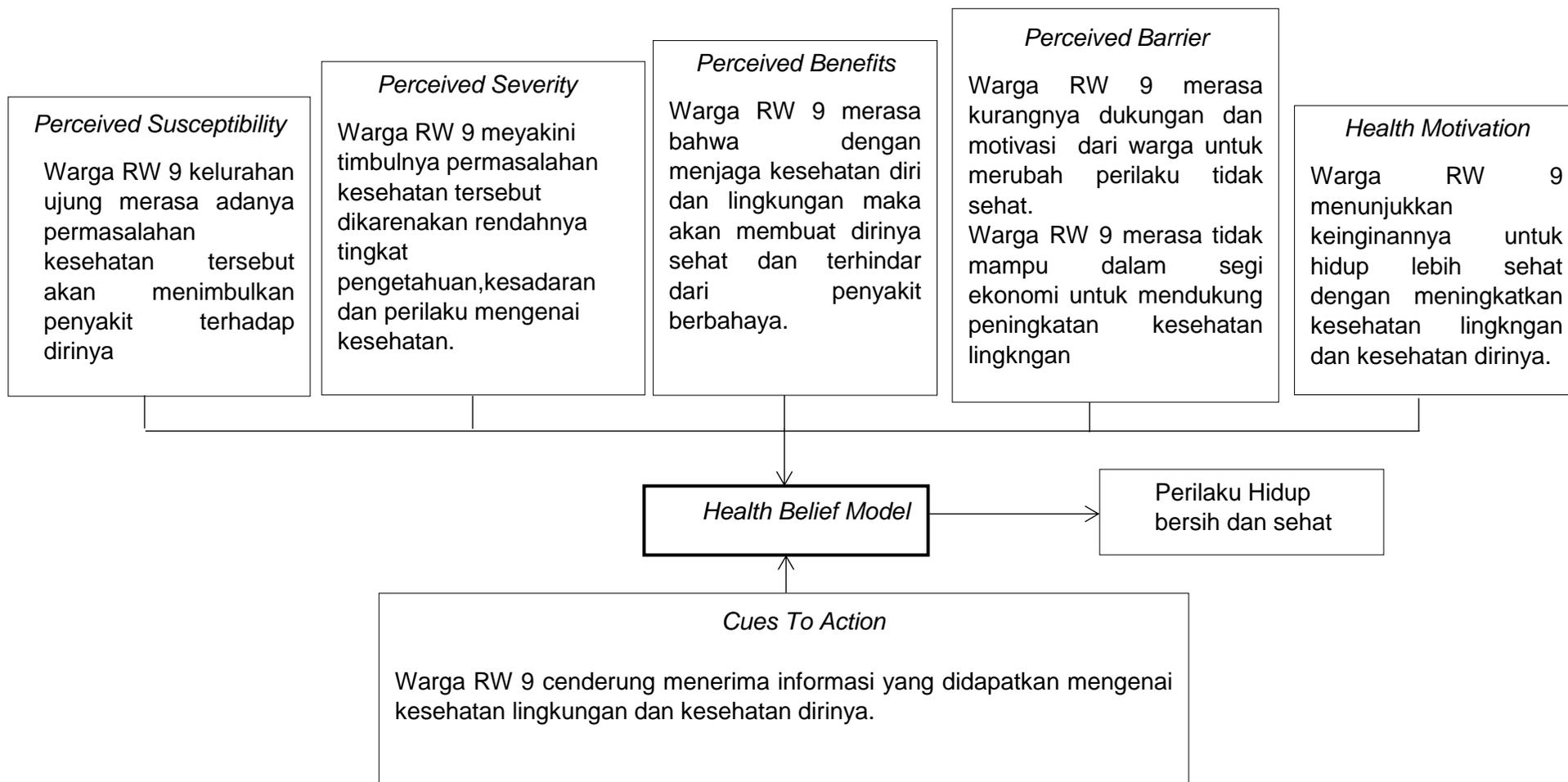
- a. Berapa persen peningkatan pelaksanaan program PSN di RW 09 yang sudah terlaksana ?

3. Outcome Evaluasi

Outcome evaluasi dalam JUMANJI RW 09 terkait PSN dan Limbah:

- a. Adakah peningkatan nilai ABJ di RW 09 ?

4.4.3 Landasan Teori



4.5 Hasil kegiatan Intervensi

4.5.1 Program Intervensi GULING (Generasi Ujung Peduli Lingkungan)

Program intervensi GULING (Generasi Ujung Peduli Lingkungan) merupakan salah satu program yang dibentuk oleh kelompok 3 dalam mengatasi masalah kesehatan di RW 9, Kelurahan Ujung,. Program ini berkaitan dengan masalah kesehatan yang kelompok 3 temukan berdasarkan hasil survey, observasi, dan wawancara. Tiga prioritas masalah yang kami temukan di RW 9, Kelurahan Ujung adalah pemberantasan sarang nyamuk, rodent dan vektor, serta pembuangan limbah padat dan limbah cair.

Program Guling terdiri dari tiga kegiatan yaitu BUWASLU (Buka Wawasan Lingkungan), SUPERTRAP VECTOR, dan SIMAK SONGO (Sharing Ilmu Bersama Karang Taruna RW Songo). Tujuan dari ketiga kegiatan ini adalah terbentuknya suatu Forum Pemuda Peduli Lingkungan RW 9 yang bertugas untuk meningkatkan pengetahuan RW 9 mengenai Kesehatan Lingkungan. Sedangkan untuk program JUMANJI terdapat kegiatan SOSIS MANTEP (Sosialisasi materi tentang PSN), yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anak kelas 5 SD tentang PSN.

A. BUWASLU (Buka Wawasan Lingkungan)

Salah satu Jenis kegiatan dalam program GULING adalah (BU WASLU) Buka Wawasan Lingkungan. Bentuk kegiatan ini adalah penyuluhan. Materi yang akan disampaikan masing-masing pembicara yaitu pemberantasan sarang nyamuk, dampak demam berdarah dengue, pengelolaan sampah, dampak pembuangan sampah sembarangan, dan cara membasmi vektor dan rodent. Tujuan dibentuknya kegiatan buka wawasan lingkungan untuk meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pemberantasan sarang nyamuk, dampak demam berdarah dengue, pengelolaan sampah, dampak pembuangan sampah sembarangan, dan cara membasmi vektor dan rodent. Sasaran dalam kegiatan ini adalah karang taruna yang berjumlah 20 orang dari perwakilan masing-masing RT. Oleh karena itu, dengan adanya kegiatan tersebut dapat terbentuk sebuah forum pemuda peduli lingkungan.

1. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan BUWASLU ini dilakukan di dalam ruang kelas SD/SMP Al-Ghozali Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Kegiatan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Januari 2018

Pukul : 19.30 WIB

2. Peserta

Peserta Buka Wawasan Lingkungan adalah anggota karang taruna RT 1-10 di RW 9 Kelurahan Ujung yang masing-masing RT diwakili oleh 2 orang anggota karang taruna.

3. Susunan Panitia

- | | |
|-----------------------------|--|
| a. Ketua Pelaksana Kegiatan | : Puspita Ayu Aryati |
| b. Sekertaris | : Vika Gress Vio Dilita |
| c. Bendahara | : Sasi Riyadinil Ula |
| d. Sie Acara
Trijayanti | : Dewa Ayu Komang Lisna |
| e. Sie Konsumsi | : 1. Choirun Nisa'
2. Lestari Budi Pamungkas |
| f. Sie Perlengkapan | : Trias Budi Wisnu Hartono |
| g. Registrasi | : 1. Hikmah Maulidya
2. Vika Gress Vio Dilita |
| h. Dokumentasi | : Efvina Goemawati |
| i. Sie Humas | : Yusuf Budi Maryanto |
| j. Pemateri I | : Trias Budi Wisnu Hartono |
| k. Pemateri II | : Sasi Riyadinil Ula |
| l. Pemateri III | : Puspita Ayu Aryati |
| m. Pemateri IV | : Izza Amalia |
| n. Pemateri V | : Yusuf Budi Maryanto |

4. Susunan Acara

Tabel 4.21. Susunan acara kegiatan BUWASLU

Waktu	Acara	Pembicara
Jumat, 26 Januari 2018		
19.30-20.00 WIB	Registrasi	
20.00-20.15 WIB	Pembukaan : a. Salam Pembuka b. Sambutan Ketua Kelompok 3 c. Penjelasan tata cara pengisian lembar pre-test.	MC : Hikmah Maulidya.
20.15-20.40 WIB	Pre-test	MC : Hikmah Maulidya.
20.40-21.30 WIB	Proses penyuluhan : 1) Pembagian 20 peserta menjadi 5 kelompok kecil. 2) Tiap kelompok akan didampingi oleh seorang pembicara. 3) Pembicara akan menyampaikan materi selama 10 menit. Sehingga, total waktu yang dihabiskan untuk 5 kelompok yaitu 50 menit. 4) Pembicara mengadakan sesi Tanya jawab dalam kelompok kecil. 5) Pembicara melakukan evaluasi kepada peserta dengan memberikan pertanyaan kepada	Moderator : Dewa Ayu Komang Lisna Trijayanti.

	peserta. 6) Pembicara akan melakukan rotasi ke kelompok berikutnya apabila waktu sudah berjalan selama 10 menit. 7) Peserta diharapkan dapat mengikuti kegiatan dengan baik dan tenang.	
21.30-21.40 WIB	Sesi foto	MC : Hikmah Maulidya.
21.40-21.50 WIB	Penutup	MC : Hikmah Maulidya.

5. Anggaran

Tabel 4.22. Anggaran kegiatan BUWASLU

NO	Nama Kegiatan	Detail Kegiatan	Pengeluaran
1	BUWASLU (Buka Wawasan Lingkungan)	a. Sie Perlengkapan : - Doorprize untuk peserta Kegiatan Buka Wawasan Lingkungan (Sebanyak 20 @Rp 7.000 - Photo copy undangan 20 lembar @Rp. 400 - Photo copy leaflet 250@ Rp. 400 - Kertas HVS 1 rim @Rp. 40.000 - Bolpoin 1 pak @Rp. 16.500	Rp. 140.000 Rp. 8.000 Rp. 100.000 Rp. 40.000 Rp. 16.500 Rp. 100.000

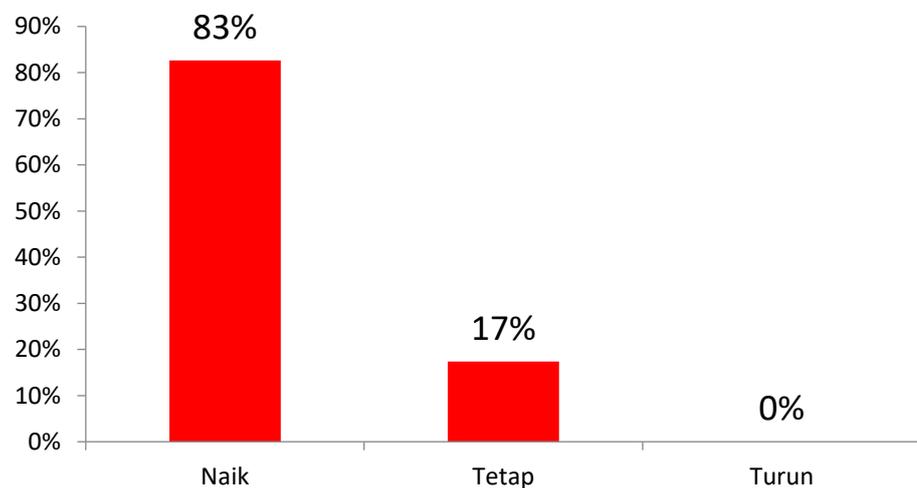
		b. Sie Konsumsi Roti 25 biji @ Rp. 4.000 Air mineral 1 dus @ Rp. 300	Rp. 14.000
Total			Rp. 292.500

6. Media Informasi

- a. Surat Permohonan dan ijin kegiatan
- b. Visual berupa leaflet dan PPT
- c. Audio Visual berupa video tentang terkait materi yang disampaikan yaitu 3R, Dampak Pembuangan Sampah, PSN, DBD, Pengendalian Rodent dan Vektor.

7. Hasil Interpretasi Pretest dan Posttest

Distribusi Frekuensi Peningkatan Pengetahuan Responden Berdasarkan Hasil Pretest Posttest



Grafik 4.38. Distribusi Frekuensi Peningkatan Pengetahuan Responden Berdasarkan Hasil Pretest Posttest

Berdasarkan hasil nilai pretest dan posttest yang diperoleh dari 23 responden, responden yang mengalami kenaikan pengetahuan sebanyak 83%, pengetahuan tetap sebanyak 17% dan 0% yang

mengalami penurunan pengetahuan. Rata rata peningkatan pengetahuan responden sebesar 44,86% (*Daftar nilai terlampir*).

8. Materi yang diberikan saat penyuluhan

Terdapat 5 Materi yang diberikan saat Kegiatan Buka Wawasan Lingkungan yaitu :

a. 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*)

1) Pengertian

Kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

2) Tujuan

- a. Meningkatkan kesehatan masyarakat
- b. Meningkatkan kualitas lingkungan
- c. Menjadikan sampah sebagai sumber daya

3) Reduce

Mengurangi penggunaan barang yang menimbulkan sampah

4) Reuse

Menggunakan kembali sampah yang masih dapat digunakan untuk fungsi yang sama ataupun fungsi lainnya

5) Recycle

Mengolah kembali (daur ulang) sampah menjadi barang atau produk baru yang bermanfaat

6) Pengaplikasian

a) Reduce

1. Pilih produk dengan pengemas yang dapat didaur ulang
2. Hindari pemakaian dan pembelian produk yang menghasilkan sampah dalam jumlah besar
3. Kurangi penggunaan bahan sekali pakai
4. Kurangi penggunaan bahan sekali

b) Reuse

1. Menggunakan kembali wadah/kemasan untuk fungsi yang sama atau fungsi lainnya

2. Menggunakan wadah/kantong yang dapat digunakan berulang-ulang
3. Menggunakan batere yang dapat discharge kembali
4. Menjual atau memberikan sampah yang telah terpilah kepada pihak yang memerlukan

c) Recycle

1. Memilih produk dan kemasan yang dapat didaur ulang dan mudah terurai
2. Melakukan pengolahan sampah organik menjadi kompos
3. Melakukan pengolahan sampah non organik menjadi barang bermanfaat

b. Dampak Sampah

1) Hubungan Manusia dan Lingkungan

- a) Status kesehatan merupakan cerminan dari hasil akhir interaksi kompleks antara sistem biologis dan sistem lingkungan secara keseluruhan.
- b) Sistem penyangga kehidupan menyediakan kebutuhan dasar aktivitas manusia
- c) Akibat aktivitas manusia (industri, pertanian, transportasi, pemukiman, dsb) menghasilkan limbah dan residu
- d) Limbah dan residu selanjutnya mempengaruhi sistem penyangga kehidupan dan juga kesehatan manusia

2) Dampak Pembuangan Sampah Sembarangan

- a) Menimbulkan bau jika disimpan lama pada udara panas dan lembab terjadi dekomposisi
- b) Mengundang lalat, nyamuk, dan tikus
- c) Pencemaran tanah
- d) Menyebabkan banjir
- e) Menurunkan nilai estetika lingkungan
- f) Penurunan hasil pertanian
- g) Menimbulkan penyakit
- h) Perubahan metabolisme dari mikroorganisme endemic

dan antropoda yang hidup di lingkungan tanah

i) Musnahnya beberapa spesies primer dari rantai makanan

j) Sampah anorganik tidak terbiodegradasi.

Pengendalian penularan penyakit yang paling efektif adalah dengan memutuskan mata rantai penularan langsung pada sumbernya.

c. PSN

1) Pengertian

Pemberantasan sarang nyamuk adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya.

2) PSN dengan 3Mplus

a) Menguras adalah membersihkan tempat yang dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, tempat penampungan air dan lain-lain.

b) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya

c) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk

3) Plus yang lain

a) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan

b) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.

c) Menggunakan Kelambu saat tidur

d) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan mas.

e) Menanam tanaman pengusir nyamuk seperti lavender, serai wangi, akar wangi, bunga kecombrang.

f) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.

g) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

4) Cara Penggunaan Abate

Takaran dalam penggunaan Abate adalah 1 gram bubuk Abate untuk 10 liter air.

d. Dampak DBD

1) Pengertian

Penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* betina. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah

2) Penyebab

DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue

3) Penularan

DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* betina (dominan) maupun *aedes albopictus* biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari

Nyamuk menggigit penderita dbd atau orang sehat yg dalam darahnya ada virus dengue sehingga nyamuk akan membawa virus dalam air liurnya kemudian menularkan ke orang lainnya.

4) Ciri ciri Nyamuk Aedes Aegypti

a) Nyamuk berwarna hitam atau bergaris garis putih di tubuhnya

b) Berkembang biak pada air jernih, dan tidak beralaskan tanah (ember, tempayan, kaleng bekas, bak mandi, dll)

c) Jarak terbang 100m

d) Aktif menggigit di pagi hingga sore

e) Senang bau keringat dan darah manusia sehingga sering berada dipakaian yang digantung

5) Tanda dan Gejala DBD

- a) Demam tinggi mendadak, $>38^{\circ}$ c, 2-7 hari
- b) Demam tidak dapat teratasi maksimal dengan penurunan panas biasa
- c) Mual, muntah, nafsu makan minum berkurang
- d) Nyeri sendi, nyeri otot (pegal-pegal)
- e) Nyeri kepala, pusing
- f) Nyeri atau rasa panas di belakang bola mata
- g) Wajah kemerahan
- h) Nyeri perut
- i) Konstipasi (sulit buang air besar) atau diare

e. Pengendalian Vektor dan Rodent

1) Pengertian Rodent

Rodent adalah hewan pengerat yang memiliki gigi depan yang selalu tumbuh dan biasanya pada manusia dapat menyebabkan penyakit serta sering digunakan sebagai hewan percobaan. Rodent bukan saja berbahaya bagi kesehatan, tapi juga dapat mengakibatkan kerusakan pada bangunan, makanan seperti padi, jagung, merusak pakaian, dan komoditas lain.

2) Penularan Rodent

Rodent menyebarkan penyakit melalui gigitan, kontaminasi makanan atau air, melalui pinjal tikus, sampan

3) Contoh Rodent

- a) Tikus Rumah
- b) Tikus Loteng

4) Dampak Rodent

- a) Faktor penyebab penyakit terutama pes dan leptospirosis.
- b) Menyusut atau berkurangnya barang.
- c) Merubah bau dan rasa barang yang diserang.
- d) Merusak wadah, instalasi, dan komponen bangunan.

5) Pengendalian

- a) Menyimpan semua makanan atau bahan makanan dengan rapi di tempat yang kedap tikus.
- b) Menangkap rodent seperti tikus secara langsung dengan memukul tikus dengan benda-benda tertentu.
- c) Tempat sampah tersebut hendaknya diletakkan di atas fondasi beton atau semen, rak.
- d) Sampah harus selalu diangkut secara rutin minimal sekali sehari
- e) Meningkatkan sanitasi tempat penyimpanan barang/alat sehingga tidak dapat dipergunakan tikus untuk berlindung atau bersarang.
- f) Memelihara predator alamiah pemangsa tikus yaitu kucing.
- g) Metode penangkapan tikus melalui jebakan tikus berbentuk kurungan dengan umpan di dalamnya
- h) Menggunakan lem khusus tikus, kuat, dan lengket. Lem diletakkan diatas papan kayu tipis dan diberi umpan ditengahnya.
- i) Memasang penjepit tikus dengan gerigi besi berduri yang tajam

6) Pengertian Vektor

Artropoda adalah hewan yang memiliki tubuh atau kaki beruas-ruas. *Vektor* adalah artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia atau serangga yang biasanya membawa kuman penyakit yang merupakan suatu risiko bagi kesehatan masyarakat.

7) Penularan Vektor

Vektor menyebarkan penyakit dari manusia atau hewan yang terinfeksi ke manusia atau hewan lain yang rentan melalui kotoran, gigitan, dan cairan tubuhnya, atau secara tidak langsung melalui kontaminasi pada makanan.

8) Contoh Vektor

- a) Nyamuk
- b) Lalat
- c) Pinjal Tikus
- d) Kutu Kepala
- e) Kecoa

9) Dampak Vektor

- a) Diare
- b) Demam
- c) Berdarah,
- d) Malaria.

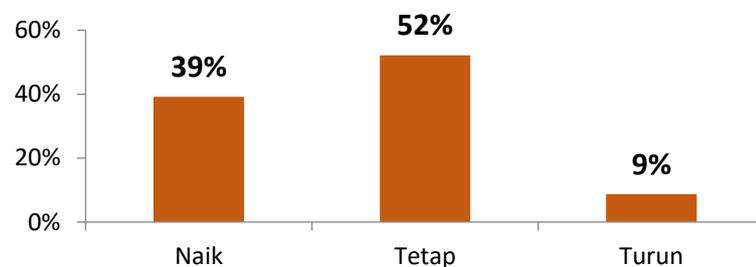
10) Pengendalian Vektor

- a) Penggunaan ikan pemakan jentik seperti ikan guppy dan ikan kepala timah.
- b) Penggunaan pestisida rumah tangga untuk mencegah gangguan serangga di permukiman.
- c) Pemakaian kelambu, repellent seperti autan.
- d) Pemakaian baju lengan panjang, celana panjang, dan menghindari pemakaian pakaian gelap.
- e) Menghindari menggantung pakaian di dalam rumah

9. Hasil Evaluasi Materi Penyuluhan

a. Rodent dan Vektor

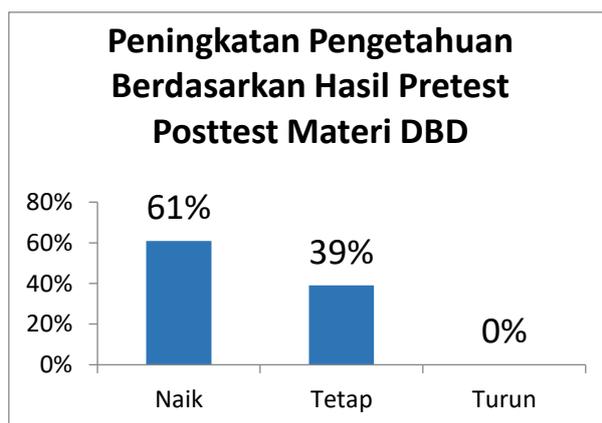
**Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan
Hasil Pretest Posttest Materi Rodent
Vektor**



Grafik 4.39. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi Rodent Vektor

Berdasarkan hasil nilai pretest dan posttest dari 23 responden, responden yang mengalami kenaikan pengetahuan dengan materi Rodent Vektor sebanyak 39%, pengetahuan tetap sebanyak 52% dan 9% dengan pengetahuan turun.

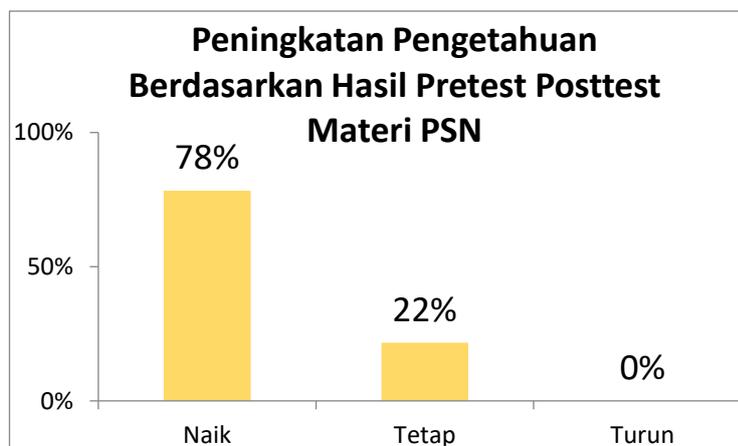
b. Demam Berdarah Dangué



Grafik 4.40. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi DBD

Berdasarkan hasil nilai pretest dan posttest dari 23 responden, responden yang mengalami kenaikan pengetahuan dengan materi DBD sebanyak 61%, pengetahuan tetap sebanyak 39% dan 0% dengan pengetahuan turun.

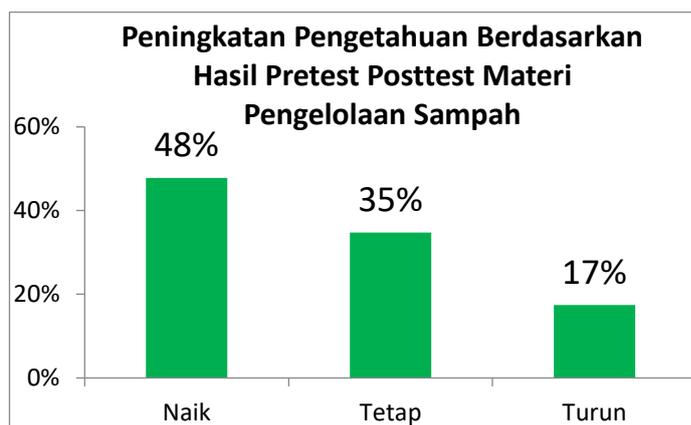
c. Pemberantasan Sarang Nyamuk



Grafik 4.41. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi PSN

Berdasarkan hasil nilai pretest dan posttest dari 23 responden, responden yang mengalami kenaikan pengetahuan dengan materi DBD sebanyak 78%, pengetahuan tetap sebanyak 22% dan 0% dengan pengetahuan turun.

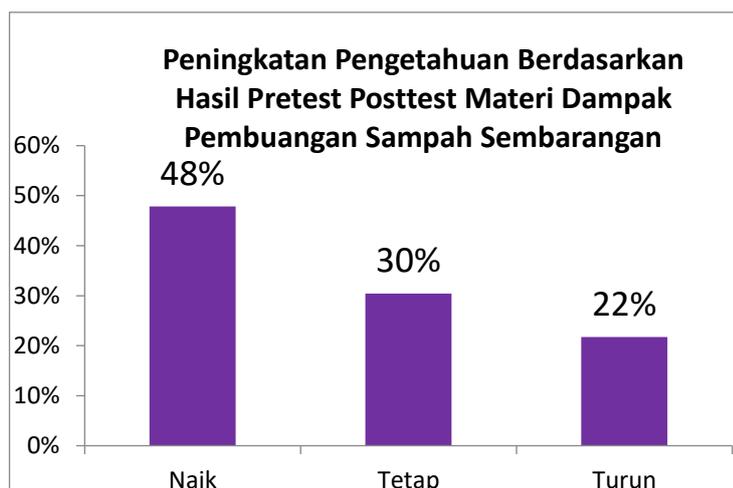
d. Pengelolaan Sampah



Grafik 4.42. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi pengelolaan sampah

Berdasarkan hasil nilai pretest dan posttest dari 23 responden, responden yang mengalami kenaikan pengetahuan dengan materi pengelolaan sampah sebanyak 48%, pengetahuan tetap sebanyak 35% dan 17% dengan pengetahuan turun.

e. Dampak Pembuangan Sampah Sembarangan



Grafik 4.43. Peningkatan Pengetahuan Berdasarkan Hasil Pretest Posttest Materi Dampak Pembuangan Sampah Sembarangan

Berdasarkan hasil nilai pretest dan posttest dari 23 responden, responden yang mengalami kenaikan pengetahuan dengan materi pengelolaan sampah sebanyak 48%, pengetahuan tetap sebanyak 30% dan 22% dengan pengetahuan turun.

10. Hambatan

Hambatan dalam melakukan kegiatan ini adalah sulit mengatur komunikasi antar peserta ketika mereka diajak mengobrol oleh temannya saat proses diskusi berlangsung, sehingga peserta tidak fokus dengan pemateri dan pemateri kesulitan dalam memandu kegiatan.

11. Saran

Terbentuknya Forum Pemuda Peduli Lingkungan RW 9 dan Forum Pemuda Peduli Lingkungan RW 9 diharapkan mampu menyampaikan kembali materi yang didapatkan saat kegiatan Buka Wawasan Lingkungan kepada masyarakat secara persuasif.

12. MONEV Program Kegiatan Penyuluhan

Tabel 4.23. MONEV kegiatan BUWASLU

No	Kriteria	Indikator	Hasil
1	Jumlah Peserta Penyuluhan	Kehadiran peserta 65% dari jumlah target yang direncanakan 65% dari 20 orang adalah 13 orang	Peserta yang hadir dalam demonstrasi sebanyak 120% yaitu 24 orang Kesimpulan : Berhasil
2	Kriteria hasil penyuluhan	Sebanyak >65% peserta yang hadir dapat menjawab dengan benar >70% soal post test	Tidak ada peserta yang dapat menjawab dengan benar >70% soal posttest Kesimpulan : tidak berhasil Dari hasil evaluasi

mendalam
ditemykan hasil
peningkatan
pengetahuan
peserta sebagai
berikut:

- a. Persentase
peningkatan
rata rata
pengetahuan
peserta yang
mengikuti
pretest dan
posttest
sebesar 44,86%
 - b. Peserta dengan
peningkatan
pengetahuan
tentang rodent
vektor
sebanyak 39%
dari 23 peserta.
 - c. Peserta dengan
peningkatan
pengetahuan
tentang DBD
sebanyak 61%
dari 23 peserta.
 - d. Peserta dengan
peningkatan
pengetahuan
tentang PSN
sebanyak 78%
-

-
- dari 23 peserta.
 - e. Peserta dengan peningkatan pengetahuan tentang Pengelolaan Sampah sebanyak 48% dari 23 peserta.
 - f. Peserta dengan peningkatan pengetahuan tentang Dampak Pembuangan Sampah Sembarangan sebanyak 48% dari 23 peserta.
-

B. SUPERTRAP VECTOR DAN RODENT (VERO)

Kegiatan Supertrap Vektor merupakan rangkaian kegiatan dalam program GULING, yang bentuk kegiatannya adalah sebuah pelatihan. Pelatihan yang diadakan di kegiatan ini merupakan keberlanjutan dari kegiatan penyuluhan yang sebelumnya dilaksanakan. Pelatihan berjudul SUPERTRAP VERO ini adalah pelatihan mengenai pengendalian vektor dan rodent. Pengendalian vektor dan rodent ini lebih dispesifikkan pada pengendalian jentik nyamuk, nyamuk dewasa dan pada tikus. Kegiatan pelatihan ini selain memaparkan materi juga memberikan demonstrasi kepada peserta sekaligus mempraktikkannya. Kegiatan ini bertujuan untuk menumbuhkan rasa sosial para pemuda dan juga masyarakat dalam menjaga lingkungannya serta dapat mendaur ulang bahan-bahan yang ada disekitar untuk dapat dimanfaatkan. Serangkaian kegiatan supertrap

vektor dan juga penyuluhan yang di lakukan pada kegiatan sebelumnya adalah untuk menemukan role model yang akan menjadi icon dalam pemuda peduli lingkungan serta membentuk forum pemuda peduli lingkungan sebagai salah satu tugas dari seorang role model tersebut. Forum yang dibentuk nantinya diharapkan dapat menjadi wadah dalam meneruskan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh para pemuda untuk dapat menyebarkan ilmu dan mengajak masyarakat untuk tahu dan mampu dalam menjaga lingkungannya.

1) Waktu Pelaksanaan

Hari/ Tanggal : Senin, 29 Januari 2018
 Pukul : 19.00 – 22.00 WIB
 Lokasi : Ruang Kelas SD Al- Ghazali

2) Peserta Pelatihan SUPERTRAP VERO

Peserta kegiatan SUPERTRAP VERO ini adalah Karang Taruna RW 9 Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir. Masing – masing Karang Taruna di setiap RT (RT 1-10) di RW 9 diundang sebanyak 20 orang dengan masing-masing RT perwakilan dua orang. Berdasarkan undangan peserta yang diharapkan hadir sebanyak 20 orang namun yang hadir pada kegiatan melebihi dari undangan yaitu sebanyak 24 orang.

3) Susunan Panitia

Ketua Pelaksana : Choirun Nisa'
 Sekretaris : Dewa Ayu Komang Lisna T
 Bendahara : Puspita Ayu Aryati
 Sie Acara : 1. Efvina Goemawati
 2. Hikmah Maulidya
 Sie Konsumsi : Vika Gress Vio Dilita
 Sie Perlengkapan : 1. Yusuf Budi Maryanto
 2. Sasi Riyadinil Ula
 Sie Dokumentasi : 1. Izza Amalia
 2. Trias Budi Wisnu H.
 3. Lestari Budi P.
 MC : Efvina Goemawati
 Pemateri : Hikmah Maulidya

Fasilitator : Choirun Nisa' , Yusuf Budi Maryanto

PJ Kelompok : 1. Trias Budi
 2. Sasi Riyadinil
 3. Vika Gress Vio
 4. Dewa Ayu Komang Lisna
 5. Puspita Ayu A

4) Susunan Acara

Tabel 4.24. Susunan acara SUPERTRAP VERO

No.	Waktu	Kegiatan	Pengisi Acara
1.	19.00 -19.10	Pembukaan.	MC
2.	19.10 – 19.35	Post Test Buka Wawasan Lingkungan.	MC
3.	19.35 -19.40	Pembagian Kelompok.	MC
4.	19.40 – 20.00	Materi Pelatihan SUPERTRAP VERO dan pemutaran video (Pembuatan ovitrap, perangkap nyamuk dan perangkap tikus).	Pemateri dan Peserta
5.	20.00 – 20.20	Demonstrasi SUPERTRAP VERO	Fasilitator
6.	20.20 - 20.50	Praktik Pembuatan SUPERTRAP VERO	PJ dan Peserta
7.	20.50- 21.10	Pengumuman Model Pemuda Peduli Lingkungan RW 09.	Role MC
8.	21.10- 21.40	Pembuatan Pemuda Peduli Lingkungan RW 09	Forum Fasilitator
9.	21.40- 21. 50	Penandatanganan Komitmen Pemuda Peduli Lingkungan	Peserta
10.	21.50- 22.00	Penutup	MC

Keterangan :

Terdapat 3 sesi dalam kegiatan Super SUPERTRAP VERO ini. Sesi pertama adalah pemaparan materi dan pemutaran video yang dilakukan oleh pemateri. Sesi kedua adalah Mempraktikkan cara pembuatan perangkap tikus, nyamuk dan ovitrap. Sesi Ketiga adalah penentuan *Role Model* serta membentuk forum pemuda peduli lingkungan oleh fasilitator.

5) Anggaran

Tabel 4.25. Anggaran kegiatan SUPERTRAP VERO

No	Nama Kegiatan	Kebutuhan	Harga
1	Kegiatan Pelatihan Pengendalian Vektor dan Rodent pada Karang Taruna RW 9 Kelurahan Ujung peserta (20 orang)	Sie Perlengkapan - ATK (Print Undangan, Daftar Hadir, Spidol) - Banner Komitmen - Bahan Pembuatan Ovitrap dan Penangkap Nyamuk (Ragi, Gula Merah, Kassa, Lakban, Plastik Hitam) - Selempang Pemuda Peduli Lingkungan (2 x @40.000) Sie Konsumsi - Roti Box untuk 20 peserta (20 x @ 5000) - Minum (20x @1500)	Rp 19.000 Rp 35.000 Rp 20.000 Rp 80.000 Rp 100.000 Rp 30.000
Total			Rp 284.000

6) Media Informasi

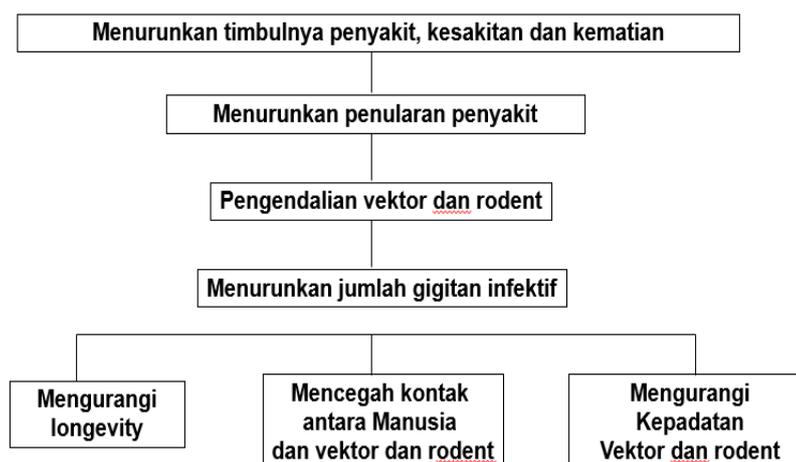
- a. Surat Permohonan Izin Kegiatan.
- b. Visual berupa Materi dan Gambar Bentuk Pengendalian Vektor dan Rodent.
- c. Audio Visual berupa Video Pembuatan Ovitrap, Penangkap Nyamuk, dan Perangkap Tikus sederhana.

7) Materi yang diberikan Saat Pelatihan

Materi pengendalian vektor dan rodent yang digunakan untuk pelatihan sebagai berikut:

Pengendalian vektor dan rodent merupakan upaya menekan kepadatan populasi vektor dan rodent hingga ke tingkat di bawah nilai ambang penularan termasuk juga pencegahan kontak antara manusia dengan vektor atau rodent. Syarat metode pengendalian meliputi: Efektif, Peralatan dan bahan lokal, Mudah dilakukan/sederhana, dapat diterima masyarakat, aman bagi pengguna dan lingkungan.

Tujuan pengendaliannya meliputi:



Tiga metode pengendalian vektor

- Metode pengendalian fisik dan mekanik adalah upaya upaya untuk mencegah, mengurangi, menghilangkan habitat perkembangbiakan dan populasi vektor secara fisik dan mekanik. Contohnya : 3M plus, Pemasangan Kelambu. Memasang perangkap.
- Pengendalian secara biologi yaitu pemanfaatan predator yang menjadi musuh vektor dan bioteknologi sebagai alat untuk mengendalikan vektor. Contohnya Predator Pemakan Jentik.
- Dengan Menggunakan bahan kimia seperti Reppelen.

Ovitrap

Ovitrap merupakan salah satu upaya untuk memutus siklus perkembangan vektor nyamuk dapat menggunakan *ovitrap*, atau

perangkap telur dan larva nyamuk, khususnya untuk *Aedes Aegypti*. *Ovitrap* dikenal dengan nama *Mosquito Larvae Trapping Device* (MLTD). *Ovitrap* berarti perangkap telur (*ovum*= telur, *trap*= perangkap). *Ovitrap* berupa wadah berisi air yang di tutupi jaring, sehingga telur-telur yang di letakkan oleh nyamuk di permukaan air saat menetas dan menjadi nyamuk dewasa tidak mampu keluar dari wadah tersebut, sehingga tidak dapat mencari makan sehingga mati.

Ovitrap berupa bejana (kaleng, palstik atau potongan bambu) yang dinding bagian dalamnya dicat hitam dan diberi air secukupnya. Ke dalam bejana tersebut dimasukan padel yaitu berupa potongan bambu atau kain yang tenunnya kasar dan berwarna gelap sebagai tempat menyimpan telur. *Ovitrap* ini akan ditempatkan baik di dalam atau diluar rumah yang gelap dan lembab karena nyamuk menyukai tempat-temat tersebut untuk bertelur. Setelah satu minggu dilakukan pemeriksaan ada/tidaknya telur di *paddel*.

Pinjal Tikus Sebagai Vektor

Pinjal tikus oriental (*Xenopsylla cheopis*) merupakan parasit dari hewan pengerat, terutama dari genus *Rattus*, dan merupakan dasar vektor untuk penyakit pes dan *murine tifus*. Hal ini terjadi ketika pinjal menggigit hewan pengerat yang terinfeksi, dan kemudian menginfeksi menggigit manusia. Penyakit yang ditimbulkan oleh pinjal yaitu Pes dan Murine Typus.

Tikus Sebagai Rodent

Tikus adalah jenis binatang pengerat yang perkembangbiakannya sangat cepat. Tikus bisa hidup antara 3 – 4 tahun. Umumnya umur 1,5 – 5 bulan, tikus siap kawin. Seekor tikus betina bisa beranak antara 6 – 8 ekor dan yang hidup bisa 5 – 6 ekor. Masa kehamilan tikus berkisar ± 21 hari dan dalam 1 tahun bisa sampai 4 kali melahirkan.

Pengendalian Rodent dilakukan dengan cara:

1. Inspeksi tikus dan inisial survei

Untuk menentukan kondisi awal atau tingkat serangan dan kerusakan yang ditimbulkan oleh tikus sebelum dilakukan program pengendalian tikus

2. Sanitasi

Supaya mendapatkan hasil sanitasi yang baik, maka perlu dibuat rekomendasi yang benar tentang pengelolaan sampah, menjaga kebersihan area, sistem tata letak barang digudang dengan susunan berjarak dari dinding dan tertata diatas palet, dan sebagainya. Tikus menyukai tempat yang kotor dan lembab, dengan melakukan sanitasi sama halnya dengan menghilangkan tempat beristirahat, bersembunyi, berteduh dan berkembang biak tikus.

3. Rat Proofing

Rat proofing merupakan upaya pengendalian tikus dengan upaya mencegah lokasi tetap tertutup dari celah

4. Rat Killing (*trapping program* dan *rodenticide program*)

Trapping program merupakan cara yang paling efektif untuk mengendalikan tikus yaitu dengan membuat perangkap yang diletakkan ditempat yang biasanya dilewati tikus sehingga tikus bisa masuk dan terperangkap. *Rodenticide programe* menggunakan bahan kimia untuk mengendalikan tikus.

Alat dan Bahan Ovitrap

- a. Tabung air mineral
- b. Plastik warna hitam
- c. Kain Kassa Nillon
- d. Air
- e. Plester
- f. Gunting / cutter

Alat dan bahan Perangkap Tikus

- a. Botol plastik bekas
- b. Tali kecil
- c. Bambu sumpit
- d. Karet
- e. Kawat / clip
- f. Gunting
- g. Umpan tikus

Alat dan Bahan Perangkap Nyamuk

- a. Botol plastik bekas
 - b. Plastik warna hitam
 - c. Gunting/cutter
 - d. Air gula aren
 - e. Ragi
- 8) Evaluasi Indikator Keberhasilan
- a. Peserta yang hadir yaitu $\geq 65\%$ dari 20 orang peserta yaitu 13 orang dan pada kegiatan ini peserta yang datang yaitu 24 orang.
 - b. Sebanyak $\geq 65\%$ dari 20 orang peserta dapat melakukan daur ulang sampah anorganik (botol air mineral bekas / tempat cat bekas) sebagai alat untuk perangkap vektor dan rodent. Pada kegiatan tersebut peserta yang hadir sejumlah 24 orang yang dibagi menjadi 4 kelompok yang terdiri dari 6 orang yang menghasilkan 4 perangkap rodent, 4 perangkap nyamuk dan 4 ovitrap.
- 9) Hasil Kegiatan

Partisipasi Peserta dalam pelaksanaan Kegiatan Pelatihan SUPERTRAP VERO sesuai dengan target yaitu sebanyak minimal 13 peserta mengikuti pelatihan dan pada kegiatan ini peserta hadir dan memenuhi target dengan jumlah peserta 24 orang peserta. Peserta pelatihan sangat antusias dalam mengikuti acara ini, hal tersebut dapat diketahui dari banyaknya peserta yang hadir melebihi undangan dan pada saat mempraktikkan cara pembuatan perangkap nyamuk, ovitrap dan perangkap tikus, peserta dapat melakukan kegiatan tersebut.

Pada pemilihan *Role Model* yang telah dipilih berdasar hasil *pretest* dan *posttest* dari materi kegiatan penyuluhan, untuk menindak lanjuti adanya pemilihan *Role Model* maka diajukannya pembuatan Forum Pemuda Peduli Lingkungan dan forum tersebut telah disepakati dan telah terbentuk.

Struktur forum pemuda peduli lingkungan (Terlampir)

10) Hambatan

Keterbatasan ruangan untuk melakukan pelatihan pengendalian vektor dan rodent menjadikan kelas kurang kondusif dengan kapasitas ruang yang di isi oleh lebih dari jumlah target.

11) Saran

Keterbatasan kapasitas ruangan dapat diimbangi dengan pemberian pelatihan secara bergantian seperti kloter pertama ada 10 peserta lalu dilanjutkan dengan kloter kedua.

12) Monitoring dan Evaluasi Program dengan Kegiatan SUPERTRAP VERO

Tabel 4.26. MONEV kegiatan SUPERTRAP VERO

No	Kriteria	Indikator	Hasil
1	Jumlah Peserta Pelatihan	Kehadiran peserta $\geq 65\%$ dari jumlah target yang direncanakan 65% dari 20 orang adalah 13 orang	Peserta yang hadir Pada saat pelatihan sebanyak 120% yaitu 24 orang Kesimpulan : Berhasil
2	Hasil Pelatihan Berupa perangkat rodent, perangkat nyamuk dan ovitrap.	Sebanyak $\geq 65\%$ peserta yang hadir dapat melakukan daur ulang sampah anorganik (botol bekas air mineral, tempat cat bekas, dll) sebagai perangkat vektor dan rodent. Kegiatan ini dilakukan secara berkelompok dalam membuat perangkat rodent dan vektor tersebut.	Peserta yang hadir Pada saat pelatihan sebanyak 120% yaitu 24 orang. Keseluruhan peserta dibagi menjadi 4 kelompok, dimana 1 kelompok terdiri dari 6 anggota. Peserta dapat mempraktikkan

cara melakukan daur ulang sampah anorganik sebagai perangkap vektor dan *rodent*.

Dengan hasil pelatihan berupa perangkap rodent dari air mineral bekas sejumlah 4 buah, perangkap nyamuk sejumlah 4 buah dan ovitrap sejumlah 4 buah dari hasil karya peserta pelatihan.

Kesimpulan :

Kegiatan berhasil.

C. SIMAK SONGO (Sharing Ilmu Bersama Karang Taruna RW Songo)

Kegiatan yang dipromotori oleh karangtaruna dari RW. 09 berfokus pada kepedulian lingkungan. Bertujuan untuk meningkatkan kualitas lingkungan bersih dan sehat serta pencegahan terhadap kerusakan lingkungan.

1. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan SIMAK SONGO dilaksanakan di ruang kelas SD/SMP Al-Ghozali Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

Kegiatan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Januari 2018

Pukul : 19.30 WIB

2. Peserta

Peserta SIMAK SONGO adalah :

- a) Ketua RW. 09
- b) Ketua RT 1 – 10
- c) Kader Posyandu
- d) Kader Jumantik
- e) Lurah Ujung
- f) Puskesmas Sawah Pulo

3. Susunan Panitia

- a) Ketua Pelaksana Kegiatan : Hikmah Maulidya
- b) Sekertariis : Vika Gress Vio Dilita
- c) Bendahara : Sasi Riyadinil Ula
- d) Acara : Efvina Goemawati
Sasi Riyadinil Ula
Puspita Ayu Aryati
- e) Registrasi : Dewa Ayu Komang Lisna T
Choirun Nisa'
- f) Konsumsi : Izza Amalia
Lestari Budi Pamungkas
- g) Dokumentasi : Yusuf Budi Maryanto
- h) Perlengkapan : Trias Budi Wisnu Hartono
Vika Gress Vio Dilita

4. Susunan Acara

Tabel 4.27. Susunan acara SIMAK SONGO

Waktu	Acara	Pembicara
Rabu, 31 Januari 2018		
19.30-20.00 WIB	Registrasi	
20.00-20.10 WIB	Pembukaan : d. Salam Pembuka e. Penyampaian maksud dan tujuan	MC. Puspita Ayu
20.10-20.20	Perkenalan FORUM	Ketua Forum

WIB	PEMUDA LINGKUNGAN	PEDULI : Wahyu
20.20-21.05 WIB	Proses penyuluhan : 1. Penyuluhan dengan 3 materi yang dibawakan masing – masing 15 menit oleh setiap penyuluh	Penyuluh : Vika, Dessy, Nova
21.05-21.15 WIB	Tanya Jawab	MC dan Penyuluh
21.40-21.50 WIB	Penutup	MC

5. Anggaran

Tabel 4.28. Anggaran kegiatan SIMAK SONGO

NO	Nama Kegiatan	Detail Kegiatan	Pengeluaran
1	SIMAK SONGO	f. Sie Perlengkapan : Photo copy undangan 33 lembar @ Rp. 400 Bolpoin 2 pak @ Rp. 16.500 Thermometer @ Rp. 5.000 b. Sie Konsumsi Roti 40 box @ Rp. 4.000 Air mineral 1 dus @ 24.000	Rp. 13.200 Rp. 33.000 Rp 200.000 Rp. 160.000 Rp. 24.000
Total			Rp. 432.200

6. Media Informasi

- a. Surat Permohonan dan ijin kegiatan
- b. Power Point

7. Hasil Penilaian Penyuluhan

Tabel 4.29. Hasil Penilaian Penyuluhan Simak Songo

No	Nama Penyuluh	Total Nilai	Rata Rata
1	Vika	371	15
2	Dessi	231	9
3	Noval	338	14
Rata Rata			13

Skala Berdasarkan Interval

9 – 10 (Kurang)

11 – 12 (Cukup)

13 – 14 (Baik)

15 – 16 (Sangat Baik)

Penilaian terhadap tiga penyuluh perwakilan Forum Pemuda Peduli Lingkungan dilakukan oleh 25 peserta penyuluhan. Aspek yang dinilai adalah suara, kepercayaan diri, ekspresi, kelancaran penyampaian, efektifitas, proses tanya jawab, dan kinerja menyeluruh. Kesimpulan hasil penilaian menunjukkan penyuluhan dengan nilai baik dengan nilai rata-rata 13. (*Daftar nilai penyuluh terlampir*)

8. Materi yang diberikan saat penyuluhan

Terdapat 3 Materi yang diberikan saat Kegiatan SIMAK SONGO yaitu :

a. PSN

1. Pengertian

Pemberantasan sarang nyamuk adalah kegiatan memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penular DBD (*Aedes aegypti*) di tempat-tempat perkembangbiakannya.

2. PSN dengan 3M plus

a) Menguras, adalah membersihkan tempat yang dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, tempat penampungan air dan lain-lain.

- b) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya
 - c) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk
3. Plus yang lain
- a) Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan
 - b) Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
 - c) Menggunakan kelambu saat tidur
 - d) Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk. Seperti ikan cupang, ikan mas.
 - e) Menanam tanaman pengusir nyamuk seperti lavender, serai wangi, akar wangi, bunga kecombrang.
 - f) Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah.
 - g) Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.
 - h) Cara Penggunaan Abate
Takaran dalam penggunaan Abate adalah 1 gram bubuk Abate untuk 10 liter air.
- b. Dampak DBD
1. Pengertian
Penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* betina. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya dapat menimbulkan kematian dalam waktu singkat dan sering menimbulkan wabah.
 2. Penyebab
DBD disebabkan oleh infeksi virus dengue.
 3. Penularan
DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*

betina (dominan) maupun *aedes albopictus* biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Nyamuk menggigit penderita DBD atau orang sehat yg dalam darahnya ada virus dangue sehingga nyamuk akan membawa virus dalam air liurnya kemudian menularkan ke orang lainnya.

4. Ciri ciri Nyamuk Aedes Aegypti
 - a. Nyamuk berwarna hitam atau bergaris garis putih di tubuhnya.
 - b. Berkembang biak pada air jernih, dan tidak beralaskan tanah (ember, tempayan, kaleng bekas, bak mandi, dll).
 - c. Jarak terbang 100 m.
 - d. Aktif menggigit di pagi hingga sore.
 - e. Senang bau keringat dan darah manusia sehingga sering berada dipakaian yang digantung.
5. Tanda dan Gejala DBD
 - a. Demam tinggi mendadak, $>38^{\circ}$ c, 2-7 hari
 - b. Demam tidak dapat teratasi maksimal dengan penurun panas biasa
 - c. Mual, muntah, nafsu makan minum berkurang
 - d. Nyeri sendi, nyeri otot (pegal-pegal)
 - e. Nyeri kepala, pusing
 - f. Nyeri atau rasa panas di belakang bola mata
 - g. Wajah kemerahan
 - h. Nyeri perut
 - i. Konstipasi (sulit buang air besar) atau diare

c. Pengendalian Vektor dan Rodent

1. Pengertian Rodent

Rodent adalah hewan pengerat yang memiliki gigi depan yang selalu tumbuh dan biasanya pada manusia dapat menyebabkan penyakit serta sering digunakan sebagai hewan percobaan. Rodent bukan saja berbahaya bagi kesehatan, tapi juga dapat mengakibatkan kerusakan pada

bangunan, makanan seperti padi, jagung, merusakkan pakaian, dan komoditas lain.

2. Penularan Rodent

Rodent menyebarkan penyakit melalui gigitan, kontaminasi makanan atau air, melalui pinjal tikus, sampar.

3. Contoh Rodent

- a) Tikus Rumah
- b) Tikus Loteng

4. Dampak Rodent

- a) Faktor penyebab penyakit terutama pes dan leptospirosis.
- b) Menyusut atau berkurangnya barang.
- c) Merubah bau dan rasa barang yang diserang.
- d) Merusak wadah, instalasi, dan komponen bangunan.

5. Pengendalian

- a) Menyimpan semua makanan atau bahan makanan dengan rapi di tempat yang kedap tikus.
- b) Menangkap rodent seperti tikus secara langsung dengan memukul tikus dengan benda-benda tertentu.
- c) Tempat sampah tersebut hendaknya diletakkan di atas fondasi beton atau semen, rak.
- d) Sampah harus selalu diangkut secara rutin minimal sekali sehari
- e) Meningkatkan sanitasi tempat penyimpanan barang/alat sehingga tidak dapat dipergunakan tikus untuk berlindung atau bersarang.
- f) Memelihara predator alamiah pemangsa tikus yaitu kucing.
- g) Metode penangkapan tikus melalui jebakan tikus berbentuk kurungan dengan umpan di dalamnya
- h) Menggunakan lem khusus tikus, kuat, dan lengket. Lem diletakkan diatas papan kayu tipis dan diberi umpan ditengahnya.

- i) Memasang penjepit tikus dengan gerigi besi berduri yang tajam

6. Pengertian Vektor

Antropoda adalah hewan yang memiliki tubuh atau kaki beruas-ruas. *Vektor* adalah artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia atau serangga yang biasanya membawa kuman penyakit yang merupakan suatu risiko bagi kesehatan masyarakat.

7. Penularan Vektor

Vektor menyebarkan penyakit dari manusia atau hewan yang terinfeksi ke manusia atau hewan lain yang rentan melalui kotoran, gigitan, dan cairan tubuhnya, atau secara tidak langsung melalui kontaminasi pada makanan.

8. Contoh Vektor

- a) Nyamuk
- b) Lalat
- c) Pinjal Tikus
- d) Kutu Kepala
- e) Kecoa

9. Dampak Vektor

- a) Diare
- b) Demam berdarah
- c) Malaria.

10. Pengendalian Vektor

- a) Penggunaan ikan pemakan jentik seperti ikan guppi dan ikan kepala timah.
- b) Penggunaan pestisida rumah tangga untuk mencegah gangguan serangga di permukiman.
- c) Pemakaian kelambu, repellent seperti autan.
- d) Pemakaian baju lengan panjang, celana panjang, dan menghindari pemakaian pakaian gelap.
- e) Menghindari menggantung pakaian di dalam rumah
- f) Hambatan

9. Hambatan

Kegiatan dilakukan mundur tidak sesuai jadwal dikarenakan banyaknya kegiatan di RW. 09 seperti pernikahan dan syukuran lebih dari satu. Selain itu hujan juga menjadi faktor terlambatnya undangan hadir tepat waktu.

10. Saran

Terlaksananya secara berkelanjutan melalui program-program inovatif dan dapat berkerjasama dengan berbagai jajaran baik tingkat RT, RW, Kelurahan dan juga puskesmas.

11. MONEV

Tabel 4.30. MONEV kegiatan SIMAK SONGO

No	Kriteria	Indikator	Hasil
1	Jumlah Peserta Penyuluhan	Kehadiran peserta \geq 60% dari jumlah target yang direncanakan (60% dari orang adalah 24 orang	Peserta yang hadir dalam SIMAK SONGO sebanyak 60% yaitu 25 orang Kesimpulan : Berhasil
2	Kriteria hasil penilaian penyuluhan	Rata rata penilaian penyuluhan dari peserta yang hadir dengan penilaian baik (13-14)	Rata rata penilaian penyuluhan dari peserta yang hadir adalah 13 (baik). Kesimpulan : Berhasil

4.5.2 Program Intervensi JUMANJI (Jumantik Junior)

Salah satu Jenis kegiatan dalam program JUMANJI (jumantik junior) adalah SOSIS MANTEP (Sosialisasi materi tentang PSN) . Bentuk kegiatan ini adalah penyuluhan. Materi yang akan disampaikan yaitu

pemberantasan sarang nyamuk, dampak penyakit yang disebabkan oleh nyamuk. Tujuan dibentuknya kegiatan Jumantik Junior untuk meningkatkan pengetahuan anak mengenai pemberantasan sarang nyamuk, dan akan membentuk jumantik junior yang akan mengawasi rumah mereka masing-masing sesuai dengan program 1 rumah 1 jumantik. Sasaran dalam kegiatan ini adalah anak kelas 5 SD Al-Ghozali yang berjumlah 31 anak..

1. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan Sosialisasi materi tentang PSN (SOSIS MANTEP) ini dilakukan di dalam ruang kelas SD/SMP Al-Ghozali Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya, namun dikarenakan sarana ruang kelas yang tidak memadai kegiatan dilaksanakan di masjid dekat sekolah tersebut.

Kegiatan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 31 Januari 2018

Pukul : 10.30-11.30 WIB

2. Peserta

Peserta SOSIS MANTEP adalah anak SD sekolah AL-Ghozali di RW 09 Kelurahan Ujung kecamatan Semampir Surabaya.

3. Susunan Panitia

- | | |
|-----------------------------|---|
| a) Ketua pelaksana kegiatan | : Vika Gress Vio Dilita |
| b) Sekretaris | : Sasi Riyadinil Ula |
| c) Bendahara | : Choirun Nisa' |
| d) Sie Acara | : 1. Izza Amalia
2. Trias Budi Wisnu H. |
| e) Sie konsumsi | : 1. Choirun Nisa'
2. Puspita Ayu Aryati |
| f) Sie perlengkapan | : 1. Yusuf Budi Maryanto
2. Efvina Goemawati
3. Lestari Budi P. |
| g) Sie dokumentasi | : 1. Sasi Riyadinil Ula
2. Hikmah Maulidya |
| h) Pemateri | : Vika Gress Vio Dilita |

4. Susunan Acara

Tabel 4.31 Susunan acara SOSIS MANTEP

Waktu	Acara	PJ
Rabu, 31 Januari 2018		
10.30-10.35 WIB	Persiapan	Yusuf Budi M.
10.35-10.45 WIB	Pembukaan : g) Salam Pembuka h) Perkenalan i) Jargon.	MC : Trias Budi Wisnu H.
10.45-11.10 WIB	Materi	Vika Gress Vio D.
11.10- 11.20 WIB	Kuis j) Penjelasan kuis k) Pembacaan soal l) Pengerjaan soal m) Pemberian hadiah kepada 3 orang anak yang menjawab dengan benar dan paling cepat selesai	Dewa Ayu Komang Lisna Trijayanti.
11.20-11.25 WIB	MARS PSN	Hikmah Maulidya.
11.25 -11,30 WIB	Penutup: n) Doa o) Foto bersama	Trias Budi Wisnu H.

5. Anggaran

Tabel 4.32 Anggaran kegiatan SOSIS MANTEP

NO	Nama Kegiatan	Detail Kegiatan	Pengeluaran
1	SOSIS MANTEP (Sosialisai materi tentang PSN)	a. Sie Perlengkapan : Doorprize untuk peserta SOSIS MANTEP: Tepak (Sebanyak 3 @Rp 13.500) Bungkus kado 1 @1500 b. Sie Konsumsi Roti undangan 3 kardus biji @ Rp. 5.000 Susu 50 biji @ 2300	Rp. 40.500 Rp. 1500 Rp. 15.000 Rp. 111.000
Total			Rp. 167.000

6. Materi yang diberikan saat penyuluhan

Meteri yang diberikan saat penyuluhan mengenai kegiatan PSN yaitu 3M Plus. 3M berupa :

- a. Menguras adalah membersihkan tempat yang dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, tempat penampungan air dan lain-lain.
- b. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya
- c. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk

Plus yang lain:

- a. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
- b. Menggunakan Kelambu saat tidur

- c. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan mas, ikan nila.
- d. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk, dan lain-lain.

Selain itu juga menunjukkan secara nyata jentik nyamuk kepada mereka, agar mereka bisa lebih paham tentang bentuk fisik dari nyamuk tersebut.

7. Hasil Evaluasi Materi Penyuluhan



Grafik 4.44. Tingkat Pengetahuan Peserta SOSIS MANTEP Mengenai Materi PSN

Tingkat pengetahuan peserta SOSIS MANTEP mengenai materi PSN dari 31 anak, 52% memiliki pengetahuan baik, 32% cukup dan 16% kurang.

Materi penyuluhan bisa disampaikan dengan baik terbukti dengan tercapainya indikator keberhasilan yaitu sebanyak 15% dari keseluruhan anak bisa menjawab pertanyaan dengan benar, dalam hal ini hasil yang dicapai sebanyak 48,38% anak bisa menjawab ketiga pertanyaan tersebut dengan benar

8. Hambatan

Hambatan dalam melakukan kegiatan ini adalah waktu yang tersedia sedikit ditambah lagi dengan perpindahan tempat

kegiatan dari ruang kelas 5 SD Sekolah AL-ghozali ke masjid dekat sekolah dikarenakan sarana dan prasarana ruang kelas yang tidak memadai sehingga membutuhkan waktu untuk mobilisasi tempat.

9. Saran

Dengan pemberian materi kepada anak sekolah diharapkan mereka bisa menjadi juru pemantau junior di rumah mereka masing-masing.

10. Monitoring dan Evaluasi Program JUMANJI

Tabel 4.33 MONEV kegiatan SOSIS MANTEP

No	Kriteria	Indikator	Hasil
1	Nilai rata-rata	Nilai rata-rata seluruh anak mencapai 75	Nilai rata-rata keseluruhan anak mencapai 76,85 Kesimpulan : Berhasil
2	Presentase menjawab 3 pertanyaan dengan benar	Sebanyak 30% anak tahu jawaban yang benar dari ketiga soal tersebut.	Sebanyak 48,38% anak bisa menjawab 3 pertanyaan tersebut dengan benar Kesimpulan : berhasil

Tabel 4.34 Matriks monitoring keberlanjutan Forum Pemuda Peduli Lingkungan dan Jumanji

Diskripsi program	Indikator	Perkembangan	Hambatan	Tindakan yang perlu dilakukan
Forum Pemuda Peduli Lingkungan: Forum yang dibentuk di RW 09 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya , yang terdiri dari pemuda karang taruna kampung songo yang bertujuan untuk mengatasi semua masalah kebersihan dan kesehatan lingkungan di wilayah tersebut.	1. Berkurangnya jumlah keberadaan vector dan rodent. 2. Teratasinya dengan baik limbah di lingkungan tersebut 3. PSN berjalan dengan baik sehingga nilai ABJ mengalami peningkatan.	Masih koordinasi dengan pihak Puskesmas Sawah Pulo terkait kegiatan yang akan dilakukan.	Kebanyakan dari anggota di forum tersebut bekerja sehingga waktu untuk berkoordinasi hanya pada hari sabtu malam dan minggu.	Waktu yang ada dimanfaatkan sebaik mungkin, seperti dibuat target progres di setiap pertemuannya.
Jumanji (jumantik junior) adalah Forum yang dibentuk di RW 09 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Surabaya , yang terdiri dari anak	Nilai ABJ meningkat di wilayah tersebut.	Sudah terpilih 3 anak sebagai Jumantik junior di SD AL-GHOZALI.	Namun belum ada bimbingan lanjutan kepada 3 anak tersebut, dikarenakan keterbatasan waktu yang kita miliki disana	Diharapkan ada bimbingan lanjutan kepada 3 anak tersebut agar tujuan dibentuknya Jumanji bisa terlaksana.

SD yang bertujuan untuk membentuk jumatik junior di wilayah RW 09 sehingga mereka bisa memantau keberadaan jentik di tempat-tempat yang beresiko timbul jentik.				
---	--	--	--	--

NB: Untuk struktur organisasi dan *contact person* dari Forum Pemuda Peduli Lingkungan bisa dilihat di lampiran 12.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data primer dan sekunder di wilayah RW 09 Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir, didapatkan 11 masalah yaitu ASI Eksklusif, penggunaan air bersih, pemberantasan sarang nyamuk, merokok, rodent, gizi, aktivitas fisik, flu, hipertensi, ventilasi, pembuangan limbah padat dan cair. Dari 11 masalah tersebut kita melakukan prioritas masalah dengan menggunakan USG dimana didapatkan 3 permasalahan utama yaitu :

1. Pembuangan limbah padat dan limbah cair
2. Rodent
3. Pemberantasan Sarang Nyamuk

Setelah mendapatkan 3 masalah tersebut kita melakukan *Brainstorming* dengan masyarakat RW 09 untuk mencari akar penyebab permasalahan dari ketiga masalah tersebut serta menyusun program intervensi yang tepat. Program intervensi dinamakan dengan Generasi Ujung Peduli Lingkungan (GULING) dan Jumantik Junior (JUMANJI). Program GULING mempunyai berbagai kegiatan yaitu BUWASLU, SUPERTRAP VERO, dan SIMAK SONGO. SOSIS MANTEP yang dibawah oleh program JUMANJI juga menjadi program intervensi kelompok III. Dari ketiga kegiatan BUWASLU, SUPERTRAP VERO, dan SIMAK SONGO dibentuk Forum Pemuda Peduli Lingkungan yang merupakan Forum untuk menggerakkan pemuda di RW 09 untuk peduli dan menjaga lingkungan tempat mereka tinggal. Untuk kegiatan JUMANJI dibentuk agar anak bisa sadar dan mengetahui tentang penyebab keberadaan jentik nyamuk dan cara mencegah serta memantau adanya jentik nyamuk dirumah mereka. Dalam pelaksanaan program tersebut kegiatan yang mencapai indikator keberhasilan yaitu SUPERTRAP VERO, SIMAK SONGO, SOSIS MANTEP sedangkan untuk BUWASLU tidak berhasil dikarenakan indikator nilai posttest tidak tercapai.

5.2 Saran

Kegiatan intervensi yang dilakukan bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar mereka bisa secara mandiri mengatasi permasalahan yang ada di lingkungan mereka. Diharapkan dengan adanya program GULING ini tidak hanya 3 permasalahan utama melainkan 11 masalah yang ditemukan di RW 09 Kelurahan Ujung bisa teratasi. Selain itu dengan adanya pembentukan forum pemuda peduli lingkungan diharapkan dapat dilaksanakan sesuai tupoksinya dan berkesinambungan. Sehingga ketika kita sudah tidak PKL disana forum tersebut bisa berjalan sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Burhanuddin, A. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan*: Yogyakarta
- Ciocioiu, C. N. 2010. *Application Of Fishbone Diagram to Determine The Risk Of an Event With Multiple Causes*
- Departement of health Hong Kong.2009. *Basic principlies of Healthy Cities: Community Diagnosis*. www.cph.gov.hk
- Fertman, L.C., et al. 2010. *Health Promotion Programs From Theory To Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Foster, G. 2006. *Cost Accounting a Managerial Emphasis*. Twelfth Edition. America: Prentice Hall
- Green, LW dan MW Kreuter. 2005. *Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach*. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill.
- Jermias, R. 2016. *Analisa sistem informasi akuntansi*. EMBA. Volume 4 no 2. Journal of Statistic.
- Johnson R, Rosenzweig J, Kast F. *The Theory and Management of Systems Edition, 3*. Publisher, Mcgraw-Hill.
- Profil Puskesmas Sawah Pulo 2017 Kecamatan Semampir, Surabaya.
- Profil Kelurahan Ujung 2017 Kecamatan Semampir, Surabaya.
- Rainer, K., & Cegielski, C. 2011. *Introduction to Information System Enabling and Transforming Business*. John Wiley & Sons, Inc.
- Reynolds, Martin dan S Holwell (Eds). 2010. *System Approaches to Managing Change: A Practical Guide*. London: Springer.
- Riyanto, A. 2009. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Salusu, J. 2004. *Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Nonprofit*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, CV: Bandung
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, CV: Bandung

Sunarto dan Hartono, A. 2006. *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Rineka Cipta

LAMPIRAN 1. SUSUNAN ACARA *BRAINSTORMING*

Susunan acara *Brainstorming*

A. Pelaksanaan *Brainstorming*

1. Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2018
2. Tempat : Balai RW 9, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya
3. Pukul : 19.00-21.20 WIB
4. Penanggung Jawab : Trias Budi Wisnu Hartono
5. Tamu Undangan :
 - 1) dr. Erna Mindarti
 - 2) Bu Yuly Sulityorini, SKM., M.Kes
 - 3) Bambang Kusmiyanto, SE
6. Peserta *Brainstorming*:
 - 1) Ketua RT 01
 - 2) Ketua RT 02
 - 3) Ketua RT 03
 - 4) Ketua RT 04
 - 5) Ketua RT 05
 - 6) Ketua RT 06
 - 7) Ketua RT 07
 - 8) Ketua RT 08
 - 9) Ketua RT 09
 - 10) Ketua RT 10
 - 11) Kader 1
 - 12) Kader 2
 - 13) Kader 3
 - 14) Kader 4
 - 15) Karang Taruna 1
 - 16) Karang Taruna 2
 - 17) Tokoh Agama 1
 - 18) Tokoh Masyarakat 1

B. Rincian Acara

No	Acara	Penanggung Jawab	Jam
1.	Persiapan Panitia	Panitia	18.00-18.30 WIB
2.	Registrasi Peserta Forum Diskusi	Nisa dan Sasi	18.30-19.00 WIB
3.	Pembukaan	Efvina	19.00-19.10 WIB
4.	Pemaparan Metode Diskusi	Trias	19.10-19.30 WIB
5.	Pemaparan Masalah Kesehatan Secara Umum	Lestari	19.30-19.45 WIB
6.	Proses Forum Diskusi	Lestari dan Trias (Fasilitator) Lisna dan Izza (Notulen)	19.45-21.00 WIB
7.	Penyampaian Kesimpulan Forum Diskusi	Lisna	21.00-21.10 WIB
8.	Penutup	Efvina	21.10-21.20 WIB

C. Susunan kepanitian

No	Nama	Jabatan
1.	Trias Budi Wisnu Hartono	Ketua Kelompok 3 PKL + Co Fasilitator
2.	Lestari Budi Pamungkas	Fasilitator
3.	Dewa Ayu Komang Lisna	Notulen 1
4.	Izza Amalia	Notulen 2
5.	Sasi Riyadinil Ula	Sekretaris 1
6.	Choirun Nisa'	Sekretaris 2
7.	Efvina Goemawati	Pembawa Acara
8.	Vika Gress Vio Dilita	Sie Konsumsi 1
9.	Puspita Ayu Aryati	Sie Konsumsi 2
10.	Hikmah Maulidya	Sie Dokumentasi
11.	Yusuf Budi Maryanto	Sie Perlengkapan

1. Pembuangan limbah padat dan limbah cair.

- 1) Fasilitator : “ Menurut bapak dan ibu, mengapa pembuangan air limbah rumah tangga dialirkan pada selokan terbuka dan

sebagian besar masyarakat membuang sampah pada tempat yang tidak tertutup ?”

Narasumber

Pendapat

Ketua RT 3

“Karena tidak ada lokasi untuk membuat *septitank* di dalam rumah sehingga ketika buang air besar dan lainnya, hanya dialirkan melalui selokan terbuka. Kemudian, terkait tempat sampah yang terbuka, karena sebelumnya, kami diberikan bantuan terkait tempat sampah beserta tutupnya namun sekarang tidak ada bantuan lagi dan akhirnya kami memakai yang seadanya saja. Selain itu, masyarakat disini juga sebagian besar malas untuk membuang sampah di tempat yang tertutup.”

Kader Srikandi 4

“Masalah tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran dari masyarakat. Kemudian, sebagian besar yang tidak mempunyai *septitank* itu adalah RT 3 dan RT 4, karena kasian bongkar rumah yang sudah bagus hanya untuk membuat *septitank*.”

Ketua RT 1

“Terkait masalah sampah, gang-gang yang tidak bisa dilalui oleh petugas sampah

misalkan di RT 01 gang 2 lalu RT 10 karena disebabkan padatnya kendaraan yang lalu lalang.”

Ketua RT 3

“Dulu ada program dari pemerintah kota terkait *septitank* dimana warga bisa bayar cicilan. Tetapi, program tersebut tidak mampu mempengaruhi masyarakat dan akhirnya diberikan undangan, namun masyarakat tidak peduli. Sehingga, kalau musim kering sering sekali tercium bau yang menyengat.”

Ketua RT 4

“Kerja bakti diadakan setahun sekali karena tidak ada pengangkut sampah.”

- 2) Fasilitator : “Menurut bapak dan ibu, bagaimana cara pengolahan sampah yang baik antara sampah kering dengan sampah basah ?”

Narasumber

Pendapat

Ketua RT 1

“Sampah biasanya dicampur antara yang cair dan yang padat. Sampah padat yang dikumpulkan dan disimpan misalnya botol, kardus, koran, aqua, dan kabel.”

- 3) Fasilitator : “Bagaimana pendapat bapak dan ibu terkait penambahan sumber daya manusia untuk mengatasi masalah pembuangan limbah padat seperti sampah ?”

Narasumber

Pendapat

Ketua RT 1

“Sampah diambil setiap dua

hari sekali karena sudah sistemnya seperti itu. Petugas sampah bukan berasal dari warga RW 9 tapi warga umum. Kemudian, jika menambah petugas sampah kami berat di iuran.”

Kader Srikandi 3

“Harusnya setiap hari sampah diambil, bukan dua hari sekali. Tapi, berat di iuran.”

- 4) Fasilitator : “Bagaimana pendapat bapak dan ibu terkait cara mengatasi pembuangan limbah padat dan limbah cair ?”

Narasumber

Pendapat

Ketua RT 1

“Kami sudah mempunyai rencana dimana setiap 2-3 tahun sekali akan diadakan kerja bakti dan rencana ini masih dalam proses pengajuan ke pak RW 9.”

1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

- 1) Fasilitator “Berdasarkan hasil kuisioer, dijelaskan bahwa sikap warga terhadap PSN kurang. Menurut bapak dan ibu, apakah hal tersebut benar-benar terjadi dan mengapa bisa terjadi ?

Narasumber

Pendapat

Kader Srikandi 1

“Iya memang benar. Karena warga malas dan biasanya membersihkan bak setiap seminggu sekali. Kemudian, sekarang tidak ada pembagian abate lagi dan biasanya kami membeli ikan pemakan jentik dengan uang sendiri.”

Kader Srikandi 4

“Iya benar. Biasanya saya membersihkan bak setiap hari dan membeli ikan pemakan jentik dengan uang sendiri. Sebagian warga jarang mempunyai penampungan air sendiri di dalam rumahnya. Lalu, ketika kami ke rumah warga setiap hari jumat untuk memeriksa jentik, sebagian warga bertanya dapat apa sih kok dipantau terus.”

Ketua RT 3

“Iya benar. Saya menambahkan, tidak ada ikan pemakan jentik di dalam sumur.”

- 2) Fasilitator “Menurut bapak dan ibu, bagaimana cara mengatasi sikap warga yang kurang mengenai kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk ?

Narasumber

Pendapat

Karang Taruna

“Sebagian besar warga disini adalah Madura sehingga susah untuk mengatasi masalah itu dan harus sadar sendiri. Kami juga ingin mengadakan *fogging* dan kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat bisa dimasukkan ke dalam kegiatan kartar.”

Ketua RT 1 dan RT 4

“Harus ada pendekatan terlebih dahulu dimana beberapa rumah dapat dimasuki dan diperiksa jentiknya oleh para jumentik. Rumah yang sudah diperiksa tersebut, dapat dijadikan contoh bagi rumah warga lainnya dan

Ketua RT 3	mudah-mudahan dengan cara itu, warga lain dapat mencontohnya.”
	“Bisa memasukkan kegiatan penyuluhan dan pemberian media seperti brosur tentang PSN saat perkumpulan warga di RW 9.”
Karang Taruna	“Saya menambahkan jawaban dari pak RT 3, mungkin bisa diawali dari rumah pak RT dulu atau dengan dilakukan <i>fogging</i> dari RT ke RT.”

2. Keberadaan Rodent dan Vektor.

- 1) Fasilitator : “Menurut bapak dan ibu, apakah benar terdapat sarang tikus dan kecoa di setiap rumah dan mengapa hal tersebut bisa terjadi ?”

Narasumber

Pendapat

Kader Srikandi 4 dan Kader Srikandi 1	“Iya benar. Sebagian warga tidak peduli dengan masalah itu.”
Ketua RT 3	“Iya benar. Karena kesadaran warga yang kurang.”

- 2) Fasilitator : “Menurut bapak dan ibu, bagaimana cara untuk mengatasi masalah tikus dan kecoa tersebut ?”

Narasumber

Pendapat

Kader Srikandi 4	“Saya telah memakai racun tikus, lem, dan memasang jebakan, tetapi tidak mempan.”
Ketua RT 3	“Sampah harus ditangani terlebih dahulu. Kemudian, bisa diberi kapur barus dan bekerja sama dalam lingkup satu RT. Pihak tenaga kesehatan juga bisa memberikan informasi kepada kami mengenai cara memberantas

Karang Taruna

tikus.”

“Tidak pernah melakukan intervensi. Kami hanya menunggu dari RW terkait kegiatan pemberantasan. Namun, kami mempunyai rencana agar sampah dikelola di setiap RT dan warga yang membuang sampah tersebut. Kendalanya yaitu rencana tersebut belum mendapatkan persetujuan dari pak RW.”

LAMPIRAN 2. KUIOSNER

Kode

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan mendatangi lembar ini, saya :

Nama :

Usia :

Alamat:

Setelah mendapat penjelasan oleh peneliti tentang kegiatan Praktek Kerja Lapangan di Kecamatan Semampir, Kelurahan Pegirian, Kota Surabaya, maka dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam kegiatan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebaik- baiknya.

Surabaya,

()

A. Wawancara ini akan berlangsung sekitar 30 menit. Keterangan apapun dari saudara akan sangat membantu bagi kami. Kami sangat menghargai partisipasi ibu dalam survey/ penelitian ini. Keterangan apapun dari ibu akan dijaga kerahasiannya dan tidak diberitahukan kepada pihak lain. Apakah saudara tidak keberatan, jika saya mulai sekarang ? (jika keberatan cari responden lain).

Pewawancara :

No. Kuisoner :

Kelurahan :

Kecamatan :

RT/RW :

Nama Responden :

Alamat rumah :

1. Karakteristik Responden

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Siapa nama lengkap saudara ?	Nama	<input type="text"/>
2.	Jenis kelamin saudara ?	Jenis kelamin	<input type="text"/>
3.	Berapa usia saudara ?	Usia	<input type="text"/>
4.	Apa suku saudara ?	Suku	<input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Madura <input type="checkbox"/> Arab <input type="checkbox"/> Lainnya
5.	Apa status kependudukan saudara ?	Status	<input type="checkbox"/> KTP surabaya <input type="checkbox"/> Tidak KTP Surabaya
6.	Apa pendidikan terakhir ?	Pendidikan	<input type="text"/>

7.	Apa pekerjaan saudara	Pekerjaan Tangga	<input type="checkbox"/> Mengurus Rumah <input type="checkbox"/> Serabutan <input type="checkbox"/> Pedagang Makanan <input type="checkbox"/> Pedagang Sembako <input type="checkbox"/> Pedagang Makanan dan sembako <input type="checkbox"/> Kuli Bangunan <input type="checkbox"/> Kuli Angkut barang <input type="checkbox"/> Buruh Pabrik <input type="checkbox"/> Tukang Becak <input type="checkbox"/> Pembantu rumah tangga <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Lain- lain,
		sebutkan	

B. Identitas Keluarga

Petunjuk Pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan berikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban berbentuk pilihan.

1. Jumlah anggota keluarga (berdasarkan KK) :orang.
2. Data rincian identitas anggota keluarga :

No	Nama Anggota Keluarga	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

3. Pendapatan Keluarga/Bulan :
 - <Rp 500.000,00
 - Rp500.000,00-
Rp1.000.000,00
 - Rp1.100.000,00-
Rp1.500.000,00

- Rp1.600.000,00-
Rp2.000.000,00
 ≥ Rp 2.100.000,00
4. Pengeluaran Keluarga/Bulan :
- <Rp 500.000,00
 Rp500.000,00-
Rp1.000.000,00
 Rp1.100.000,00-
Rp1.500.000,00
 Rp1.600.000,00-
Rp2.000.000,00
 ≥ Rp 2.100.000,00

A. KUISIONER

1. KUISIONER A (KIA, Sanitasi Dasar dan Lingkungan, Gizi Kesehatan, Kondisi Fisik dan Riwayat Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan)

Petunjuk Pengisian : Isilah kolom jawaban dibawah ini dengan **angka 1,2,3 atau 4** sesuai dengan pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
I. Kesehatan Ibu dan Anak			
1.	Ketika ibu hamil, dimanakah ibu melakukan pemeriksaan ? 1. Tenaga Kesehatan 2. Dukun	Pemeriksaan	<input type="checkbox"/>
2.	Berapa kali kunjungan/pemeriksaan yang dilakukan ibu selama hamil ? 1. < 4 kali 2. ≥ 4 kali	Kunjungan	<input type="checkbox"/>
3.	Dimana keluarga anda melakukan persalinan ? 1. Tenaga Kesehatan 2. Dukun	Persalinan	<input type="checkbox"/>
4.	Sampai usia berapa tahun balita Anda mendapat ASI ? 1. < 6 bulan 2. ≥ 6 bulan	Usia Asi	<input type="checkbox"/>
5.	Kapan makanan selain ASI mulai diberikan ? 1. < 6 bulan 2. ≥ 6 bulan	PMT	<input type="checkbox"/>
6.	Apa saja yang ibu gunakan untuk mencuci botol ? 1. Air mengalir 2. Air panas	Mencuci botol	<input type="checkbox"/>
7.	Apakah Anda selalu membawa Balita Anda ke Posyandu ? 1. Tidak pernah 2. Ya, selalu tiap	Posyandu	<input type="checkbox"/>

8.	<p>Apa saja imunisasi yang pernah didapatkan Balita ? (melihat buku Posyandu)</p> <p>Imunisasi yang sudah didapatkan balita (paling muda) LIHAT DI KMS yaitu :</p> <p>7. BCG 8. DPT/Polio1 9. DPT/Polio2 10. DPT/Polio3 11. Polio4 12. Campak 13. Hepatitis</p> <p>Jawab :</p> <p>1. Lengkap, jenis imunisasi : 2. Tidak lengkap, jenis imunisasi :</p>	Imunisasi	<input type="checkbox"/>
II. Sanitasi Dasar dan Lingkungan			
1.	<p>Darimana asal sumber air minum di rumah Anda ?</p> <p>1. Sumur 2. PDAM 3. Air minum isi ulang 4. Air hujan</p>	Sumber air minum	<input type="checkbox"/>
2.	<p>Darimana asal sumber air yang digunakan untuk rumah tangga ?</p> <p>1. Sumur 2. PDAM 3. Air hujan 4. Lainnya :</p>	Sumber air	<input type="checkbox"/>
3.	<p>Kapan anda mencuci tangan ?</p> <p>1. Sebelum makan dan sesudah BAB 2. Sesudah makan 3. Sebelum BAB</p>	Mencuci tangan	<input type="checkbox"/>
4.	<p>Apakah anda menggunakan sabun saat mencuci tangan ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak</p>	Penggunaan sabun	<input type="checkbox"/>
5.	<p>Dimana anda buang air besar ?</p> <p>1. Jamban milik sendiri 2. Jamban umum 3. Sungai 4. Pekarangan 5. Lainnya :</p>	Buang air Besar	<input type="checkbox"/>
6.	<p>Apa jenis jamban yang anda gunakan ?</p> <p>1. Jamban leher angsa 2. Jamban cemplung 3. Lainnya :</p>	Jenis jamban	<input type="checkbox"/>

7.	Apakah jamban yang anda gunakan dilengkapi septitank ? 1. Ya 2. Tidak	Septitank	<input type="checkbox"/>
8.	Kapan anda menguras atau membersihkan bak mandi ? 1. > 1 kali seminggu 2. ≤ 1 kali seminggu	Menguras bak mandi	<input type="checkbox"/>
9.	Apa yang anda lakukan untuk mengatasi nyamuk ? 1. Kawat kasa 2. Obat nyamuk 3. Abate 4. 3 M (Menguras, Mengubur, Menutup) 5. Tidak ada	Mengatasi nyamuk	<input type="checkbox"/>
10.	Bagaimana anda mengelola sampah rumah tangga ? 1. Dibuang bebas 2. Dibuang di tempat sampah 3. Dibakar	Mengelola Sampah	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah di rumah anda terdapat tikus, kecoa yang bersarang ? 1. Ya 2. Tidak	Keberadaan Tikus, kecoa	<input type="checkbox"/>
III. Gizi Kesehatan			
1.	Bagaimana biasanya penyajian makanan dalam keluarga Anda ? 1. 2 macam (nasi dan lauk hewani/nabati atau sayur) 2. 3 macam (nasi, lauk hewani/nabati, dan sayur) 3. 4 macam (nasi, lauk hewani/nabati, sayur, dan buah) 4. > 4 macam (nasi, lauk hewani/nabati, sayur, buah, dan susu)	Penyajian Makanan	<input type="checkbox"/>
2.	Seberapa banyak anda minum dalam sehari ? 1. < 8 gelas sehari 2. ≥ 8 gelas sehari	Minum Air	<input type="checkbox"/>
IV. Kondisi Fisik dan Riwayat Kesehatan			
1.	Berapa kali anda melakukan aktivitas fisik atau olahraga ? 1. Setiap hari, selama 10 menit. 2. Seminggu sekali, selama 10 menit. 3. Sebulan sekali, selama 10 menit. 4. Tidak pernah.	Aktivitas fisik	<input type="checkbox"/>

2.	Apakah Anda atau anggota keluarga Anda ada yang merokok ? 1. Ya 2. Tidak	Merokok	<input type="checkbox"/>
3.	Dimana biasanya Anda atau anggota keluarga Anda merokok ? 1. Di dalam rumah 2. Dimana saja 3. Diluar rumah	Tempat Merokok	<input type="checkbox"/>
4.	Penyakit Tidak Menular (dalam jangka waktu 1 tahun terakhir) 1. Diabetes (Gula darah Tinggi) 2. Darah tinggi (Hipertensi) 3. Jantung 4. Stroke 5. Osteoporosis 6. Asam urat 7. Lainnya, sebutkan : Penyakit Menular (dalam jangka waktu 6 bulan terakhir) 1. Diare 2. TBC 3. Tifus 4. Pneumonia 5. Hepatitis 6. Flu 7. Cacar air 8. Campak 9. Lainnya, sebutkan :	PTM PM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
V. Pelayanan Kesehatan			
1.	Program pemerintah di bidang kesehatan apa saja yang pernah Anda ikuti ? (boleh milih lebih dari satu jawaban) 1. Posyandu Balita 2. Tabungan Ibu Bersalin 3. Posyandu Lansia 4. Desa siaga 5. Lainnya :	Program Pemerintah di kesehatan	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah Bapak/Ibu memiliki asuransi kesehatan ? 1. Ya, sebutkan: 2. Tidak	Asuransi Kesehatan	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah bapak/ibu menggunakan asuransi untuk berobat ? 1. Ya 2. Tidak	Penggunaan Asuransi	<input type="checkbox"/>

2. KUISIONER B (Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

a. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Nilai
1.	Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).			<input type="checkbox"/>
2.	Keluar lendir bercampur darah, timbul rasa sakit yang lebih kuat, sering dan teratur, dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya bukan merupakan tanda-tanda persalinan.			<input type="checkbox"/>
3.	Dukun merupakan tenaga kesehatan yang dapat menolong persalinan selain dokter umum, dokter kandungan, bidan, dan perawat.			<input type="checkbox"/>
4.	Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama masa kehamilan ke dukun.			<input type="checkbox"/>
5.	Bahaya yang ditimbulkan apabila persalinan ditolong oleh dukun yaitu menyebabkan perdarahan, bayi mengalami infeksi (tetanus), dan terlambat melaksanakan tindakan segera karena tidak mengetahui tanda bahaya.			<input type="checkbox"/>
6.	Ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban dan keruh, dan perdarahan lewat jalan lahir bukan merupakan tanda bahaya pada persalinan.			<input type="checkbox"/>
7.	Tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang siap menolong sewaktu-waktu jika terjadi komplikasi selama persalinan.			<input type="checkbox"/>
8.	Letak sungsang, perdarahan setelah melahirkan, panggul sempit adalah penyulit bagi saat persalinan.			<input type="checkbox"/>
9.	Ibu hamil tidak diperbolehkan untuk melahirkan pada umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.			<input type="checkbox"/>
10.	Usia kehamilan seorang ibu yang normal dapat melahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu.			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Sikap (Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan)

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan :

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

No	Pertanyaan	TS	S	Nilai
1.	Saya akan datang ke petugas kesehatan setiap melahirkan.			<input type="checkbox"/>
2.	Saya percaya bahwa persalinan yang ditolong oleh petugas kesehatan lebih menjamin keselamatan bayi yang akan saya lahirkan.			<input type="checkbox"/>
3.	Saya berpendapat bahwa melahirkan ke petugas kesehatan lebih menjamin kebersihannya.			<input type="checkbox"/>
4.	Saya berpendapat bahwa melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti bidan praktek atau puskesmas memiliki alat kesehatan dan obat-obatan yang lengkap.			<input type="checkbox"/>
5.	Saya akan bersalin ke petugas kesehatan karena mereka mampu memberikan ketenangan.			<input type="checkbox"/>

b. Memberi ASI Eksklusif

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Nilai
Keuntungan Menyusui Eksklusif				
1.	Menyusui secara eksklusif adalah menyusui saja sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan apapun, kecuali vitamin dan obat			<input type="checkbox"/>
2.	Asi eksklusif mengandung cairan kental dan berwarna kekuning-kuningan pada hari pertama kelahiran (kolostrum) yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan alergi.			<input type="checkbox"/>
Manfaat ASI Eksklusif				
3.	ASI eksklusif merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi.			<input type="checkbox"/>
4.	ASI eksklusif dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.			<input type="checkbox"/>

5.	Pemberian ASI eksklusif pasca bersalin dapat mengurangi resiko perdarahan .			<input type="checkbox"/>
Komposisi ASI Eksklusif				
6.	ASI mengandung anti infeksi yang dapat mencegah penyakit yang terjadi pada bayi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan.			<input type="checkbox"/>
7.	ASI tidak mengandung protein, lemak, vitamin, zat besi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.			<input type="checkbox"/>
Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI Eksklusif				
8.	Ibu yang selalu gelisah, kurang percaya diri, tertekan adalah faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI oleh ibu.			<input type="checkbox"/>
9.	Ibu yang memberikan ASI eksklusif dianjurkan menambah suplai makanan seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan.			<input type="checkbox"/>
Pemberian ASI Eksklusif				
10.	Bayi dapat mengosongkan payudara ibu setiap 10-15 menit disetiap payudara.			<input type="checkbox"/>
11.	Menyusui bayi dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan bayi dengan melihat tanda-tanda bayi ingin menyusui seperti bayi menangis, bayi rewel, dan bayi nampak gelisah.			<input type="checkbox"/>
12.	ASI yang sudah beku dapat di hangatkan dengan menggunakan air panas yang ada di dalam mangkok atau berupa wadah untuk di hangatkan.			<input type="checkbox"/>
13.	Ibu dapat memberikan makanan seperti pisang ketika bayi menangis atau rewel saat usia 0-6 bulan sebagai pengganti ASI.			<input type="checkbox"/>
14.	Ibu dapat membuang cairan yang berwarna kekuning-kuningan dan kental (kolostrum) pada awal menyusui.			<input type="checkbox"/>
Cara Pengeluaran ASI Eksklusif				
15.	ASI dapat di perah dengan menggunakan tangan atau pompa.			<input type="checkbox"/>
16.	Sebelum ibu bekerja ASI di perah dulu dan di berikan oleh pembantu atau orang yang menjaga dengan menggunakan sendok.			<input type="checkbox"/>
17.	Pemerahan ASI dilakukan lebih sering jika produksi ASI sedikit.			<input type="checkbox"/>
Cara Penyimpanan ASI Eksklusif				
18.	ASI yang sudah di perah disimpan didalam lemari es selama 8 hari.			<input type="checkbox"/>
19.	Penyimpanan ASI perahan dilakukan dengan menggunakan kantong plastik, (misalnya: plastik gula).			<input type="checkbox"/>

20.	Setelah di perah ASI dapat disimpan selama 4-8 jam dalam temperature ruangan (19- 25 derajat Celsius), 2 minggu sampai 4 bulan di <i>freezer</i> .			<input type="checkbox"/>
-----	--	--	--	--------------------------

1) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan :

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

No.	Pernyataan	TS	S	Nilai
1.	Saya akan memberikan ASI Eksklusif kepada anak saya agar dapat membentuk ikatan batin antara saya dan anak saya.			<input type="checkbox"/>
2.	Saya berpendapat bahwa susu formula yang ada sekarang sudah cukup baik dalam menggantikan ASI Eksklusif.			<input type="checkbox"/>
3.	Saya akan mengikuti anjuran pemerintah untuk menyusui bayi dari lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.			<input type="checkbox"/>
4.	Saya percaya bahwa ASI Eksklusif dapat memberikan manfaat yang baik bagi bayi.			<input type="checkbox"/>
5.	Saya akan pergi ke petugas kesehatan ketika mengalami masalah dalam memberikan ASI Eksklusif.			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Tindakan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Nilai
1.	Saya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan.			<input type="checkbox"/>
2.	Saya tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi karena sibuk bekerja.			<input type="checkbox"/>
3.	Saya melakukan perawatan khusus payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI seperti pemijatan payudara atau perawatan tradisional.			<input type="checkbox"/>
4.	Saya memberikan ASI Eksklusif dan ditambah dengan susu formula kepada bayi saya.			<input type="checkbox"/>
5.	Saya mengkonsumsi makanan dan minuman sehat agar produki ASI lebih banyak.			<input type="checkbox"/>

c. Penimbangan Balita Setiap Bulan

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No.	Pernyataan	Benar	Salah	Nilai
1.	Kepanjangan dari Posyandu adalah Posko Pelayanan Terpadu.			<input type="checkbox"/>
2.	Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan antara lain gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta pencegahan dan penanggulangan diare.			<input type="checkbox"/>
3.	Penimbangan balita setiap bulan merupakan salah satu kegiatan dari Posyandu.			<input type="checkbox"/>
4.	Anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar di Posyandu utamanya adalah bayi dan anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, pasangan usia subur, dan pengasuh anak.			<input type="checkbox"/>
5.	Tujuan posyandu adalah memperlambat penurunan angka kematian bayi, balita, dan angka kelahiran.			<input type="checkbox"/>
6.	Manfaat penimbangan balita di posyandu adalah memantau pertumbuhan anak balita agar tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.			<input type="checkbox"/>
7.	Balita harus ditimbang setiap sebulan sekali atau 12 kali per tahun.			<input type="checkbox"/>
8.	Balita harus ditimbang mulai dari lahir sampai umur 1 tahun.			<input type="checkbox"/>
9.	KMS (Kartu Menuju Sehat) adalah kartu yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari lahir sampai berusia 5 tahun.			<input type="checkbox"/>
10.	Penimbangan berat badan balita dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan.			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan :

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

No	Pernyataan	TS	S	Nilai
1.	Saya akan membawa anak saya setiap bulan ke Posyandu untuk ditimbang berat badannya.			<input type="checkbox"/>

2.	Saya akan datang ke Posyandu walaupun tempat posyandu jauh dari rumah.			<input type="checkbox"/>
3.	Saya berpendapat bahwa balita yang sudah terlihat sehat tidak perlu ditimbang berat badannya.			<input type="checkbox"/>
4.	Saya berpendapat bahwa pekerjaan lebih penting daripada membawa balita ke Posyandu.			<input type="checkbox"/>
5.	Saya akan menyempatkan hadir ke Posyandu karena kesehatan anak lebih dari segala.			<input type="checkbox"/>

d. Menggunakan Air Bersih

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Nilai
1.	Dalam menggunakan air bersih harus dimasak mendidih apabila ingin diminum agar terhindar dari kuman penyakit			<input type="checkbox"/>
2.	Salah satu syarat fisik air bersih adalah tidak berbau.			<input type="checkbox"/>
3.	Salah satu manfaat menggunakan air bersih adalah terhindar dari gangguan penyakit seperti diare.			<input type="checkbox"/>
4.	Sumber air bersih adalah mata air, air sumur atau air pompa, air ledeng/perusahaan air minum, air hujan, air dalam kemasan.			<input type="checkbox"/>
5.	Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah adalah paling sedikit 10 meter			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan :

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

No	Pernyataan	TS	S	Nilai
1.	Saya berpendapat bahwa kebutuhan dasar yang digunakan sehari-hari misalkan untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian harus menggunakan air bersih.			<input type="checkbox"/>

2.	Saya berpendapat bahwa menggunakan air bersih sangat penting untuk kesehatan			<input type="checkbox"/>
3.	Saya berpendapat bahwa sumber air bersih harus dilindungi dari bahan pencemar.			<input type="checkbox"/>
4.	Saya akan menjaga bangunan sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air agar tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur harus diberi penutup			<input type="checkbox"/>
5.	Saya berpendapat bahwa dengan menggunakan air bersih setiap anggota keluarga saya akan terpelihara kebersihan dirinya.			<input type="checkbox"/>

3) Lembar Pernyataan Tindakan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Nilai
1.	Saya menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari keluarga saya			<input type="checkbox"/>
2.	Saya memasak air sampai mendidih sebelum diminum			<input type="checkbox"/>
3.	Saya memastikan kondisi air di rumah saya tetap bersih (tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa)			<input type="checkbox"/>
4.	Saya lebih memilih air PDAM dibandingkan dengan air sumur			<input type="checkbox"/>

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Nilai
1.	Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan			<input type="checkbox"/>
2.	Mencuci tangan hanya dapat dilakukan saat setelah meceboki bayi atau anak, sebelum menyusui bayi, setiap kali tangan kita kotor			<input type="checkbox"/>
3.	Salah satu manfaat mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dapat mencegah penularan penyakit seperti penyakit kulit, diare, typhus			<input type="checkbox"/>
4.	Mencuci tangan yang benar adalah dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun			<input type="checkbox"/>

1) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan: S : Setuju
TS : Tidak Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		S	TS	
Pernyataan Sikap				
1	Saya berpendapat bahwa mencuci tangan tidak perlu menggunakan sabun			<input type="checkbox"/>
2	Saya akan mencuci tangan dengan sabun apabila kondisi tangan sangat kotor			<input type="checkbox"/>
3	Saya percaya jika saya mencuci tangan dengan sabun saya akan menjadi lebih sehat dibandingkan dengan mencuci tangan tanpa sabun			<input type="checkbox"/>
4	Saya berpendapat bahwa tangan yang kotor tidak selalu menjadi sumber penularan penyakit			<input type="checkbox"/>
5	Saya berpendapat bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat menghindarkan penularan penyakit infeksi			<input type="checkbox"/>

e. Menggunakan Jamban Sehat

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		Benar	Salah	
Pernyataan Pengetahuan				
1	Syarat jamban sehat adalah tidak berbau, dilengkapi dinding, aman digunakan, tersedia air, sabun, dan alat pembersih, penerangan dan ventilasi yang cukup.			<input type="checkbox"/>
2	Salah satu syarat jamban yang sehat adalah tidak mencemari sumber air. Jarak sumber air dengan septic tank sebaiknya adalah minimal 10 meter.			<input type="checkbox"/>
3	Salah satu manfaat menggunakan jamban adalah tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit.			<input type="checkbox"/>
4	Manfaat jamban bagi keluarga adalah untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat terjadi jika BAB di sembarang tempat dan membuang di sembarang tempat			<input type="checkbox"/>

5	Syarat jamban sehat adalah tidak berbau, dilengkapi dinding,aman digunakan,tersedia air,sabun, dan alat pembersih,penerangan dan ventilasi yang cukup.			<input type="checkbox"/>
---	--	--	--	--------------------------

2) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan: S : Setuju
TS : Tidak Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		S	TS	
Pernyataan Sikap				
1	Saya berpendapat jamban merupakan sanitasi dasar penting yang harus dimiliki setiap masyarakat			<input type="checkbox"/>
2	Saya akan memilih BAB di jamban dibandingkan BAB di sungai			<input type="checkbox"/>
3	Saya berpendapat BAB di sembarang tempat dan di buang di sembarang tempat dapat merugikan kesehatan dan lingkungan			<input type="checkbox"/>
4	Saya berpendapat bahwa buang air besar di jamban sangat penting			<input type="checkbox"/>
5	Saya percaya BAB di tempat terbuka memberikan kenyamanan yang sama dengan BAB di jamban			<input type="checkbox"/>

G. Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Penyakit Demam Berdarah

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		Benar	Salah	
1	PSN adalah Kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk Aedes Aegypti penular penyakit DBD di tempat-tempat perkembangbiakannya			<input type="checkbox"/>
2	Manfaat dari kegiatan psn yaitu Mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencegah terjadinya penyakit DBD			<input type="checkbox"/>

3	Cara melakukan PSN yaitu dengan 3M (menutup, menguras dan mengubur)			<input type="checkbox"/>
4	Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC			<input type="checkbox"/>
5	Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong, tempayan, dan tandon air.			<input type="checkbox"/>
6	PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD			<input type="checkbox"/>
7	Dosis Untuk 10 liter air cukup dengan 1 gram bubuk ABATE			<input type="checkbox"/>
8	air vas bunga, tempat minum burung, atau tempat lain yang sejenis tidak harus diganti karena tidak akan mengakibatkan sarang jentik nyamuk			<input type="checkbox"/>
9	Mengantong pakaian didalam kamar tidak akan menimbulkan sarang nyamuk			<input type="checkbox"/>
10	Memasang kawat kasa pada ventilasi udara dapat mencegah demam berdarah			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan: S : Setuju
TS : Tidak Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		S	TS	
Pernyataan Sikap				
1	Saya akan Membersihkan dan menguras tempat penyimpanan air bersih atau air hujan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Saya akan Menutup kembali tempayan atau gentong dengan rapat setelah mengambil air setiap saat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Saya akan Mengganti air dalam vas bunga atau pot tanaman air setiap hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Saya akan menyingkirkan atau buang saja wadah plastik atau barang bekas yang bisa menampung air hujan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Saya tidak akan menaburkan bubuk abate dan memelihara ikan-ikan pemakan jentik nyamuk			<input type="checkbox"/>
---	---	--	--	--------------------------

H. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		Benar	Salah	
Pernyataan Pengetahuan				
1	Buah dan sayur merupakan bahan makanan yang banyak mengandung zat gizi yang tidak dibutuhkan tubuh			<input type="checkbox"/>
2	Dengan memakan buah dan sayur, dapat menjaga kesehatan kita			<input type="checkbox"/>
3	Buah yang baik dan bergizi adalah buah yang enak dan mahal harganya			<input type="checkbox"/>
4	Jenis buah dan sayur yang dikonsumsi setiap hari haruslah beraneka ragam			<input type="checkbox"/>
5	Mengonsumsi buah dan sayuran secara teratur tidak dapat mencegah tubuh dari penyakit			<input type="checkbox"/>
6	Mengonsumsi buah dipagi hari sangat baik karena buah memberi cukup energi sampai saatnya makan siang			<input type="checkbox"/>
7	Vitamin, mineral dan serat merupakan zat gizi yang tidak dibutuhkan oleh tubuh			<input type="checkbox"/>
8	Vitamin, mineral dan serat banyak terdapat di buah dan sayuran			<input type="checkbox"/>
9	Mengonsumsi jeruk tidak dapat mencegah kita dari sariawan dan bibir pecah-pecah			<input type="checkbox"/>
10	Mengonsumsi wortel dapat mencegah kita dari gangguan penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan: S : Setuju
TS : Tidak Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		S	TS	
Pernyataan Sikap				
1	Saya akan menyusun menu untuk anak mengikuti pola menu keluarga			<input type="checkbox"/>
2	Saya memperhatikan komposisi zat dan variasi menu dalam menyusun menu untuk anak agar anak tumbuh kembang maksimal			<input type="checkbox"/>
3	Sebelum menentukan jumlah dan jenis bahan makanan sehari yang diberikan kepada anak, saya akan menghitung kebutuhan zat gizi anak terlebih dahulu			<input type="checkbox"/>
4	Saya menggunakan bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik dalam mengolah makanan untuk anak			<input type="checkbox"/>
5	Pada waktu membuat sayur untuk anak, bahan sayur saya potong-potong terlebih dahulu sebelum dicuci kemudian saya masukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih.			<input type="checkbox"/>

3) Tidak Merokok di dalam Rumah

1) Lembar Pernyataan Pengetahuan

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		Benar	Salah	
Pernyataan Pengetahuan				
1	Merokok merupakan aktifitas menghirup atau menghisap asap rokok menggunakan pipa atau rokok.			<input type="checkbox"/>
2	Kumpulan teman sebaya dan anggota keluarga yang merokok menimbulkan persepsi bahwa merokok tidak berbahaya sehingga meningkatkan dorongan untuk merokok.			<input type="checkbox"/>
3	Efek positif merokok yaitu menimbulkan perasaan bahagia karena kandungan nikotin pada tembakau.			<input type="checkbox"/>
4	Merokok tidak menyebabkan kematian tetapi mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian, antara lain penyakit kanker, saluran pernapasan, dan lain-lain.			<input type="checkbox"/>

5	Merokok tidak hanya berbahaya bagi perokok tetapi juga bagi orang-orang di sekitar perokok dan lingkungan			<input type="checkbox"/>
6	Perokok aktif memiliki kecenderungan yang lebih besar mengalami gangguan jantung.			<input type="checkbox"/>
7	Perokok aktif biasanya lebih mudah sakit, menjalani proses pemulihan kesehatan yang lebih lama dan usia hidup yang lebih singkat.			<input type="checkbox"/>
8	Perokok aktif adalah orang yang hanya menerima asap rokok saja, bukan melakukan aktivitas merokok sendiri.			<input type="checkbox"/>
9	Polusi lingkungan yang menyebabkan kematian terbesar adalah karena asap rokok.			<input type="checkbox"/>
10	Wanita hamil yang merokok dapat mengakibatkan anak yang dikandung mengalami penurunan berat badan, lahir prematur bahkan kematian janin.			<input type="checkbox"/>

2) Lembar Pernyataan Sikap

Petunjuk Pengisian Kuesioner : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan di bawah ini.

Keterangan: S : Setuju
TS : Tidak Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban		Nilai
		S	TS	
Pernyataan Sikap				
1	Saya akan merokok apabila saya sedang mengalami stress			<input type="checkbox"/>
2	Saya akan terganggu apabila ada orang yang merokok disekitar saya			<input type="checkbox"/>
3	Saya tidak akan menolak apabila ada seseorang yang memberikan sebatang rokok			<input type="checkbox"/>
4	Saya tidak mendukung adanya kebijakan larangan merokok dilingkungan sekitar tempat tinggal saya			<input type="checkbox"/>
5	Dengan merokok, saya dapat bergaul dengan orang sekitar saya			<input type="checkbox"/>

Tanggal, Pukul :

Kode

LEMBAR OBSERVASI**IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK MASYARAKAT DI KELURAHAN UJUNG, KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA OLEH KELOMPOK 3 PRAKTEK KERJA LAPANGAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA****A. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan**

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan ini di bawah ini.

No.	Buku KIA	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Ibu melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan.			

B. Penimbangan Balita Setiap Bulan

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pernyataan ini di bawah ini.

No.	Hasil KMS atau Buku KIA	Ya	Tidak	Keterangan
1.	> 4 kali kunjungan berturut-turut dalam 6 bulan terakhir.			
2.	≤ 4 kali kunjungan berturut-turut dalam 6 bulan terakhir.			
3.	Catatan : Dalam kolom keterangan bisa diberikan nama atau insial nama balita sesuai hasil KMS. Peran serta ibu dalam menimbang balitanya ke Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan posyandu, dimana dikatakan teratur jika frekuensi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam waktu satu tahun dan dikatakan tidak teratur jika frekuensi penimbangan kurang dari 8 (delapan) kali dalam satu tahun (Depkes RI, 2004). Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun.			

Kode

LEMBAR OBSERVASI
IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK MASYARAKAT DI KELURAHAN UJUNG,
KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA OLEH KELOMPOK 3 PRAKTEK
KERJA LAPANGAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
AIRLANGGA

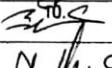
No	Lingkungan Rumah Sehat		Nilai
I. Komponen Rumah			
1	Langit - langit	4. Tidak ada 5. Ada, kotor 6. Ada, bersih	<input type="checkbox"/>
2	Dinding	4. Bukan tembok 5. Semi permanen, papan tidak kedap air 6. Permanen, papan kedap air	<input type="checkbox"/>
3	Lantai	4. Tanan 5. Papan, plesteran retak dan berdebu 6. Diplester, ubin keramik	<input type="checkbox"/>
4	Jendela kamar tidur	3. Tidak ada 4. Ada	<input type="checkbox"/>
5	Ventilasi	3. Tidak ada 4. Ada	<input type="checkbox"/>
6	Jendela ruang keluarga	4. Tidak ada 5. Ada, luas <10% dari luas lantai 6. Ada, luas >10 % luas lantai	<input type="checkbox"/>
7	Lubang asap dapur	4. Tidak ada 5. Ada, <10% luas lantai dapur 6. Ada, >10% luas lantai dapur, asap keluar sempurna	<input type="checkbox"/>
8	Pencahayaan	4. Tidak terang, tidak dapat digunakan membaca 5. Kurang terang untuk membaca dengan normal 6. Terang dan tidak silau, bisa digunakan membaca dengan normal	<input type="checkbox"/>
II. Sarana Sanitasi			
1	Sarana air bersih	6. Tidak ada 7. Ada, bukan milik sendiri, tidak memenuhi syarat 8. Ada, milik sendiri dan tidak memenuhi syarat 9. Ada, milik sendiri memenuhi syarat 10. Tada, milik sendiri dan memenuhi syarat	<input type="checkbox"/>

2	Pembuangan air limbah	6. Tidak ada, tergenang di dalam rumah 7. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air 8. Ada, dialirkan ke selokan terbuka 9. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air 10. Ada, dialirkan ke selokan tertutup	<input type="checkbox"/>
3	Pembuangan sampah	5. Tidak ada 6. Ada. Tidak kedap air, tidak ada tutup 7. Ada, kedap air, tidak ada tutup 8. Ada, kedap air dan tertutup	<input type="checkbox"/>

LAMPIRAN 3. DAFTAR HADIR *BRAINSTORMING*

20 Januari 2018

DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN MMD
RW 09 KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPUR
KOTA SURABAYA

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Bowo	Ketua Karta	1. 
2.	Yaman.	RT. 01	2. 
3.	Ida Anzah	Bilik Pem	3. 
4.	Suyati-	KADER	4. 
5.	Suryati	KADER	5. 
6.	Sri - priwati	KADER	6. 
7.	Muslimah	- " -	7. 
8.	Baqiyah. S	- " -	8. 
9.	Chusri	RT 2	9. 
10.	Saniwati	RT 3	10. 
11.	NAWI	RT 4	11. 
12.			
13.			13.
14.			14.
15.			15.
16.			16.
17.			17.
18.			18.
19.			19.
20.			20.

21.		21.
22.		22.
23.		23.
24.		24.
25.		25.
26.		26.
27.		27.
28.		28.
29.		29.
30.		30.

Surabaya, 20 Januari 2018

Ketua Kelompok 3 PKL



Trias Budi Wisnu Hartono

LAMPIRAN 4. DAFTAR HADIR BUKA WAWASAN LINGKUNGAN (BUWASLU)

**DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN BUKA WAWASAN LINGKUNGAN
RW 09 KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR
KOTA SURABAYA**

No.	Nama	KARTAR RT	Tanda Tangan
1.	RIFAI	06	1. Rifa
2.	GANI	03	2. Gani
3.	Bowo	01	3. Bowo
4.	MOBAROK	03	4. Mobarok
5.	Imam Hanafi	06	5. Imam Hanafi
6.	Dewi Mandayani	06	6. Dew Mandayani
7.	Wahyu Eko Sagutra	08	7. Wahyu Eko Sagutra
8.	M. Syarif S.Pd	04	8. M. Syarif S.Pd
9.	A. Halim	04	9. A. Halim
10.	Lilik	02	10. Lilik
11.	Pessy	02	11. Pessy
12.	Pir	02	12. Pir
13.	UDDIH	01	13. Uddih
14.	NOVA	01	14. Nova
15.	Aiswahini	09	15. Aiswahini
16.	MURUJ -RAIN	05	16. MURUJ -RAIN
17.	Zaki	05	17. Zaki
18.	Enc	05	18. Enc
19.	Rosi	05	19. Rosi
20.	AMONK	07	20. Amonk

21. Sholeh

22. Stawani 09
23. Vika 01

21.

Surabaya, 26 Januari 2018

Ketua Kelompok 3 PKL



Trias Budi Wisnu Hartono

LAMPIRAN 5. DAFTAR HADIR SUPERVTRAP VERO

**DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN SUPERTRAP VECTOR
RW 09 KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR
KOTA SURABAYA**

No.	Nama	KARTAR RT	Tanda Tangan
1.	M. SYARIF S. P&I	04	1.
2.	Dessy	02	2.
3.	Lifa		3.
4.	Lilik		4.
5.	GANY	03	5.
6.	Imam Hanafi	06	6.
7.	Rahman Mauliki	01	7.
8.	Rifai	08	8.
9.	SODEK.	01	9.
10.	Umi		10.
11.	NOVA		11.
12.	IPRAN		12.
13.	WATHYU.	08.	13.
14.	A. Halim	04	14.
15.	Zainal	03	15.
16.	Jika Anjara	01	16.
17.	Murul-pain	05	17.
18.	Syahrul	05	18.
19.	M SAHRUL	05	19.
20.	moch. Faisal	05	20.
21.	AMANK	07	
22.	Ranma	09	
23.	TAUFIA	09	
24.	Muharromah	09	

Surabaya, 29 Januari 2018

Ketua Kelompok 3 PKL

Trias Budi Wisnu Hartono

LAMPIRAN 6. DAFTAR HADIR JUMANTIK JUNIOR (JUMANJI)

DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN JUMANJI
RW 09 KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR
KOTA SURABAYA

No.	Nama	Kelas '5'	Tanda Tangan
1.	Siti Rahma Wati dewi	100	1.
2.	Abd. Farid	100	2.
3.	Fitra Khairunnisa	66,6	3.
4.	Pegat Inoa Kurniawan	33,3	4.
5.	Yunita Agustin	33,3	5.
6.	Rohmatul Fitna	100	6.
7.	Halimatul Sa'diqah	83,25	7.
8.	Saiful Rohman	66,6	8.
9.	Bobi	66,6	9.
10.	Jihoni Fauza C	100	10.
11.	M. Taldin Faqi	100	11.
12.	Nuris Sarawa	100	12.
13.	Kholifah Sa'adah	100	13.
14.	Sholeh Udin	66,6	14.
15.	Umar Farok	66,6	15.
16.	Imam Syuh	66,6	16.
17.	Dafid Nur Huda	100	17.
18.	Maredehul Tade Rohmah	33,3	18.
19.	M. Rafi	66,6	19.
20.	Alpana	100	20.
21.	Saiful	100	21.
22.	Dimas Syahrul Arhan	100	22.
23.	M. Fiyadi Firmansyah	100	23.
24.	Yahya Dani Saputra	100	24.
25.	Maklu batas Sa'ada	100	25.
26.	Muhammad Romi	100	26.
27.	Farina al Maulidya	66,6	27.
28.	M. Farhan Sofeu	66,6	28.
29.	Siti Jamila	66,6	29.
30.	Jamal Udin Akbar	33,3	30.

31	Allyata Zahro		31.0
32			32.
33			33.
34.			34.
35.			35.
36.			36.
37.			37.
38.			38.
39.			39.
40.			40.

Surabaya, 31 Januari 2018

Ketua Kelompok 3 PKL



Trias Budi Wisnu Hartono

LAMPIRAN 7. DAFTAR HADIR PERTEMUAN KARANG TARUNA RW 09

**DAFTAR HADIR PERTEMUAN KARANG TARUNA RW 09
KELURAHAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR
KOTA SURABAYA**

No.	Nama	KARTAR RT	Tanda Tangan
1.	Rifai	06	1.
2.	SAKI	03	2.
3.	Royo	01	3.
4.	MUBAROK	03	4.
5.	Imam Hanafi	06	5.
6.	Bea Handayani	06	6.
7.	wanua exo Sarutire	08	7.
8.	M. SYAZIF S PDI	04	8.
9.	A. Fatimah	04	9.
10.	Lili	02	10.
11.	Dessy	02	11.
12.	Ida	02	12.
13.	UDDIH	01	13.
14.	NOVA	01	14.
15.	Apa. Widiya	09	15.
16.	Mukul Yasin	05	16.
17.	Zaki	05	17.
18.	Fic	05	18.
19.	Rosi	05	19.
20.	AMANK	07	20.

21 Sholeh

07

22 Nawazwi

04

23 Nika

01

Surabaya, 24 Januari 2018

Ketua Kelompok 3 PKL

Trias Budi Wisnu Hartono

LAMPIRAN 8. SOAL PRE TEST DAN POST TEST KEGIATAN BUWASLU

*PRE TEST DAN POST TEST BUKA WAWASAN LINGKUNGAN
PKL ALIH JENIS FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA*

<i>Nama</i> :
<i>Karang Taruna RT</i> :

Berilah tanda silang (x) pada huruf a, b, c, d, atau e di depan jawaban yang paling benar!

1. Apakah yang dimaksud dengan vektor ?
 - a. Vektor adalah artropoda *atau* serangga yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia.
 - b. Vektor adalah serangga yang membawa penyakit namun tidak menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia.
 - c. Vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi serangga serendah mungkin.
 - d. Vektor adalah hewan pengerat yang memiliki gigi depan yang selalu tumbuh dan biasanya pada manusia dapat menyebabkan penyakit serta sering digunakan sebagai hewan percobaan.
 - e. Salah semua.

2. Apakah yang dimaksud dengan rodent ?
 - a. Rodent adalah artropoda *atau* serangga yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia.
 - b. Rodent adalah hewan pengerat yang memiliki gigi depan yang selalu tumbuh dan biasanya pada manusia dapat menyebabkan penyakit serta sering digunakan sebagai hewan percobaan.
 - c. Rodent adalah serangga penyebar penyakit yang selalu tumbuh dan dapat menyebabkan penyakit pada manusia.
 - d. Rodent adalah binatang pengerat yang dapat menyebabkan penyakit dan tidak hidup berdampingan dengan manusia.
 - e. Salah semua.
3. Apa saja cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan vektor, kecuali ?
 - a. Memelihara ikan pemakan larva nyamuk seperti ikan guppy dan ikan kepala timah.
 - b. Penggunaan pestisida rumah tangga untuk mencegah gangguan serangga di permukiman.
 - c. Pemakaian kelambu dan repellent seperti autan.
 - d. Pemakaian baju dan celana panjang.
 - e. Pemakaian baju dan celana pendek.
4. Apa saja cara yang dapat dilakukan untuk mengendalikan rodent, kecuali ?
 - a. Menyimpan semua makanan atau bahan makanan dengan rapi di tempat yang kedap tikus.
 - b. Sampah harus selalu diangkat secara rutin minimal sebulan sekali.
 - c. Memelihara predator alamiah pemangsa tikus yaitu kucing.
 - d. Menggunakan lem khusus tikus, kuat, dan lengket.
 - e. Memasang penjepit tikus dengan gerigi besi berduri yang tajam.
5. Apa saja dampak yang dapat ditimbulkan oleh vektor, kecuali ?
 - a. Pes
 - b. Leptospirosis
 - c. Menyusut atau berkurangnya barang
 - d. Merubah bau dan rasa barang yang diserang

- e. Meriang
6. Demam berdarah dengue (DBD) ditularkan ke manusia melalui
 - a. *aedes dangue*
 - b. *aedes albopictus*
 - c. *aedes aegypti*
 - d. A dan C benar
 - e. B dan C benar
 7. Virus apa yang menyebabkan terjadinya DBD
 - a. Zika
 - b. Dangué
 - c. Influenza
 - d. Polio
 - e. Ebola
 8. Berikut adalah ciri ciri nyamuk yang menularkan DBD pada manusia, kecuali
 - a. Nyamuk berwarna hitam atau bergaris garis putih di tubuhnya
 - b. Berkembang biak pada air jernih, dan tidak beralaskan tanah (ember, tempayan, kaleng bekas, bak mandi, dll)
 - c. Jarak terbang 100m
 - d. Aktif menggigit di malam hari
 - e. Senang bau keringat dan darah manusia sehingga sering berada dipakaian yang digantung
 9. Berikut adalah tanda dan gejala klinis DBD, kecuali
 - a. Demam tinggi mendadak, $>38^{\circ}$ c, 2-7 hari
 - b. Demam tidak dapat teratasi maksimal dengan penurunan panas biasa
 - c. Muncul bercak kemerahan pada kulit
 - d. Perut kembung
 - e. Terjadi perdarahan mendadak (mimisan)
 10. Berikut merupakan pertolongan pertama jika ditemukan tnda gejala DBD, kecuali
 - a. Mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam:
 - b. Kompres hangat untuk menurunkan panas
 - c. Kompres dingin untuk menurunkan panas
 - d. Obat penurunan panas

- e. Bawa ke sarana kesehatan
11. PSN adalah kepanjangan dari ?
- a. Pemberantasan sarang nyamuk
 - b. Perbaikan sarang nyamuk
 - c. Perlindungan serangga dan nyamuk
 - d. Penularan serangga dan nyamuk
 - e. Pemberantasan serangga nyamuk
12. Berikut ini adalah kegiatan yang termasuk dalam pemberantasan sarang nyamuk, kecuali ?
- a. Gerakan 3M Plus
 - b. Menggunakan kelambu saat tidur
 - c. Menanam tanaman pengusir nyamuk
 - d. Menguras bak mandi
 - e. Membakar sampah
13. Yang dimaksud dengan pemberantasan sarang nyamuk adalah ?
- a. Menyemprot nyamuk
 - b. Memelihara benda-benda yang disukai nyamuk DBD
 - c. Memutus daur hidup nyamuk
 - d. Salah semua
 - e. Membiarkan nyamuk berkembang biak
14. Tindakan tambahan dalam 3M antara lain adalah ?
- a. Tidak sering-sering menggunakan racun nyamuk
 - b. Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
 - c. Mematikan lampu pada saat tidur
 - d. Menyalakan lampu pada saat tidur
 - e. Salah semua
15. Dalam pemberian Abate, berapakah takaran bubuk abate yang diberikan?
- a. 1 gram untuk 100 liter air
 - b. 1 gram untuk 10 liter air
 - c. 1 gram untuk 1 liter air
 - d. 1 gram untuk $\frac{1}{2}$ liter air
 - e. 1 gram untuk 2 liter air
16. Definisi pengelolaan sampah yang tepat adalah?

- a. Kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah
 - b. Kegiatan mengumpulkan sampah
 - c. Kegiatan menumpuk sampah
 - d. Salah semua
 - e. Kegiatan menyimpan sampah
17. Prinsip 3R adalah?
- a. Menggunakan sampah untuk dimanfaatkan kembali
 - b. Mengurangi penggunaan barang yang menimbulkan sampah
 - c. Mendaur ulang sampah menjadi barang yang bermanfaat
 - d. Jawaban a, b, dan c benar
 - e. Salah semua
18. Reuse adalah metode pengelolaan sampah dengan cara apa?
- a. Menggunakan sampah untuk dimanfaatkan kembali
 - b. Mengurangi penggunaan barang yang menimbulkan sampah
 - c. Mendaur ulang sampah menjadi barang yang bermanfaat
 - d. Jawaban b dan c benar
 - e. Salah semua
19. Recycle adalah metode pengelolaan sampah dengan cara apa?
- a. Menggunakan sampah untuk dimanfaatkan kembali
 - b. Mengurangi penggunaan barang yang menimbulkan sampah
 - c. Mendaur ulang sampah menjadi barang yang bermanfaat
 - d. Jawaban a dan b benar
 - e. Benar semua
20. Reduce adalah metode pengelolaan sampah dengan cara apa?
- a. Menggunakan sampah untuk dimanfaatkan kembali
 - b. Mengurangi penggunaan barang yang menimbulkan sampah
 - c. Mendaur ulang sampah menjadi barang yang bermanfaat
 - d. Jawaban a dan c benar
 - e. Benar semua
21. Berikut adalah dampak dari pembuangan sampah sembarangan, kecuali
- a. Menimbulkan bau jika disimpan lama pada udara panas dan lembab terjadi dekomposisi
 - b. Mengundang lalat, nyamuk dan tikus

- c. Pencemaran tanah
 - d. Meningkatkan perekonomian
 - e. Menimbulkan penyakit
22. Berikut adalah contoh sistem penyangga kehidupan alam adalah
- a. Cagar alam
 - b. Suaka Margasatwa
 - c. Pasar
 - d. Taman wisata alam
 - e. Taman hutan Raya
23. Pengendalian penularan penyakit yang paling efektif adalah
- a. memutuskan mata rantai penularan secara langsung pada sumbernya
 - b. memutuskan mata rantai penularan secara tidak langsung pada sumbernya
 - c. menghubungkan mata rantai penularan secara langsung pada sumbernya
 - d. menghubungkan mata rantai penularan secara tidak langsung pada sumbernya
 - e. melepaskan mata rantai penularan secara tidak langsung pada sumbernya
24. Berikut adalah sampah anorganik yang tidak *ter-biodegradasi*, kecuali
- a. Plastik
 - b. Kaca
 - c. Logam
 - d. Kertas
 - e. Kaleng
25. Penyakit yang disebabkan karena pembuangan sampah secara sembarangan adalah
- a. Diare
 - b. Kolera
 - c. Hipertensi
 - d. A dan B benar
 - e. A dan C benar

**LAMPIRAN 9. DAFTAR NILAI PRETEST, POSTEST, DAN RATA-RATA
PENINGKATAN PENGETAHUAN KEGIATAN BUWASLU**

Daftar Nilai Pretest, Posttest, dan Rata-rata Peningkatan Pengetahuan
Kegiatan Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU)

No. Responden	Pretest	Posttest	% Peningkatan Pengetahuan
1	52	68	30,77
2	48	60	25,00
3	44	56	27,27
4	48	48	0,00
5	48	48	0,00
6	44	52	18,18
7	40	44	10,00
8	40	40	0,00
9	40	52	30,00
10	36	40	11,11
11	36	60	66,67
12	36	52	44,44
13	32	48	50,00
14	28	44	57,14
15	28	28	0,00
16	28	44	57,14
17	28	44	57,14
18	24	32	33,33
19	24	44	83,33
20	20	40	100,00
21	20	68	240,00
22	20	32	60,00
23	16	28	75,00
Jumlah	780	1072	
Rata Rata	32,5	44,67	
% Rata Rata Peningkatan Pengetahuan			44,86

LAMPIRAN 10. HASIL PENILAIAN PENYULUH SIMAK SONGO

Hasil Penilaian Penyuluh Simak Songo

PENILAI	PENYULUH		
	VIKA	DESSY	NOVA
P1	24	13	18
P2	24	8	13
P3	12	11	12
P4	11	0	12
P5	11	9	12
P6	24	9	24
P7	13	11	11
P8	12	11	12
P9	24	8	21
P10	24	12	21
P11	16	12	12
P12	11	12	9
P13	12	11	9
P14	13	8	16
P15	12	8	11
P16	12	11	12
P17	16	9	12
P18	11	8	21
P19	11	8	16
P20	24	12	11
P21	12	13	16
P22	16	8	13
P23	13	8	12
P24	13	11	12
P25	12	9	12
Rata Rata	15.32	9.6	14

13

LAMPIRAN 11. DAFTAR NILAI EVALUASI PESERTA JUMANJI (JUMANTIK JUNIOR)

Daftar Nilai Evaluasi Peserta JUMANJI (Jumantik Junior)

No. Responden	Nilai
1	66,6
2	33,3
3	33,3
4	33,3
5	66,6
6	100
7	100
8	83,25
9	100
10	66,6
11	100
12	66,6
13	100
14	66,6
15	100
16	66,6
17	100
18	66,6
19	100
20	66,6
21	100
22	66,6
23	100
24	66,6
25	100
26	33,3
27	100
28	100
29	0
30	100
31	100
Jumlah	2382
Rata Rata	76,85
48,38% anak bisa menjawab soal dengan benar semua	

LAMPIRAN 12. PERHITUNGAN USG

Perhitungan USG

Urgency	Seriousness	Growth
A : B = B	A : B = B	A : B = B
A : C = C	A : C = C	A : C = C
A : D = D	A : D = D	A : D = D
A : E = E	A : E = E	A : E = E
A : F = A	A : F = A	A : F = B
A : G = A	A : G = A	A : G = G
A : H = A	A : H = A	A : H = H
A : I = A	A : I = I	A : I = I
A : J = A	A : J = A	A : J = A
A : K = K	A : K = K	A : K = K
B : C = C	B : C = C	B : C = C
B : D = D	B : D = B	B : D = D
B : E = E	B : E = E	B : E = E
B : F = B	B : F = B	B : F = F
B : G = B	B : G = B	B : G = B
B : H = H	B : H = H	B : H = H
B : I = I	B : I = B	B : I = I
B : J = B	B : J = B	B : J = B
B : K = K	B : K = B	B : K = K
C : D = D	C : D = C	C : D = C
C : E = E	C : E = E	C : E = C
C : F = C	C : F = C	C : F = C
C : G = C	C : G = C	C : G = C
C : H = C	C : H = C	C : H = C
C : I = I	C : I = C	C : I = C
C : J = C	C : J = C	C : J = C
C : K = K	C : K = K	C : K = K
D : E = E	D : E = E	D : E = D
D : F = D	D : F = D	D : F = D
D : G = D	D : G = D	D : G = D
D : H = D	D : H = D	D : H = H
D : I = I	D : I = D	D : I = D
D : J = D	D : J = D	D : J = D
D : K = D	D : K = K	D : K = K
E : F = E	E : F = E	E : F = E
E : G = E	E : G = E	E : G = E
E : H = E	E : H = E	E : H = H
E : I = I	E : I = E	E : I = E
E : J = E	E : J = E	E : J = E
E : K = E	E : K = K	E : K = K
F : G = F	F : G = F	F : G = G
F : H = F	F : H = F	F : H = H
F : I = I	F : I = I	F : I = F
F : J = F	F : J = J	F : J = F
F : K = F	F : K = K	F : K = K

Urgency	Seriousness	Growth
G : H = H	G : H = H	G : H = H
G : I = I	G : I = I	G : I = G
G : J = G	G : J = G	G : J = G
G : K = K	G : K = K	G : K = K
H : I = I	H : I = I	H : I = H
H : J = H	H : J = J	H : J = H
H : K = K	H : K = K	H : K = H
I : J = I	I : J = I	I : J = J
I : K = I	I : K = K	I : K = K
J : K = K	J : K = K	J : K = K

LAMPIRAN 13. STRUKTUR ORGANISASI GULING

STRUKTUR ORGANISASI GENERASI UJUNG PEDULI LINGKUNGAN RW 9, KELURAHAN UJUNG, KECAMATAN SEMAMPIR

1. Nama Kegiatan

Generasi Ujung Peduli Lingkungan (GULING).

2. Visi dan Misi

a. Visi

Menjadikan Lingkungan Hidup RW 9 Kelurahan Ujung Bersih dan Sehat yang dilandasi Peduli dan Proaktif dalam Melestarikan Lingkungan yang Berkelanjutan.

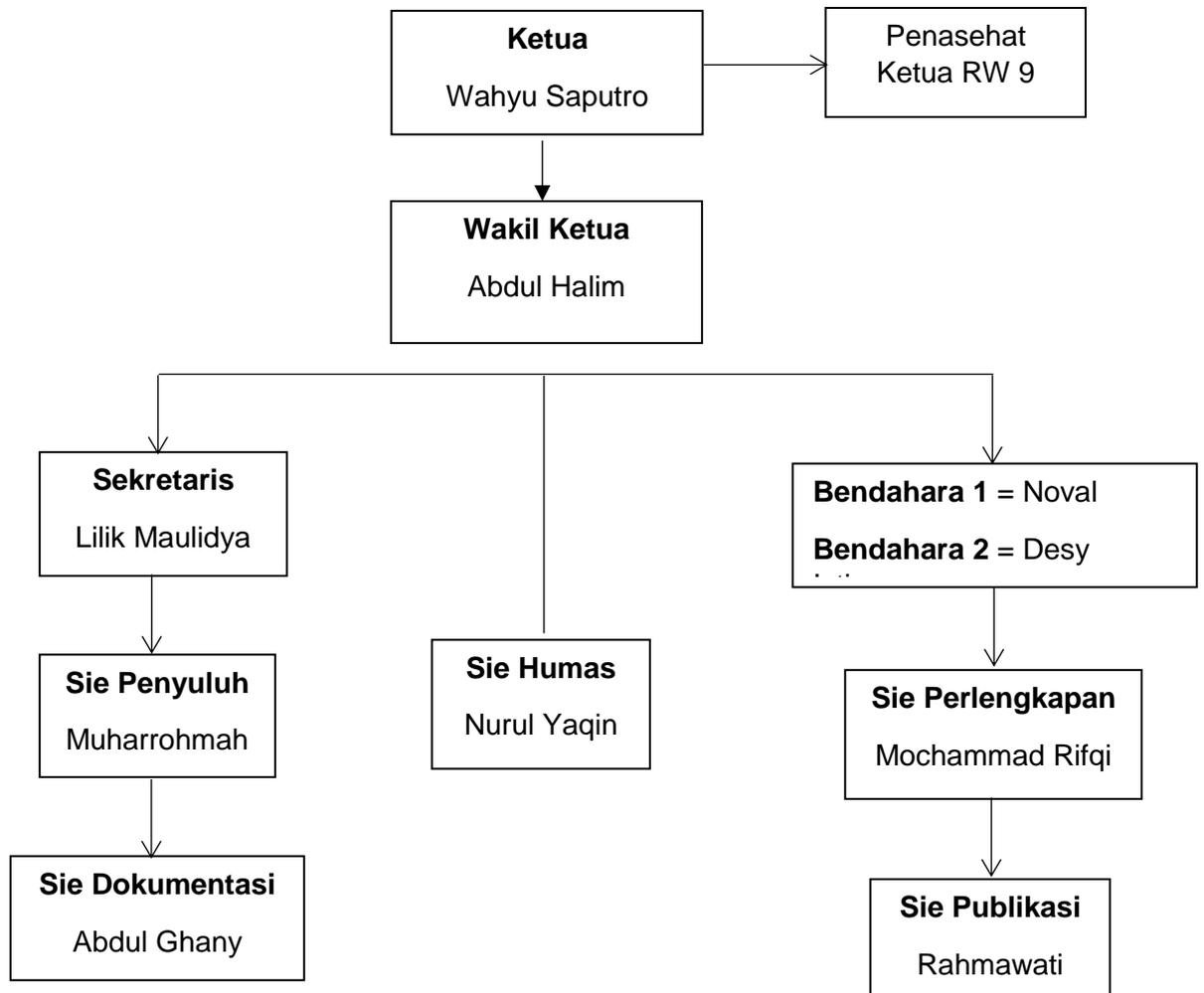
b. Misi

- 1) Menumbuhkembangkan partisipasi pemuda dan masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung dalam rangka melestarikan lingkungan hidup.
- 2) Melakukan gerakan bersama masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung dalam mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat.
- 3) Meningkatkan keterampilan kerja pemuda dan masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung dalam pencegahan kerusakan lingkungan, pencegahan pencemaran, dan pemulihan kualitas lingkungan.

3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan setiap sebulan sekali pada tanggal

4. Struktur Organisasi



Nb CP :

1. Ketua karang taruna : 081615566826
2. Ketua forum pemuda peduli lingkungan : 083848257776

LAMPIRAN 14. LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL

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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	3
2.	Desa	Ujung
3.	Kecamatan	Semampir
4.	Kabupaten	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 4 Januari 2018 s/d Rabu, 10 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Penerimaan Mahasiswa PKL Kecamatan Semampir
3.	Tempat	Kecamatan Semampir, Kelurahan Ujung, Puskesmas Sawah Pulo, Kampus C Universitas Airlangga, Balai RW 9 Kelurahan Ujung
5.	Tujuan Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengetahui gambaran karakteristik masyarakat dan permasalahan kesehatan yang sedang terjadi b. Memperoleh surat perijinan dari Kelurahan Ujung dan Puskesmas Sawah Pulo c. Mendapatkan data sekunder Kelurahan Ujung d. Mendapatkan base camp untuk kelompok e. Merevisi laporan PKL f. Mengetahui karakteristik masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung g. Mengetahui batas wilayah RW 9 Kelurahan Ujung h. Mendapatkan data jumlah KK di RW 9 Kelurahan Ujung i. Mendapatkan data sekunder Puskesmas Sawah Pulo j. Mengetahui penentuan sasaran pengambilan sampel k. Memperoleh data primer warga RW 9 Kelurahan Ujung
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengunjungi Kelurahan Ujung dan Puskesmas Sawah Pulo untuk perkenalan dan mengetahui pihak-pihak lain yang terkait untuk memberikan informasi yang dapat membantu selama berlangsungnya kegiatan PKL b. Konsultasi proposal dengan dosen pembimbing PKL c. Diskusi kelompok dan melakukan pembagian tugas d. Mengurus surat perijinan ke Kelurahan Ujung serta mengkonfirmasi tempat/RW yang menjadi sasaran kegiatan PKL

		<ul style="list-style-type: none"> e. Mengurus surat perijinan ke Puskesmas Sawah Pulo f. Mengikuti kegiatan TBM dan PAUD g. Meminta data sekunder dari Kelurahan Ujung h. Survei base camp untuk kelompok i. Menambahkan data sekunder dari Kelurahan Ujung ke dalam laporan PKL j. Diskusi kelompok untuk penyusunan kuesioner k. Meninjau lokasi RW 9 serta berkeliling di wilayah sekitar RW 9 l. Meninjau base camp m. Meminta data sekunder Puskesmas Sawah Pulo n. Wawancara dengan pihak kader RW 9 Kelurahan Ujung o. Meminta ijin terkait kegiatan PKL pada Ketua RT 01 s/d 10 p. Konsultasi kuesioner dan metode pengambilan sampel dengan dosen pembimbing PKL q. Menyebarkan kuesioner di wilayah RW 9 Kelurahan Ujung r. Menginput data hasil kuesioner ke SPSS
--	--	---

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 11 Januari 2018 s/d Rabu, 17 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	
3.	Tempat	Kampus C Universitas Airlangga, Balai RW 9 Kelurahan Ujung, Puskesmas Sawah Pulo
5.	Tujuan Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperoleh data primer warga RW 9 Kelurahan Ujung b. Mendeskripsikan data hasil kuesioner c. Menentukan prioritas masalah d. Menentukan akar masalah e. Persiapan kegiatan Brainstroming f. Mendapatkan data primer Puskesmas Sawah Pulo g. Konsultasi mengenai hasil kuesioner, prioritas masalah, dan akar masalah h. Perkenalan dengan beberapa anggota PKK RW 9 Kelurahan Ujung
6.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyebarkan kuesioner di wilayah RW 9 Kelurahan Ujung serta melakukan observasi lingkungan dan indepth interview b. Menginput data hasil kuesioner ke SPSS c. Mengikuti kegiatan TBM dan PAUD d. Menambahkan data sekunder dari Puskesmas Sawah Pulo ke dalam laporan PKL e. Menambahkan data primer warga RW 9 Kelurahan Ujung f. Menentukan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) g. Menentukan akar masalah menggunakan metode Fishbone h. Diskusi kelompok

		<ul style="list-style-type: none"> i. List kebutuhan dalam pelaksanaan kegiatan Brainstorming j. Mewawancarai ketua program Puskesmas Sawah Pulo k. Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di RT 9 dan 10 l. Konsultasi laporan pada dosen pembimbing PKL m. Membuat surat undangan kegiatan Brainstorming n. Merevisi laporan PKL o. Mengikuti kegiatan PKK RW 9 Kelurahan Ujung
--	--	--

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 18 Januari 2018 s/d Rabu, 24 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Brainstorming b. Seminar PKL Tahap I
3.	Tempat	Balai RW 9 Kelurahan Ujung, Kampus C Universitas Airlangga, Kecamatan Semampir
5.	Tujuan Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan kegiatan Brainstorming b. Menentukan prioritas masalah dan akar penyebab masalah melalui diskusi dengan warga RW 9 Kelurahan Ujung c. Menentukan metode intervensi yang akan dilakukan d. Persiapan Seminar PKL Tahap I e. Presentasi hasil PKL Tahap I f. Persiapan intervensi penyuluhan Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU)
6.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Diskusi kelompok mempersiapkan PPT untuk pelaksanaan kegiatan Brainstorming b. Menyebar undangan Brainstorming untuk Puskesmas Sawah Pulo, Lurah Kelurahan Ujung, Kader RW 9 Kelurahan Ujung, Karang Taruna RW 9 Kelurahan Ujung, Ketua RT 01 s/d 10 RW 9 Kelurahan Ujung, Tokoh masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung c. Mengikuti kegiatan Posyandu lansia, Posyandu balita, PAUD, dan TBM d. Membuat surat peminjaman barang e. Simulasi kegiatan Brainstorming f. Mempersiapkan tempat, konsumsi, fasilitas untuk pelaksanaan kegiatan Brainstorming g. Menyampaikan surat undangan Brainstorming kepada dosen pembimbing PKL dan konsultasi mengenai kegiatan Brainstorming yang akan dilaksanakan h. Melaksanakan kegiatan Brainstorming i. Diskusi kelompok menentukan akar masalah baru dari hasil diskusi dengan warga RW 9 Kelurahan Ujung menggunakan metode Fishbone j. Diskusi kelompok mengenai Plan of Action (PoA) k. Konsultasi pada dosen pembimbing mengenai persiapan Seminar PKL Tahap I l. Konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai laporan dan persiapan kegiatan penyuluhan Buka

		Wawasan Lingkungan (BUWASLU) m. Diskusi dengan Karang Taruna RW 9 Kelurahan Ujung mengenai persiapan kegiatan penyuluhan Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU)
--	--	---

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 25 Januari 2018 s/d Rabu, 31 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	a. Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU) b. Pengendalian Vektor dan Rodent (SUPER TRAP) c. Sharing Ilmu bersama Karang Taruna RW Songo (SIMAK SONGO) d. Jumantik Junior (JUMANJI)
3.	Tempat	Balai RW 9 Kelurahan Ujung, SD/SMP Al Ghozali
5.	Tujuan Kegiatan	a. Persiapan rencana intervensi b. Meningkatkan pengetahuan Karang taruna RW 9 Kelurahan Ujung terkait masalah kesehatan c. Mengerjakan hasil intervensi Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU) d. Persiapan intervensi pelatihan Pengendalian Vektor dan Rodent (SUPER TRAP) e. Meningkatkan pengetahuan dan skill Karang Taruna RW 9 Kelurahan Ujung f. Penyempurnaan laporan terkait intervensi g. Mengerjakan hasil intervensi pelatihan Pengendalian Vektor dan Rodent (SUPER TRAP) h. Persiapan intervensi sharing ilmu bersama Karang Taruna RW Songo (SIMAK SONGO) i. Persiapan intervensi Jumantik Junior (JUMANJI) j. Sharing ilmu bersama Karang Taruna RW Songo k. Sosialisasi mengenai PSN pada siswa dan siswi KELAS 5 SD Al Ghozali
6.	Uraian Kegiatan	a. Mempersiapkan materi penyuluhan Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU) dan pelatihan Pengendalian Vektor dan Rodent (SUPER TRAP) b. Membuat soal untuk pre test dan post test c. Mengikuti kegiatan Posyandu lansia, PAUD, dan TBM d. Penyuluhan mengenai materi dampak pembuangan sampah sembarangan, pengelolaan sampah (3R), Demam Berdarah Dengue (DBD), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengendalian vektor dan rodent melalui media PPT dan leaflet e. Pelaksanaan pre test f. Pemberian door prize bagi peserta Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU) yang dapat menjawab pertanyaan pemateri g. Mengerjakan monitoring evaluasi intervensi Buka Wawasan Lingkungan (BUWASLU) h. Berlatih membuat perangkap nyamuk, tikus dan ovitrap i. Mempersiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan untuk pelatihan Pengendalian Vektor dan Rodent

		<p>(SUPER TRAP)</p> <ul style="list-style-type: none"> j. Pelatihan membuat perangkat nyamuk, tikus, dan ovitrap k. Pelaksanaan post test l. Pembentukan Forum Pemuda Peduli Lingkungan m. Dosen pembimbing supervisi n. Mengerjakan monitoring evaluasi intervensi pelatihan Pengendalian Vektor dan Rodent (SUPER TRAP) o. Mempersiapkan materi sharing ilmu bersama Karang Taruna RW Songo (SIMAK SONGO) dan Jumantik Junior (JUMANJI) p. Presentasi materi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pengendalian vektor dan rodent, Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh perwakilan Karang Taruna RW Songo q. Ijin pamit kepada masyarakat RW 9 Kelurahan Ujung
--	--	---

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 1 Februari 2018 s/d Minggu, 4 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	
3.	Tempat	Kampus C Universitas Airlangga
5.	Tujuan Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyempurnaan laporan PKL terkait intervensi b. Menyelesaikan tugas individu
6.	Uraian Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengerjakan monitoring evaluasi intervensi sharing ilmu bersama Karang Taruna RW Songo (SIMAK SONGO) b. Mengerjakan monitoring evaluasi intervensi Jumantik Junior (JUMANJI) c. Menyelesaikan data yang masih kurang lengkap pada laporan PKL d. Mengerjakan evaluasi harian kegiatan mahasiswa

LAMPIRAN 15. DOKUMENTASI





