

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK VI

KELURAHAN : PLOSO
KECAMATAN : TAMBAKSARI
KOTA : SURABAYA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI KELURAHAN PLOSO KECAMATAN TAMBAKSARI
KOTA SURABAYA

NAMA MAHASISWA	NIM
1. MAHSTIKA RAINA ANGIE YOLANDA	101611123013
2. ANIS FITRI AULIA	101611123038
3. ASTRI NUR AMALIA	101611123053
4. FIFI NOVITASARI	101611123054
5. ELSIDA IMAKULLATA	101611123066
6. MADE ARIANI	101611123079
7. NUNUNG DWI RADANNY	101611123082
8. HANIF RIZQI DINIARI	101611123085
9. VILLIA SAMANTHA RUKMI	101611123087
10. ITA MUSTOFA RINI	101611123098
11. SIREGAR REYMOND SAHALA P	101611123100
12. LIMSAH SILALAH	101611123103

Mengetahui,

Surabaya, Februari 2018
Dosen Pembimbing,



Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.
NIP. 198011072008122003



Bambang Pontjo M. S. Sos
NIP. 196502081993011001

Menyetujui

Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



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

NIP. 198609042015042001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya laporan Praktik Kerja Lapangan ini. Penulisan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat kegiatan wajib mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Kami menyadari bahwa dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penyusunan laporan ini dapat berjalan dengan baik dan selesai tepat pada waktunya. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, bapak/ibu dan seluruh dosen khususnya yang menjadi bagian dari Tim Koordinator Praktik Kerja Lapangan tahun 2017 yang telah banyak memberikan bimbingan, pengetahuan dan bantuan selama kami menempuh kegiatan ini.
2. Ibu Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM selaku dosen pembimbing lapangan yang telah bersedia memberikan bimbingan, arahan dan bantuan selama kami menempuh kegiatan ini.
3. Bapak/Ibu dosen yang telah bersedia meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan pengetahuan yang memudahkan kami menyelesaikan laporan ini.
4. Keluarga kami tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril, materil dan doa untuk kami dari awal kegiatan hingga saat ini kegiatan telah selesai.
5. Seluruh teman dan sahabat Alih Jenis FKM 2016 untuk bantuan, dukungan, nasihat dan kebersamaan selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan.
6. Instansi terkait dan seluruh warga RW 01 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya yang telah memberikan bantuan, perizinan dan partisipasi hingga laporan ini dapat selesai.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu. Terima kasih telah membantu kami baik dalam kelancaran pengumpulan dan penyusunan laporan ini.

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

Surabaya, Februari 2018

Anggota PKL

Kelompok VI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat bagi penulis.....	5
1.4.2 Manfaat bagi masyarakat RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori Penentuan dengan Dignan Theory.....	6
2.2 Teori Perubahan Perilaku.....	26
2.3 P-process.....	28
2.4 Aspek Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.....	31
2.5 Aspek Gizi.....	35
2.6 Aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).....	44
2.7 Aspek Kesehatan Lingkungan.....	47
2.8 Aspek Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	50
2.9 Aspek Epidemiologi.....	53
2.10 Aspek kesehatan KIA, bayi dan balita	59
BAB III METODE KEGIATAN	63
3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset).....	63
3.2 Lokasi dan waktu	63
3.3 Kerangka operasional	64
3.4 Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data.....	65
3.4.1 Pengumpulan data.....	65

3.4.2	Pengolahan Data	67
3.4.3	Analisis data	68
BAB IV	HASIL & PEMBAHASAN.....	69
4.1	Gambaran Umum Lokasi PKL.....	69
4.1.1	Monografi Kelurahan Ploso	69
4.1.2	Profil Puskesmas Rangkah	74
4.2	Analisis Responden	80
4.2.1	Karakteristik responden	80
4.2.2	Analisis Responden berdasarkan 8 Aspek Kesehatan Masyarakat	84
4.3	Identifikasi masalah.....	93
4.2.1	Penelusuran data Sekunder.....	93
4.2.2	Penelusuran Data Primer.....	96
4.4	Prioritas Masalah	96
4.5	Penentuan akar penyebab masalah.....	98
4.6	Penyusunan Alternatif Solusi	101
4.7	Prioritas alternatif solusi	102
4.8	Rencana Intervensi	103
4.9	Hasil Kegiatan Intervensi.....	116
4.9.1	Bina suasana Bersama Tokoh Masyarakat (TOMA)	116
4.9.2	Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan LIngkungan bersiH) pada Ibu-Ibu Penajian RW I..	123
4.9.3	Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan LIngkungan bersiH) pada POS PAUD TERPADU MEKAR SARI.....	128
4.9.4	Komitmen dan Penguatan Pengurus Bank Sampah “TAMSAR”	134
4.9.5	Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan LIngkungan bersiH) Tahap III pada Posyandu Lansia	142
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	148
5.1	Kesimpulan	148
5.2	Saran	149
5.2.1	Bagi Masyarakat	149

5.2.2 Instansi Terkait	150
5.2.3 Bagi Mahasiswa PKL	151
5.2.4 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	152
DAFTAR PUSTAKA.....	154
Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan	155
Lampiran 2 Soal Pre test dan Post test Bina Suasana	179
Lampiran 3 Lembar Kuesioner.....	184
Lampiran 4 Lembar Log Book.....	207
Lampiran 5 Daftar Hadir Peserta Kegiatan dan Undangan	217

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema Teori Dignan	6
Gambar 2. 2 P – Process Mode.....	28
Gambar 2. 3 Tumpeng Gizi Seimbang.....	35
Gambar 2. 4 Strategi STBM.....	49
Gambar 2. 5 Framework Studi Akses	51
Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Kegiatan	64
Gambar 4. 1 Puskesmas Rangkah	76
Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah	77
Gambar 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	80
Gambar 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ..	80
Gambar 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	81
Gambar 4. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan	81
Gambar 4. 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki anak usia balita	82
Gambar 4. 8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kepala keluarga yang memiliki pra lansia dan lansia.....	82
Gambar 4. 9 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki Pasangan Usia Subur.....	83
Gambar 4. 10 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki ibu hamil dan ibu nifas.....	83
Gambar 4. 11 Distribusi frekuensi kebiasaan merokok di dalam rumah	84
Gambar 4. 12 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan.....	84
Gambar 4. 13 Distribusi frekuensi melakukan aktifitas fisik 30 menit setiap hari	85
Gambar 4. 14 Distribusi frekuensi melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.....	85
Gambar 4. 15 Distribusi frekuensi responden yang menggunakan air yang aman untuk memasak	86
Gambar 4. 16 Distribusi frekuensi menggunakan air bersih untuk MCK	86
Gambar 4. 17 Distribusi frekuensi responden yang menutup tempat penampungan air.....	87
Gambar 4. 18 Distribusi frekuensi responden yang menggunakan garam beryodium.....	87
Gambar 4. 19 Distribusi frekuensi responden yang menggunakan garam beryodium secara benar.....	88
Gambar 4. 20 Distribusi frekuensi responden tentang pengetahuan K3	88
Gambar 4. 21 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepemilikan tempat pembuangan sampah.....	89

Gambar 4. 22 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi tempat pembuangan sampah.....	89
Gambar 4. 23 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi tempat pembuangan sampah.....	90
Gambar 4. 24 Distribusi frekuensi responden pemanfaatan JKN / KIS.....	90
Gambar 4. 25 Distribusi frekuensi penyakit yang ada pada masyarakat.....	91
Gambar 4. 26 Distribusi frekuensi Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.....	92
Gambar 4. 27 Distribusi frekuensi media penyampai informasi.....	92
Gambar 4. 28 Distribusi frekuensi media visual penyampai informasi	93
Gambar 4. 29 DIAGRAM TULANG IKAN (FISHBONE DIAGRAM) : Untuk menentukan akar penyebab masalah.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penyusunan Prioritas masalah dengan USG	15
Tabel 2. 2 Hasil Skoring USG	15
Tabel 2. 3 Penentuan Ranking pada Analisis Pembobotan MEER	21
Tabel 2. 4 Contoh Pemberian skor MEER untuk setiap alternatif solusi	21
Tabel 4. 1 Distribusi mobilitas penduduk Kelurahan Ploso berdasarkan jenis kelamin.....	72
Tabel 4. 2 Matrik USG PenentuanPrioritas Masalah	98
Tabel 4. 3 Penentuan prioritas alternative solusi.....	102
Tabel 4. 4 Rencana Kegiatan Bina Suasana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA)	105
Tabel 4. 5 Rencana Anggaran Program Bina Suasana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA)	107
Tabel 4. 6 Rencana Kegiatan Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH Tahap I	108
Tabel 4. 7 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH Tahap I	109
Tabel 4. 8 Tabel 4. 9 Rencana Kegiatan Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH Tahap II (PAUD).....	110
Tabel 4. 10 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH Tahap II (PAUD).....	111
Tabel 4. 11 Rencana Kegiatan pembentukan Pengurus Bank Sampah.....	112
Tabel 4. 12 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH pada komitmen pembentukan kepengurusan bank sampah	113
Tabel 4. 13 Rencana Kegiatan Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH Tahap III.....	114
Tabel 4. 14 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH Tahap III.....	115

Tabel 4. 15	Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara Bina Suasana.....	118
Tabel 4. 16	Anggaran Kegiatan Bina Suasana.....	120
Tabel 4. 17	Evaluasi Program Intervensi Bina Suasana	121
Tabel 4. 18	Rencana keberlanjutan program pada Bina Suasana.....	122
Tabel 4. 19	Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara Pengajian	124
Tabel 4. 20	Anggaran kegiatan Pengajian.....	125
Tabel 4. 21	Evaluasi Program Intervensi Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap I dengan sasaran ibu ibu jamaah tahlil atau pengajian RW I Kelurahan Ploso	126
Tabel 4. 22	Rencana keberlanjutan program pada kegiatan pengajian	127
Tabel 4. 23	Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara PAUD	130
Tabel 4. 24	Anggaran kegiatan PAUD	131
Tabel 4. 25	Evaluasi Program Intervensi Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap II dengan sasaran murid PAUD “ Mekar Sari “ RW I Kelurahan Ploso	132
Tabel 4. 26	Rencana keberlanjutan program pada PAUD “Mekar Sari”.....	133
Tabel 4. 27	Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara pembentukan pengurus bank sampah.....	135
Tabel 4. 28	Anggaran kegiatan Komitmen dan Penguatan Pengurus Bank Sampah “TAMSAR”.....	137
Tabel 4. 29	Evaluasi Program Intervensi Penguatan kembali komitmen dan pengurus bank sampah RW I Kelurahan Ploso	138
Tabel 4. 30	Rencana keberlanjutan program pada bank sampah “TAMSAR”.	139
Tabel 4. 31	Daftar Kepengurusan Bank Sampah “TAMSAR”	141
Tabel 4. 32	Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara Posyandu Lansia	144
Tabel 4. 33	Anggaran Kegiatan sosialisasi di Posyandu Lansia.....	145
Tabel 4. 34	Program Intervensi Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap III dengan sasaran lansia yang hadir di Posyandu Lansia	146
Tabel 4. 35	Rencana keberlanjutan program pada posyandu lansia	147

DAFTAR SINGKATAN

3 M	: Menguras, Mengubur, Menutup
5 M	: <i>Man, Money, Material, Methode, Machine</i>
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CD	: <i>Compact Disc</i>
CLTS	: <i>Community Led Total Sanitation</i>
CO	: <i>Carbon Monoksida</i>
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DBD	: Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DPT	: Difteri Pertusis dan Tetanus
Depkes	: Departemen kesehatan
DHF	: <i>Dengue Hemorrhagic Fever</i>
DVD	: <i>Digital Video Disc</i>
FGD	: <i>Focuss Group Discussion</i>
GEMES	: GERakan MEMisah Sampah
ILO	: <i>International Labour Organization</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIBBL	: Kesehatan Ibu dan BAyi Baru Lahir
KIS	: Kartu Indonesia Sehat

KK	: Kepala Keluarga
LPG	: <i>Liquefied Petroleum Gas</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MEER	: Metodologi, Efektifitas, Efisiensi, Relevansi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAMM-RT	: Pengelolaan Air Minum- Makanan Rumah Tangga
Perda	: Peraturan Daerah
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJB	: Pemeriksaan Jentik Berkala
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PKL	: Praktik Kerja Lapangan
PLC-RT	: Pengelulaan Limbah Cair Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PoA	: <i>Plan of Action</i>
POLRI	: Polisi Republik Indonesia
Posyandu	: Pos pelayanan terpadu
PRT	: Pekerja Rumah Tangga
PS-RT	: Pengelolaan Sampah Rumah Tangga
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
Poskeskel	: Pos kesehatan kelurahan
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
Pusling	: Puskesmas Keliling
Pustu	: Puskesmas pembantu
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
ORARI	: Organisasi Amatir Radio Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
Renstra	: Rencana strategis
RPJMP	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMART	: <i>Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Timely</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SOR	: <i>Stimulus-Organism-Response</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TBC	: Tuberkulosis
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
TK	: Taman Kanak-kanak
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TOT	: <i>Training of Trainers</i>
TT	: Tetanus Toxoid
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat
UKK	: Upaya Kesehatan Kerja
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
WARNET	: Warung internet
WARTEL	: Warung Telekomunikasi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WNA	: Warga Negara Asing
WNI	: Warga Negara Indonesia
YME	: Yang Maha Esa

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1 tempat sampah warga RW 1 kelurahan Ploso yang tidak dipisah ...	156
Gambar 2 tempat sampah warga RW 1 kelurahan Ploso yang tidak dipisah ...	156
Gambar 3 selokan yang ada di depan rumah warga dan dibuang sampah	157
Gambar 4 Suasana FGD dalam penentuan akar masalah.....	158
Gambar 5 Suasana FGD	158
Gambar 6 Suasana FGD.....	159
Gambar 7 Hasil pencarian akar penyebab masalah	159
Gambar 8 Makan bersama sekaligus diskusi bersama mengenai persiapan tehnik pelaksanaan kegiatan Bina Suasana bersama TOMA.....	160
Gambar 9 Pengecatan tempat sampah organik sebelum pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	160
Gambar 10 Pengecatan tempat sampah non organik sebelum pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	161
Gambar 11 Pengisian daftar hadir saat pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	161
Gambar 12 Pembukaan pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA oleh pembawa acara	162
Gambar 13 Pelaksanaan pre-test pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	162
Gambar 14 Pelaksanaan pemberian materi dengan media slide show power point pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	163
Gambar 15 Antusiasme undangan saat memperhatikan pemberian materi dengan media slide show power point pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	163
Gambar 16 Saat demonstrasi pembuatan compos dari sampah organik pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	164
Gambar 17 Pemberian hadiah saat acara kuis pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	164
Gambar 18 Pemberian pada 3 (tiga) orang undangan yang mendapatkan kenaikan nilai post test terbanyak pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	165
Gambar 19 Sebagian tokoh masyarakat yang hadir pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	165
Gambar 20 Sebagian anggota kelompok VI beserta tokoh masyarakat pada acara penutupan yang diikuti dengan sesi foto bersama pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA	166
Gambar 21 Penyuluhan dengan jama'ah tahlil RW 1 Kelurahan Ploso.....	166
Gambar 22 Tanya jawab dan diskusi sosialisasi GEMES pada jama'ah tahlil RW I Kelurahan Ploso	167
Gambar 23 Tanya jawab dan diskusi sosialisasi GEMES pada jama'ah tahlil RW I Kelurahan Ploso	167
Gambar 24 Tanya jawab dan diskusi sosialisasi GEMES pada jama'ah tahlil RW I Kelurahan Ploso	168

Gambar 25 Bermain bersama adik – adik POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso sebelum acara dimulai.....	168
Gambar 26 Pembukaan kelas PAUD oleh Bunda PAUD	169
Gambar 27 Bernyanyi bersama dengan adik – adik POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso	169
Gambar 28 Menyaksikan video “Adi Membuang Sampah” bersama dengan adik – adik POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso	170
Gambar 29 Pengenalan sampah organik pada adik-adik PAUD.....	170
Gambar 30 Praktik membuang sampah sesuai dengan jenis sampah anorganik dengan murid POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso	171
Gambar 31 Praktik membuang sampah sesuai dengan jenis sampah organik.....	171
Gambar 32 Penutupan kelas PAUD oleh Bunda PAUD.....	172
Gambar 33 Mahasiswa PKL, perwakilan Puskesmas Rangkah, murid PAUD beserta pengurus POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW 1 Kelurahan Ploso	172
Gambar 34 Pemaparan masalah dan diskusi dengan pengurus Bank Sampah RW 1 Kelurahan Ploso	173
Gambar 35 diskusi antar pengurus BankSampah RW I Kelurahan Ploso	173
Gambar 36 Pembacaan Struktur Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” RW I Kelurahan Ploso	174
Gambar 37 Penandatanganan Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” oleh Ketua RW I Kelurahan Ploso.....	174
Gambar 38 Penandatanganan banner oleh semua Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” RW I Kelurahan Ploso.....	175
Gambar 39 Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” RW I Kelurahan Ploso dengan Mahasiswa PKL	175
Gambar 40 Pengurus Inti Bank Sampah “TAMSAR” RW I Kelurahan Ploso....	176
Gambar 41 Perkenalan Acara GEMES pada Posyandu Lansia	176
Gambar 42 Senam Chicken Dance Peserta Posyandu Lansia	177
Gambar 43 Pemaparan Materi Sampah Organik dan Sampah Anorganik	177
Gambar 44 Salah Satu Peserta Mengikuti Games Demo Membuang Sampah	178
Gambar 45 Dokumentasi Seluruh Anggota Lansia beserta Mahasiswa PKL ...	178

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang dapat memengaruhi kebugaran dan penampilan tubuh seseorang, dan merupakan harta yang sangat berharga yang tidak dapat ditukar dengan apapun. Sehat adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial serta tidak hanya keadaan bebas dari penyakit dan cacat (WHO,1947). Dalam mewujudkan kondisi sehat, perlu adanya suatu komitmen dan upaya yang dilakukan oleh berbagai sektor. Kondisi yang sehat tidak hanya menjadi tanggung jawab dari beberapa pihak di sektor kesehatan, melainkan juga dari berbagai sektor lainnya. Selain itu, diperlukan juga adanya peran serta masyarakat yang aktif dalam mewujudkan kondisi yang sehat.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan tiap individu untuk dapat berperilaku sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Hal ini berkaitan dengan peran mahasiswa sebagai generasi penerus dan *Agent of Change* untuk membantu pemerintah dalam memperbaiki kondisi kesehatan di negeri ini.

Mahasiswa sebagai agen perubahan (*Agent of Change*) memiliki kewajiban untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat, dengan cara melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan tiap individu masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Kewajiban ini dapat dilakukan oleh setiap mahasiswa dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh tiap Perguruan Tinggi, salah satunya adalah Praktik Kerja Lapangan (PKL).

Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah salah satu kegiatan yang diselenggarakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai sarana bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat, yang diawali dengan kegiatan identifikasi masalah, penetapan prioritas dan akar penyebab masalah, menyusun berbagai macam alternatif solusi hingga kegiatan implementasi dari solusi terpilih. Dengan adanya

kegiatan PKL ini diharapkan dapat menekan masalah kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.

Kota Surabaya masih menjadi Kota yang ditunjuk sebagai lokasi PKL di tahun 2018 ini. Pada tahun 2016, Angka Harapan Hidup Kota Surabaya sebesar 72,13 dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Surabaya tahun 2016 sebesar 73,87 (ipm.bps.go.id/data/kabkot/metode/lama). Kota Surabaya terdapat beberapa masalah terkait kesehatan. 10 masalah kesehatan terbanyak tahun 2017 di Kota Surabaya menurut Dinkes Kota Surabaya diantaranya; ISPA, penyakit infeksi pada usus, penyakit sistem otot dan jaringan ikat, kelainan kulit dan jaringan sub kutan, penyakit rongga mulut, penyakit lain pada sistem pencernaan, penyakit mata dan adneksia, penyakit telinga dan mastoid, serta penyakit virus.

Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya merupakan salah satu sasaran wilayah dalam Praktik Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa alih jenis program studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga. Kecamatan Tambaksari dibagi menjadi 8 kelurahan, yakni Kelurahan Tambaksari, Kelurahan Ploso, Kelurahan Rangkah, Kelurahan Pacar Kembang, Kelurahan Gading, Kelurahan Pacar Keling, Kelurahan Dukuh Setro dan Kelurahan Kapas Madya. Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya memiliki luas wilayah sebesar 65 Ha. Menurut data sekunder tahun 2017, jumlah penduduk kecamatan Tambaksari seluruhnya sebanyak 37.536 orang dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 18.486 jiwa dan laki-laki sebanyak 18.690 jiwa. Jumlah penduduk di Kecamatan Tambaksari ini merupakan jumlah penduduk yang besar jika dibandingkan dengan daerah lain di wilayah kota Surabaya. Masyarakat Kecamatan Tambaksari rata-rata menggunakan Bahasa Jawa dalam kesehariannya, karena penduduknya sebagian besar adalah suku Jawa.

Kelurahan Ploso terdiri dari 11 RW (Rukun Warga) dan 95 RT (Rukun Tetangga). Kelurahan Ploso memiliki luas wilayah 148.500 Ha. Batas wilayah Kelurahan Ploso yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Rangkah dan Gading, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kalijudan, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Pacarkeling dan Pacarkembang, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tambaksari dan Tambakrejo.

Menurut data monografi tahun 2017, jumlah penduduk di Kelurahan Ploso seluruhnya adalah sebanyak 37.536 orang dengan rincian 18.690 orang berjenis kelamin laki-laki dan 18.846 orang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) keseluruhan sebanyak 11.318 KK. Berdasarkan pekerjaannya, penduduk di Kelurahan Ploso kebanyakan belum memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 13.021 orang. Pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini, fokus kegiatan kami adalah pada masyarakat RW 1, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya dengan total keseluruhan 313 Kartu Keluarga (KK) dan terdiri dari 5 RT yaitu, RT 1, 2, 3, 4 dan 5.

Dalam PKL ini kami mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Setelah didapatkan beberapa permasalahan kesehatan yang muncul, kami menetapkan prioritas masalah kesehatan yang ada dan selanjutnya dilakukan perencanaan program sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang terdapat di masyarakat, khususnya di wilayah Kelurahan Ploso RW 1 yang terdiri dari RT 1, 2, 3, 4 dan 5 di Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Dengan perbaikan taraf kesehatan masyarakat ini, diharapkan masyarakat RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya dapat menjadi masyarakat yang mandiri dan berdaya dalam mengatasi masalah kesehatannya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi wilayah dan karakteristik masyarakat di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?
2. Apa sajakah masalah kesehatan yang terdapat di wilayah RW1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?
3. Bagaimana cara menentukan prioritas masalah, penyebab masalah dan akar penyebab masalah kesehatan yang terdapat di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?
4. Bagaimana mencari alternatif solusi untuk rencana intervensi di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?
5. Bagaimana pelaksanaan intervensi sesuai dengan rencana yang telah dibuat sebagai upaya menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat

yang sedang terjadi di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?

6. Bagaimana evaluasi terkait dengan pelaksanaan intervensi untuk menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya?
7. Bagaimana keberlanjutan program di wilayah RW I Kelurahan Ploso Kecamatan tambaksari?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun perencanaan, pengimplementasian, dan penilaian/ evaluasi program dibidang kesehatan masyarakat di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi wilayah dan karakteristik masyarakat di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang terdapat di wilayah RW1 Kelurahan Ploso Keacamatan Tambaksari Kota Surabaya.
3. Menentukan prioritas masalah, penyebab masalah dan akar penyebab masalah kesehatan yang terdapat di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.
4. Menyusun rencana intervensi untuk mengatasi akar penyebab masalah kesehatan di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.
5. Melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana yang telah dibuat sebagai upaya menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang sedang terjadi di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.
6. Melakukan evaluasi terkait dengan pelaksanaan intervensi untuk menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

7. Menyusun rencana keberlanjutan program di wilayah RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi penulis

1. Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai kehidupan bermasyarakat dan apa saja masalah kesehatan yang ada di masyarakat.
2. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam kehidupan masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat RW 1 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya

Memperoleh pengetahuan dan informasi terkait permasalahan kesehatan yang terjadi, solusi masalah beserta intervensi terhadap masalah kesehatan yang ada di RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Penentuan dengan *Dignan Theory*

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



Gambar 2. 1 Skema Teori Dignan

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa kita harus melakukan analisis komunitas, setelah mengerti apa yang dibutuhkan oleh komunitas, kita membuat program pengembangan yang sesuai kemudian kita terapkan di komunitas tersebut. Setelah program tersebut berjalan maka dilakukan evaluasi seperti pemantauan secara berkala apakah program tersebut terus berjalan atau tidak. Terkadang tidak semua program yang kita jalankan dapat langsung mengenai kepada komunitas, mungkin karena salahnya saat menganalisa komunitas tersebut. Oleh karena itu ada tanda bolak-balik antara *community analysis* dengan *implementation*.

Analisa komunitas bertujuan untuk mengkaji kebutuhan sasaran. Sasaran tersebut dilakukan penilaian hal-hal apa saja yang berkaitan dengan kesehatan. Dengan mengetahui masalah kesehatan yang menimpa sasaran tersebut, maka bisa dibuat program rencana untuk peningkatan derajat kesehatan sasaran tersebut. Program rencana tersebut harus dipikirkan dengan matang terlebih dahulu agar berhasil dengan optimal. Setelah dirasa cukup, maka realisasi program bisa mulai dilaksanakan. Ketika program promosi kesehatan berjalan, maka perlu diadakan penilaian pula agar hasilnya bisa lebih optimal dan segala kekurangan bisa diperbaiki untuk kedepannya.

Program rencana tersebut harus dipikirkan dengan matang terlebih dahulu agar berhasil dengan optimal. Setelah dirasa cukup, maka realisasi program bisa mulai dilaksanakan. Ketika program promosi kesehatan berjalan, maka perlu diadakan penilaian pula agar hasilnya bisa lebih optimal dan segala kekurangan bisa diperbaiki untuk. Penjelasan dari bagan di atas dapat dijelaskan antara lain:

a. *Community Analysis*

Analisa komunitas bertujuan untuk mengkaji kebutuhan sasaran dengan menilai keadaan komunitas yang mempengaruhi masalah kesehatannya. Dengan mengetahui masalah kesehatan yang menimpa sasaran tersebut, maka bisa dibuat program rencana untuk peningkatan derajat kesehatan sasaran tersebut. Menganalisis bagaimana keadaan komunitas yang meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis dan landasan teori.

1. Metode Pengumpulan Data

a) Observasi (pengamatan)

Adler & Adler menyebutkan bahwa observasi merupakan salah satu dasar fundamental dari semua metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, khususnya menyangkut ilmu-ilmu sosial dan perilaku manusia.

Sedangkan, Morris mendefinisikan observasi sebagai aktivitas mencatat suatu gejala dengan bantuan instrumen-instrumen dan merekamnya dengan tujuan ilmiah atau tujuan lain. Lebih lanjut

dikatakan bahwa observasi merupakan kumpulan kesan tentang dunia sekitar berdasarkan semua kemampuan daya tangkap pancaindera manusia ⁽¹⁾.

b) *Questionnaire* (kuesioner/angket)

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Merupakan alat pengumpul data berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden. Beberapa alasan digunakannya kuesioner adalah: (1) kuesioner terutama dipakai untuk mengukur variabel yang bersifat faktual, (2) untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, dan (3) untuk memperoleh informasi dengan validitas dan reliabilitas setinggi mungkin ⁽²⁾.

1) Kuesioner terbuka (*Opened and Items*)

Kuesioner terbuka adalah suatu kuesioner dimana pertanyaan-pertanyaan yang dituliskan tidak disediakan jawaban pilihan sehingga responden dapat bebas/terbuka luas untuk menjawabnya sesuai dengan pendapat/pandangan dan pengetahuannya. Kelebihan kuesioner terbuka adalah; 1) Menyusun pertanyaan sangat mudah, 2) Memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab dan mencurahkan isi hati dan pemikirannya. Sedangkan, kuesioner terbuka memiliki kelemahan seperti; 1) Untuk peneliti sangat sulit mengolah dan mengelompokkan jawaban karena sangat bervariasinya jawaban yang diberikan oleh responden, 2) Pengolahan jawaban memakan waktu yang lama, satu dan lain hal peneliti harus membacanya satu persatu, 3) Kalimat tidak jelas dari jawaban yang diberikan oleh responden dapat menimbulkan rasa malas kepada peneliti, 4) Rasa malas akan timbul pada responden yang tidak mempunyai banyak waktu luang untuk menjawab.

2) Kuesioner tertutup (*Closed and Items*)

Kuesioner tertutup adalah suatu kuesioner dimana pertanyaan-pertanyaan yang dituliskan telah disediakan jawaban pilihan, sehingga responden tinggal memilih salah satu dari jawaban yang telah disediakan. Kelebihan kuesioner tertutup adalah; 1) Untuk peneliti, mudah mengolah jawaban yang masuk, 2) Untuk peneliti, waktu yang dimanfaatkan dalam pengelompokkan jawaban menjadi singkat karena dapat memanfaatkan bantuan *enumerator*, 3) Untuk responden, mudah memilih jawaban, 4) Untuk responden, dalam mengisi jawaban memerlukan waktu singkat. Sedangkan, kuesioner tertutup memiliki kelemahan yakni; 1) Untuk peneliti, dalam penyusunan pertanyaan perlu berhati-hati agar tidak ditafsirkan lain (berarti ganda), 2) Untuk responden, kebebasan menjawab merasa dibatasi⁽²⁾.

c) *Interview* (wawancara)

Wawancara (*Interview*) adalah cara untuk mengumpulkan data secara langsung bertemu tatap muka antara orang yang bertugas mengumpulkan data dengan orang yang menjadi sumber data atau objek penelitian dengan melakukan tatap muka⁽³⁾.

1) Macam-macam *Interview*/wawancara

Esterberg membagi wawancara menjadi wawancara terstruktur, wawancara tak terstruktur Tipe Wawancara terstruktur disebut juga wawancara terkendali, yang dimaksudkan adalah bahwa seluruh wawancara didasarkan pada suatu sistem atau daftar pertanyaan yang ditetapkan sebelumnya. Wawancara terstruktur ini mengacu pada situasi ketika seorang peneliti melontarkan sederet pertanyaan kepada responden berdasarkan kategori-kategori jawaban tertentu atau terbatas. Namun, peneliti dapat juga menyediakan ruang bagi variasi jawaban, atau peneliti dapat juga menggunakan metoda pertanyaan terbuka yang tidak

menuntut keteraturan, hanya saja pertanyaannya telah disiapkan terlebih dahulu oleh peneliti.

Penggunaan teknik wawancara terstruktur sebenarnya bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan-kesalahan tersebut. Namun, peneliti yang menggunakan teknik ini harus memahami bahwa wawancara selalu akan berkaitan dengan konteks interaksi sosial dan sangat dipengaruhi oleh konteks tersebut.

Berdasarkan sifatnya dasarnya, wawancara tak terstruktur (*unstructured interview*) memberikan ruang yang lebih luas dibandingkan dengan tipe-tipe wawancara yang lain. Menurut Sugiyono, wawancara tak struktur adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Salah satu bentuk wawancara tak terstruktur adalah “catatan harian lapangan”, seperti yang dibuat oleh Malinowski yang menunjukkan sedemikian pentingnya teknik wawancara tak terstruktur dalam riset lapangan, dan secara tegas berbeda dengan teknik wawancara terstruktur. Ciri dari wawancara tak struktur adalah kurang diinterupsi dan arbiter, biasanya teknik wawancara ini digunakan untuk menemukan informasi yang bukan baku atau informasi tunggal, dengan waktu wawancara dan cara memberikan respon jauh lebih bebas iramanya dibanding wawancara struktur.

2) Langkah-langkah wawancara

Lincoln dan Guba mengemukakan ada tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, yaitu ⁽⁴⁾:

- a. Menetapkan kepada siapa wawancara itu akan dilakukan.
- b. Menyimpan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan.
- c. Mengawali atau membuka alur wawancara.

- d. Melangsungkan alur wawancara.
- e. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya.
- f. Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan.
- g. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh.

3) Isi wawancara

Beberapa jenis pertanyaan yang dapat dinyatakan dalam wawancara adalah:

- a) Pengalaman dan perbuatan responden, yaitu apa yang telah dikerjakannya atau yang lazim dikerjakannya.
- b) Pendapat, pandangan, tanggapan, tafsiran atau perkiraannya tentang sesuatu.
- c) Perasaan, respons emosional, apakah ia merasa cemas, takut.
- d) Pengetahuan, fakta, apa yang diketahuinya tentang sesuatu.
- e) Penginderaan, apa yang dilihat, didengar, diraba, dikecap atau diciumnya, diuraikan secara deskriptif.
- f) Latar belakang pendidikan, pekerjaan, daerah asal, tempat tinggal, keluarga dan sebagainya.

4) Alat wawancara

- a) Buku catatan, berfungsi untuk mencatat semua pembicaraan atau percakapan dengan informan.
- b) *Tape recorder*, berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan. Penggunaan *tape recorder* dalam wawancara perlu persetujuan dari informan apakah boleh atau tidak.
- c) Kamera, untuk dokumentasi pada saat sedang melakukan pembicaraan dengan informan/sumber data. Dengan adanya foto-foto ini dapat meningkatkan keabsahan dan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data.

d) Dokumen, merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang lainnya. Dokumen yang berbentuk tulisan, misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar, dapat berupa foto, gambar hidup, sketsa, film, video, CD, DVD, cassette, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, karya lukis, patung naskah, tulisan, prasasti dan lain sebagainya. Secara interpretatif dapat diartikan bahwa dokumen merupakan rekaman kejadian masa lalu yang ditulis atau dicetak, dapat merupakan catatan anekdotal, surat, buku harian dan dokumen-dokumen. Dokumen kantor termasuk lembaran internal, komunikasi bagi publik yang beragam, file siswa dan pegawai, diskripsi program dan data statistik pengajaran.

2. Metode Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan *software Microsoft Excel 2013*. Tahapan yang dilakukan yaitu: *data editing, data coding, data compute, dan data cleaning*.

1) Data Editing

Hasil kuesioner yang telah disebar ke responden, data tersebut kemudian diteliti kelengkapan, kejelasan dalam menjawab, daya ungkit, serta relevansi jawaban dan kecocokan data.

2) Data Coding

Data coding adalah proses untuk mengkategorikan ulang data dengan memberikan kode untuk masing-masing kategori sesuai dengan tujuan penelitian.

3) Data Compute

Data compute adalah proses membuat variabel baru dengan menggabungkan beberapa variabel yang sudah ada sesuai dengan tujuan penelitian.

4) *Data Cleaning*

Data cleaning adalah proses meneliti ulang apakah ada bagian data yang masih kosong, serta membersihkan data dari kesalahan pada proses *entry*.

b. **Targetted Assement**

Target yang akan dicapai dalam suatu program sebagai bentuk keberhasilan atau tidaknya program yang akan dijalankan.

1. Metode Penentuan Prioritas Masalah

a) Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Metode USG merupakan suatu cara dalam menetapkan urutan prioritas dengan teknik skoring, dengan memperhatikan urgensinya, keseriusannya dan adanya kemungkinan berkembangnya masalah. *Urgency* (kegawatan) merupakan seberapa mendesak isu harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Seriousness* (keseriusan) yaitu seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain jika masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

Growth (berkembangnya masalah) seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan. Metode USG digunakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, sehingga yang dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek masalahnya itu sendiri. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam pelaksanaan USG yaitu:

b) Peserta USG merupakan mereka yang mampu melakukan analisis dan menyelesaikan masalah. Keaktifan serta aspirasi peserta sangat di harapkan selama proses.

- c) Pembagian gugus tugas. Pembagian pekerjaan atau gugus tugas perlu dilaksanakan sebelum pertemuan dimulai. Susunan petugas untuk metode teknik scoring dengan metode USG, yakni sebagai berikut:
1. Pimpinan USG
 2. Petugas pencatat flipchart
 3. Petugas scoring dan ranking
 4. Personil yang bertugas sebagai notulen
- d) Data sebelum melaksanakan USG baik data terkait analisis situasi dan data sumberdaya sebuah organisasi perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Data tersebut dapat berasal dari data primer maupun sekunder. Adapun langkah- langkah dalam metode USG adalah sebagai berikut:
- 1) Penyusunan daftar masalah
 - Setiap peserta diminta mengemukakan masalah bagian yang diwakilinya.
 - Pimpinan USG menginstruksikan kepada petugas pencatat untuk mencatat setiap masalah yang dikemukakan di lembar flipchart.
 - 2) Klarifikasi Masalah
 - Lakukan klarifikasi masalah yang telah diidentifikasi dalam rangka menentukan prioritas masalah
 - Setiap anggota dimintai penjelasan maksud dari masalah yang dikemukakannya
 - Setelah diklarifikasi maka tulis masalah hasil dari klarifikasi tersebut
 - 3) Membandingkan antar masalah
 - Bandingkan masalah yang diperoleh, sebagai contoh masalah a dengan masalah b / masalah a dengan masalah c dan lainnya menurut kriteria urgensi (*urgency*), Keseriusan (*Seriousness*), dan kemungkinan berkembag masalah (*Growth*)

- Tulis frekuensi kemunculan tiap masalah setelah diperbandingkan, frekuensi ini dianggap sebagai nilai atau skor masalah. Kemudian jumlah skor yang diperoleh
- Penyusunan prioritas masalah berdasarkan hasil langkah 3.

Tabel 2. 1 Penyusunan Prioritas masalah dengan USG

Aspek Urgency	Aspek Seriousness	Aspek Growth
A = 3	A = 3	A = 3
B = 3	B = 3	B = 4
C = 0	C = 0	C = 0
D = 1	D = 1	D = 1
E = 3	E = 3	E = 20

Tabel 2. 2 Hasil Skoring USG

Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Ranking
A	3	3	3	9	2
B	3	3	4	10	1
C	0	0	0	0	5
D	1	1	1	3	4
E	3	3	2	8	3

e) Kelebihan dan kelemahan metode USG

Adapun kelebihan menggunakan metode USG adalah sebagai berikut:

1. Merupakan pandangan orang banyak dengan kemampuan sama, sehingga dapat dipertanggung jawabkan.
2. Hasil prioritas dapat memberikan objektivitas.
3. Bisa diidentifikasi lebih lanjut apakah masalah tersebut dapat diselesaikan secara atau tidak.

f) Sedangkan kelemahan menggunakan metode USG adalah sebagai berikut :

1. Cara ini lebih banyak berdasarkan pada asumsi dengan keterbatasan tertentu yang melemahkan eksistensi permasalahan.

2. Jika asumsi yang disepakati lebih banyak keterbatasan, maka hasilnya akan bersifat subjektif.

2. Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah

a) Pengertian Diagram *Fishbone*

Diagram tulang ikan adalah alat (*tools*) sederhana yang digunakan untuk memahami permasalahan dan akan penyebab masalah secara cepat dan efektif dalam menentukan tindakan korektif. Diagram tukang ikan dapat membantu dalam *brainstorming* untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan dalam memilah ide ke dalam kategori yang berguna.

Dikatakan diagram *fishbone* (tulang ikan) karena memang berbentuk mirip tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap kanan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab sesuai dengan pendekatan masalahnya. Dikatakan diagram *cause and effect* karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Berkaitan dengan pengendalian proses statistikal, diagram sebab-akibat dipergunakan untuk menunjukkan faktor-faktor penyebab (sebab) dan karakteristik kualitas (akibat) yang disebabkan oleh faktor penyebab itu.

b) Fungsi Diagram *Fishbone*

Fungsi data diagram *fishbone* adalah untuk mengidentifikasi dan mengorganisasi penyebab yang mungkin timbul dari suatu efek spesifik dan kemudian memisahkan akar penyebabnya. Pada dasarnya diagram *fishbone* dapat digunakan untuk kebetulan seperti berikut:

1. Membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah
2. Membantu membangkitkan ide untuk solusi suatu masalah
3. Membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut
4. Mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan.

5. Membahas isu secara lengkap dan rapi
6. Menghasilkan pemikiran baru
7. Jadi, ditemukannya diagram *fishbone* ini memberikan kemudahan dan menjadi bagian penting bagi penyelesaian masalah yang muncul bagi perusahaan atau organisasi.

c) Langkah-Langkah Diagram *Fishbone*

Representasi dari diagram *Fishbone* sederhana, yakni sebuah garis horizontal yang melalui berbagai garis sub penyebab permasalahan. Diagram ini dapat digunakan juga untuk mempertimbangkan risiko dari berbagai penyebab dan sub penyebab dari dampak tersebut, termasuk risikonya secara global. Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam melakukan analisis dengan diagram *fishbone* yaitu :

1. Langkah 1 : menyiapkan sesi analisis tulang ikan

Analisis tulang ikan kemungkinan akan menghabiskan waktu 50-60 menit. Dengan menggunakan alat curah pendapat memilih pelayana atau komponen pelayanan yang akan dianalisa. Menyiapkan kartu dan kertas *flipchart* untuk setiap kelompok

2. Langkah 2 : Mengidentifikasi akibat atau masalah

Akibat atau masalah yang akan ditangani ditulis pada kotak sebelah paling kanan diagram tulang ikan. Identifikasi kategori penyebab.

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi berbagai kategori sebab utama

Dimulai dari garis horizontal utama, 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.

3. Metode Penentuan Alternatif solusi

a. Pengertian FGD (*Foccus Group Discussion*)

FGD biasa juga disebut sebagai metode dan teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara melakukan wawancara kelompok. Guna memperoleh pengertian yang lebih saksama, kiranya FGD dapat didefinisikan sebagai suatu metode dan teknik dalam

mengumpulkan data kualitatif di mana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seorang fasilitator atau moderator.

FGD merupakan metode dan teknik pengumpulan data atau informasi yang awalnya dikembangkan di dalam penelitian pemasaran. Ketika itu FGD digunakan untuk mengetahui citra tentang produk tertentu, hal-hal apa yang menarik calon pembeli atau konsumen, disain produk, pilihan ukuran, pilihan warna, disain kemasan, hal-hal apa yang perlu diperbaiki dan sebagainya. Dengan menggunakan FGD, dalam waktu relatif singkat (cepat) dapat digali mengenai persepsi, pendapat, sikap, motivasi, pengetahuan, masalah dan harapan perubahan berkaitan dengan masalah tertentu ⁽⁵⁾.

b. Langkah-langkah FGD

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam kegiatan FGD adalah sebagai berikut:

1. Persiapan FGD

Fasilitator dan pencatat harus datang tepat waktu sebelum peserta datang. Fasilitator dan pencatat (notulen) sebaiknya bercakap-cakap secara informal dengan peserta, sekaligus mengenal nama peserta dan yang menjadi perhatian fasilitator maupun pencatat. Sebelum FGD dilaksanakan perlu ada persiapan-persiapan sebagai berikut:

- a) Menentukan jumlah kelompok FGD
- b) Menentukan komposisi kelompok FGD
- c) Menentukan tempat diskusi FGD
- d) Pengaturan tempat duduk.
- e) Menyiapkan undangan
- f) Menyiapkan fasilitator
- g) Menyiapkan notulen

2. Pembukaan FGD

Pada waktu membuka diskusi, fasilitator perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Memperkenalkan diri serta nama pencatat dan peranan masing-masing.
 - b) Memberi penjelasan tujuan diadakan FGD.
 - c) Meminta peserta memperkenalkan diri dan dengan cepat mengingat nama peserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta.
 - d) Menjelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bertujuan untuk memberikan ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat dari peserta. Tekankan bahwa fasilitator ingin belajar dari para peserta.
 - e) Menekankan bahwa fasilitator membutuhkan pendapat dari semua peserta dan sangat penting, sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.
 - f) Menjelaskan bahwa pada waktu fasilitator mengajukan pertanyaan, jangan berebutan menjawab pada waktu yang bersamaan.
 - g) Memulai pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum, yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.
3. Pelaksanaan atau Teknik Pengelolaan FGD
- Usahakan agar orang yang dianggap ahli tidak hadir (misalnya bidan, dokter atau lurah dalam FGD). Tetapi apabila tidak dapat dihindari maka mohon kepada mereka untuk diam dan mendengarkan diskusi dan apabila ada ide atau saran-saran bisa dikemukakan kepada fasilitator sesudah diskusi selesai. Beberapa teknik yang dapat dilakukan pada waktu melaksanakan FGD yaitu:
- a) Klarifikasi. Sesudah peserta menjawab pertanyaan, fasilitator dapat mengulangi jawaban peserta dalam bentuk pertanyaan untuk meminta penjelasan yang lebih lanjut. Misalnya, apakah saudara dapat menjelaskan lebih lanjut tentang hal tersebut.
 - b) Reorientasi. Agar diskusi hidup dan menarik, teknik reorientasi harus efektif. Fasilitator dapat menggunakan

jawaban seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lainnya.

- c) Peserta yang dominan. Apabila ada peserta yang dominan, maka fasilitator harus lebih banyak memperhatikan peserta lain agar supaya mereka lebih berpartisipasi. Dapat juga dilakukan dengan tidak memperhatikan orang yang dominan tersebut sehingga tidak mendorongnya untuk mengeluarkan pendapat atau jawaban. Apabila tidak berhasil maka secara sopan fasilitator dapat menyatakan kepadanya untuk memberi kesempatan pada peserta yang lain untuk berbicara.
- d) Peserta yang diam. Agar peserta yang diam mau berpartisipasi, maka sebaiknya memberikan perhatian yang banyak kepadanya dengan selalu menyebutkan namanya dan mengajukan pertanyaan.
- e) Penggunaan gambar atau foto. Dalam melakukan FGD, fasilitator dapat menggunakan foto atau gambar.

4. Metode Penentuan Prioritas Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah ditentukan di prioritaskan berdasarkan kemudahan pelaksanaan metodenya, keberhasilan dalam mencapai tujuan, besarnya dukungan, dan keterkaitan dengan organisasi, menggunakan metode MEER (Metodologi, Efektifitas, Efisiensi, Relevansi).

a. Analisis Pembobotan MEER

Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Metodologi: kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna.
2. Efektifitas: seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan.
3. Efisiensi: besar kecilnya dukungan yang diperlukan (5 M: Man, Money, Material, Methode, Machine) dalam pelaksanaan strategi.

4. Relevansi: keterkaitan/kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan
 5. Organisasi (sektor kesehatan).
- b. Contoh Matriks Penentuan Ranking Pemilihan Pemecahan Masalah (Solusi) pada Analisis Pembobotan MEER.

Tabel 2. 3 Penentuan Ranking pada Analisis Pembobotan MEER

Rencana Alternatif	N				Jumlah Nilai	Ranking
	M	E	E	R		

Cara pengukuran teknik skoring ini adalah masing-masing ukuran atau kriteria diberi nilai berdasarkan justifikasi kita, bila alternatif solusi tersebut realistis diberi nilai 5 paling tinggi dan bila sangat kecil diberi nilai 1. Kemudian nilai-nilai tersebut dijumlahkan. Alternatif solusi yang memperoleh nilai tertinggi (terbesar) adalah yang diprioritaskan, alternatif solusi yang memperoleh nilai terbesar kedua memperoleh prioritas kedua, dan seterusnya. Berikut ini adalah salah satu contoh implementasi penentuan solusi terpilih dengan menggunakan metode kuantitatif MEER.

Tabel 2. 4 Contoh Pemberian skor MEER untuk setiap alternatif solusi

No	Daftar Solusi	NILAI				Jumlah Nilai	Ranking
		M	E	E	R		
1.	Melakukan perencanaan ulang sumber daya (SDM dan alat), dengan memperhitungkan jumlah dan kualitas.	2	2	1	4	9	IV
2.	Memperbaiki pemeliharaan dan pengembangan SDM.	3	2	3	3	11	III
3.	Memperbaiki alur antrian sehingga dapat lebih tertib.	4	3	3	3	13	II
4.	Meningkatkan ketrampilan SDM, dengan berbagai sarana seperti pelatihan dan <i>workshop</i> .	5	4	4	4	17	I

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dapat diketahui bahwa solusi yang terpilih untuk mengatasi masalah antrian lama (pasien menunggu lama) adalah alternatif solusi keempat yaitu meningkatkan ketrampilan SDM, dengan berbagai sarana seperti pelatihan dan workshop. Solusi ini dipilih karena hasil perkalian kriteria M,E,E,R nya paling tinggi yaitu 17.

5. Metode Penentuan Akar Masalah

a. Definisi Metaplan

Teknik ini dikembangkan di Jerman pada tahun 70-an oleh dua bersaudara, Wolfgang dan Eberhard Schnelle, yang pada awalnya mengkhususkan diri pada perabot dan peralatan kantor dan mengembangkan sebuah perusahaan konsultan internasional dari situ. Metaplan adalah merek dagang Metaplan Thomas Schnelle GmbH ⁽⁶⁾.

Teknik yang dikembangkan oleh Wolfgang dan Eberhard Schnelle, dapat digunakan sebagai metode fasilitasi untuk kelompok dan sebagai model komunikasi, di mana terdapat pengembangan pendapat, pemahaman bersama dan tujuan, rekomendasi dan rencana tindakan dirumuskan untuk fokus pada masalah dan solusi yang mungkin ditawarkan.

"Moderator" (semacam fasilitator) mengelola kelompok dan memastikan bahwa komunikasi, kerja sama dan tingkat pemahaman yang baik dapat tercapai. Tujuan mereka adalah memberi kelompok sarana komunikasi yang tepat pada saat yang tepat. Dengan cara ini, kelompok bisa berhasil dan efisien sampai ke pokok permasalahan.

b. Pemecahan masalah dengan cara yang sistematis dimana peyusunanya diawali dari masalah yang lebih besar ke masalah yang lebih kecil, dan dengan memecah kelompok yang lebih besar menjadi lebih kecil, keterlibatan semua peserta dapat dimaksimalkan. Kelompok pleno akan menetapkan tugas dan meninjau hasilnya. Sub-kelompok terdiri dari 20-25 orang fokus pada sub-tugas dan mengumpulkan gagasan. Kelompok kecil terdiri dari 4-6 orang yang benar-benar mengerjakan masalah yang

ada di dalam sub tugas masing-masing. Selain itu, alat komunikasi tertentu digunakan, termasuk: peralatan tertentu (kartu oval standar, berbentuk awan dan empat persegi panjang dengan berbagai warna), pena, papan tulis, dll. Serangkaian standar presentasi dan aturan penulisan yang dapat terbaca dengan jelas. Aturan yang memberikan komunikasi efektif, *voting*, dll dalam kelompok. Penggunaan Aplikasi Metaplan

Biasanya metode ini digunakan untuk memfasilitasi tim manajemen yang besar antara 50-200 orang atau konferensi, namun dapat digunakan untuk memfasilitasi tim manajemen kecil.

Metaplan dapat digunakan dalam bidang berikut:

1. Menciptakan, mengumpulkan, mengorganisir, menyusun, menyimpan, memvisualisasikan gagasan.
 2. Memperkenalkan orang dalam seminar.
 3. Analisis interkoneksi
 4. untuk analisis
 5. Menetapkan prioritas.
 6. Membangun momentum atau dukungan untuk inisiatif perubahan.
 7. Evaluasi.
- c. Langkah dalam proses metaplan lokakarya metaplan yang lengkap dapat terdiri dari beberapa langkah berikut:
1. Pengenalan program. Dengan mengatur setiap sesi, pemberian alasan, dan penjelasan tujuannya
 2. Membentuk pendapat dari masing-masing individu menuliskan gagasan pada kartu, yang diberi kode warna untuk sub isu.
 3. Mengumpulkan pendapat dari masing-masing individu. Kemudian Kartu yang berisikan gagasan dari individu ditempel pada papan yang telah disiapkan sebelumnya.
 4. Digolongkan menjadi subkelompok. Peserta memilih subkelompok dengan topik yang mereka sukai.
 5. Sub kelompok mengurutkan, menambahkan dan mendiskusikan topik ke judul topik yang relevan.

6. Bagikan hasilnya. Mempresentasikan secara singkat tentang keseluruhan gambar (3 menit) oleh setiap subkelompok yang mampu dipahami oleh kelompok lain.
7. Memprioritaskan. Dengan memilih dan menggunakan stiker kecil yang berwarna.
8. Masing-masing kelompok melanjutkan pekerjaan mereka. Berfokus pada isu-isu yang diprioritaskan dan membuat rencana aksi yang disusun.
9. Sub kelompok mempresentasikan hasilnya pada seluruh kelompok pleno dalam waktu 10 menit. Disusul diskusi pleno kurang lebih 20 menit. Ciptakan dukungan dan komitmen bersama.
10. Kesimpulan dan ringkasan. Rencana aksi.

d. Manfaat Metaplan.

Manfaat metaplan yang Khas untuk teknik ini adalah:

1. Melibatkan semua orang yang berperan dalam implementasi penanganan masalah. Hal ini mempengaruhi cara mereka bertindak dalam tahap analisis dan dalam proses pengambilan keputusan.
2. Menghindari proses yang terlalu lama, berantakan, tidak meyakinkan, dan membuang-buang waktu yang sering ditemukan dalam pengambilan keputusan secara partisipatif. merencanakan dan mengembangkan program secara runtut dan terperinci dengan masyarakat.

e. Keuntungan metaplan

1. Biaya penggunaan bahan dan peralatan khusus dan fasilitator.
2. tulisan tangan yang telah dibuat di kartu bisa sulit untuk dibaca.
3. Sesi pemungutan suara terbuka bagi semua orang untuk melihat suara orang lain.
4. Kemungkinan dapat terpengaruhi oleh apa yang telah dipilih orang lain (*Groupthink, Spiral of Silence*).
5. Beberapa orang mungkin takut untuk berbicara di depan umum, meskipun mereka berkompeten untuk megemukakan pendapat.

6. Kemungkinan peserta metaplan berbicara terlalu banyak. Individu terlalu menampilkan diri mereka sendiri, sehingga memungkinkan mengganggu orang lain.
 7. Sebuah metode yang menampilkan dan terlalu memusatkan perhatian pada struktur teknik Metaplan sehingga harus dicegah.
 8. Dibutuhkan fasilitator yang berpengalaman dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- f. Asumsi dari kondisi metaplan
1. Sangat dibutuhkan keterlibatan dan keputusan dari semua anggota kelompok.
 2. Dibutuhkan pertukaran gagasan dan pendapat.
 3. Dibutuhkan solusi yang umum dilakukan.
 4. Penyusunan proses yang kreatif sehingga dapat bermanfaat.

c. *Program Plan Development*

Plan of Action (PoA) atau sering disebut juga sebagai Rencana Usulan Kegiatan Kegiatan (RUK) merupakan teknik penulisan kegiatan lanjutan dari yang telah dilakukan beberapa tahun ke depan dengan suatu konsep tertentu setelah melakukan analisis, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, dan mencari penyebab masalah dengan metode fishbone. *Plan of Action* (PoA) mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi apa saja yang harus dilakukan, sebagai alat uji kebenaran suatu data yang diperoleh dan sebagai media komunikasi.

Adapun kriteria *Plan of Action* (PoA) yang baik yaitu harus *Specific*, *Measurable*, *Achievable*, *Relevant*, dan *Timely* (SMART). *Specific* merupakan rencana kegiatan yang harus dijelaskan serinci mungkin dan secara pasti. *Measurable* adalah rencana kegiatan tersebut dapat menunjukkan keadaan yang terjadi sesungguhnya dan dapat dijadikan sebagai tolak ukur kebenarannya. *Achievable* adalah keadaan yang dapat dicapai dalam suatu proses. *Relevant* adalah rencana kegiatan yang dikerjakan harus sesuai dan dapat diterapkan. Sedangkan *Timely* adalah sesuatu yang dibutuhkan sekarang atau masa depan.

d. *Implementation*

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

1. *Gain acceptance for the program*
2. *Specify task and estimate resource needs*
3. *Develop specific plans for program activities*
4. *Establish mechanism for program management*
5. *Put plans into actions*

e. *Evaluation.*

Tahap evaluasi menyatakan terpenuhi atau tidaknya target yang ditentukan. Konsep luas yang lebih pada advokasi kesehatan, meliputi pendidikan, perubahan lingkungan, perundangan, norma sosial (Dignan, 1992). Teori Dignan merupakan teori mengenai promosi kesehatan dimana kita harus menentukan komunitas sasaran untuk mengembangkan suatu program sehingga program tersebut dapat berjalan sesuai dengan harapan.

2.2 Teori Perubahan Perilaku

Teori SOR sebagai singkatan dari *Stimulus-Organism-Response* merupakan salah satu teori perilaku. Objek materialnya adalah manusia yang jiwanya meliputi beberapa komponen yaitu sikap, opini, perilaku, kognisi, afeksi dan konasi.

Menurut model ini, organisme menghasilkan perilaku tertentu jika ada kondisi stimulus tertentu pula, efek yang ditimbulkan adalah reaksi khusus terhadap stimulus khusus, sehingga seseorang dapat mengharapkan dan memperkirakan kesesuaian antara pesan dan reaksi komunikan.

Asumsi dasar dari model ini adalah media massa menimbulkan efek yang terarah, segera dan langsung terhadap komunikan. *Stimulus Response Theory* atau *SR theory*. Model ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan proses aksi-reaksi. Artinya model ini mengasumsi bahwa kata-kata verbal, isyarat non verbal, symbol-simbol tertentu akan merangsang orang lain memberikan respon dengan cara tertentu. Pola S-O-R ini dapat berlangsung secara positif atau negatif; misal jika orang tersenyum akan dibalas tersenyum ini merupakan reaksi positif, namun jika tersenyum dibalas dengan palingan

maka ini merupakan reaksi negatif. Model inilah yang kemudian mempengaruhi suatu teori klasik komunikasi yaitu Hypodermic needle atau teori jarum suntik. Asumsi dari teori inipun tidak jauh berbeda dengan model S-O-R, yakni bahwa media secara langsung dan cepat memiliki efek yang kuat terhadap komunikan. Artinya media diibaratkan sebagai jarum suntik besar yang memiliki kapasitas sebagai perangsang (S) dan menghasilkan tanggapan (R) yang kuat pula. Jadi unsur model ini adalah:

- a. Pesan (*Stimulus*, S)
- b. Komunikan (*Organism*, O)
- c. Efek (*Response*, R)

Dalam proses perubahan sikap tampak bahwa sikap dapat berubah hanya jika *stimulus* yang menerpa melebihi semula. Prof.Dr.mar'at dalam bukunya "Sikap 22 Manusia, Perubahan serta Pengukurannya", mengutip pendapat Hovland, Janis dan Kelley yang menyatakan bahwa dalam menelaah sikap yang baru ada tiga variabel penting, yaitu perhatian, pengertian dan penerimaan.

Respon atau perubahan sikap bergantung pada proses terhadap individu. Stimulus yang merupakan pesan yang disampaikan kepada komunikan dapat diterima atau ditolak, komunikasi yang terjadi dapat berjalan apabila komunikan memberikan perhatian terhadap stimulus yang disampaikan kepadanya. Sampai pada proses komunikan tersebut memikirkannya sehingga timbul pengertian dan penerimaan atau mungkin sebaliknya. Perubahan sikap dapat terjadi berupa perubahan kognitif, afektif atau behavioral.

2.3 P-process

P-process adalah sebuah kerangka yang menggambarkan tahap demi tahap bagaimana mengembangkan strategi program komunikasi kesehatan. Ada lima tahap dalam kerangka *p*-process, yaitu *analysis*, *strategic design*, *development and testing*, *implementation and monitoring*, dan *evaluation and replanning*. Kelima tahap tersebut dapat dilihat pada gambar alur *P*-Process di bawah ini ⁽⁸⁾.



Gambar 2. 2 P – Process Mode

a. *Analysis*

Analysis merupakan tahap awal dalam *p*-process yang dapat berlangsung cepat ataupun lebih lama karena perlu memahami lebih dalam mengenai masalah yang ada di masyarakat, karakteristik masyarakat sasaran, budaya, kebijakan, program, dan organisasi aktif yang berkembang di lingkungan sasaran tinggal, dan akses komunikasi yang digunakan oleh masyarakat sasaran yang mempunyai pengaruh besar untuk mereka. Semua hal tersebut dapat diperoleh juga melalui data demografi, epidemiologi, sosiologi, dan data terkait perekonomian masyarakat sasaran. Dalam kegiatan *analysis* terdapat dua kegiatan besar, yaitu:

1. Analisis situasi

Analisis situasi yang terjadi di lingkungan sasaran meliputi empat hal, yaitu:

- a) Keperahan dan penyebab masalah
- b) Halangan dan pendukung perubahan perilaku yang diinginkan
- c) *Problem statement*
- d) Dukung dengan riset yang bertujuan untuk mengetahui lebih dalam mengenai apa yang diinginkan dan diprioritaskan oleh masyarakat sasaran mengenai masalah yang dirasakan dan ingin diselesaikan

2. Analisis Audiens

Analisis audiens atau komunikasi masyarakat sasaran meliputi empat hal, yaitu

- a) Analisis kemungkinan kerjasama, meliputi ormas, LSM, tokoh, model, panutan yang dapat menjadi penghubung dan membantu kegiatan, atau program yang telah direncanakan
- b) Analisis sosial dan perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, kemampuan, keahlian dan perilaku masyarakat sasaran. Selain itu, dalam analisis sosial dan perilaku juga menganalisis mengenai hubungan sosial, sosial budaya, nilai dan norma sosial, bentuk penghargaan yang diberikan oleh kelompok masyarakat sasaran, dan perubahan komunitas kelompok masyarakat sasaran itu sendiri
- c) Akses komunikasi, meliputi akses dan penggunaan media, kekuatan media, media *agent* yang digunakan oleh masyarakat sasaran
- d) Kebutuhan pelatihan, meliputi kegiatan menganalisis kebutuhan akan alat dan bahan yang dibutuhkan oleh masyarakat sasaran dan kebutuhan pelatihan untuk peningkatan *skill* atau kemampuan sasaran

b. *Strategic design*

Strategic design atau desain strategis meliputi lima kegiatan besar, yaitu:

1. Tujuan komunikasi

Penentuan tujuan komunikasi harus memenuhi beberapa syarat, yaitu:

- a) SMART (*Specific, Measurable, Appropriate, Realistic, dan Timebound*)

- b) Penentuan segmen sasaran dan jumlahnya yang ingin dilakukan perubahan dalam bidang pengetahuan, sikap, kemampuan atau keahlian, perilaku, dan kebijakan, baik sasaran maupun lingkungannya.
- c) Penentuan siapa saja yang menjadi sasaran primer sekunder, atau bahkan tersier
- d) Pendekatan program dan *positioning*

Pendekatan program dan *positioning*, meliputi kegiatan untuk menentukan model perubahan perilaku dan dasar strategi, serta pendekatan yang digunakan. Selain itu, penentuan bagaimana perubahan perilaku tersebut dilakukan dan penentuan posisi serta keuntungan bagi masyarakat sasaran.

1) Penentuan saluran

Penentuan saluran, meliputi multimedia dan saluran komunikasi interpersonal (keluarga, teman, komunitas, *social network*, dan pelayanan kesehatan) yang akan digunakan

2) Penentuan rencana implementasi

Penentuan rencana implementasi, meliputi kegiatan penentuan jadwal kerja, waktu *monitoring*, biaya, rencana manajemen peran, dan tanggung jawab *partner*

3) Penentuan rencana evaluasi dan *monitoring*

Penentuan rencana evaluasi dan *monitoring*, meliputi kegiatan penentuan indikator keberhasilan, hasil, dan dampak yang terjadi.

c. *Development and testing*

Development and testing atau pengembangan dan uji coba merupakan kegiatan yang meliputi kegiatan pengembangan konsep, materi, pesan, alat dan bahan yang dibutuhkan, modul, media, cerita, dan partisipasi. Kegiatan pengembangan tersebut harus didasari oleh pemikiran yang keratif. Selain itu, dilakukan kombinasi ilmu dan seni, serta pengujian mengenai kesesuaian *stakeholder* dengan target, materi, pesan, proses, sasaran primer, sekunder, dan tersier. Selain itu, dicocokkan kembali dengan *individual interview*, FGD, dan *expert review*. Setelah melakukan uji coba, bila masih terdapat kesalahan, segera melakukan revisi dan uji

coba kembali. Bila sudah tidak ada kesalahan dalam program ataupun strategi, maka dapat dilakukan implementasi yang sebenarnya kepada masyarakat sasaran.

d. *Implementation and monitoring*

Implementation and monitoring, meliputi kegiatan produksi dan penyebaran, pelatihan petugas lapangan, misalnya TOT (*Training of Trainers*), penerahan partisipan kunci, melakukan manajemen dan *monitoring* program, dan melakukan pengembangan program berdasar hasil *monitoring*. Setelah itu, dilanjutkan kembali kegiatan implementasi hingga selesai. Bila terjadi kesalahan, lakukan revisi dan lanjutkan kembali kegiatan implementasi yang sudah direvisi tersebut.

e. *Evaluation and replanning*

Evaluation and replanning atau evaluasi dan rencana ulang merupakan kegiatan yang meliputi evaluasi untuk melihat pencapaian tujuan, analisis efek semua aktivitas dan media, *program improvement*, dan masukan bagi program selanjutnya. Sedangkan *replanning* dilakukan dengan melihat hasil dan dampak yang terjadi. Bila dibawah target keberhasilan, lakukan revisi dan *redesign program*. Sedangkan bila sudah memenuhi target keberhasilan, tentukan kebutuhan akan datang dan desain program kembali (Wahono, 2010).

2.4 Aspek Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

a. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatankegiatan kesehatan dimasyarakat (Departemen Pekerjaan Umum, 2007: 112). PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (*Social Support*) dan Gerakan Masyarakat (Empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI 2011).

b. PHBS Di Rumah Tangga

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Pola Hidup Bersih dan Sehat PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga Ber-PHBS. Rumah tangga Ber-PHBS adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

1. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah.

c. Manfaat PHBS Bagi Rumah Tangga

1. Bagi Rumah Tangga:
 - Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
 - Anak tumbuh sehat dan cerdas.
 - Anggota keluarga giat bekerja.
 - Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.
2. Bagi Masyarakat:
 - Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
 - Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
 - Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
 - Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

d. Sasaran PHBS di Rumah Tangga

Sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, diantaranya adalah:

1. Pasangan Usia subur
2. Ibu hamil dan menyusui
3. Anak dan remaja
4. Usia lanjut
5. Pengasuh anak

e. Target Rumah Tangga ber-PHBS

PHBS merupakan salah satu indikator untuk menilai kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota di bidang kesehatan, yaitu dengan pencapaian 70% rumah tangga sehat. Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis tersebut diatas, maka ditetapkan indikator “Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan PHBS”. Rumah Tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan upaya untuk memberdayakan anggota keluarga agar tahu, mau, dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah Tangga Ber-PHBS didapatkan dari rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat.

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Yang dimaksud tenaga kesehatan disini seperti dokter, bidan dan tenaga paramedis lainnya.

2. Bayi diberi ASI eksklusif

Seorang ibu dapat memberikan buah hatinya ASI Eksklusif yakni pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi mulai usia nol hingga enam bulan.

3. Balita ditimbang setiap bulan

Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun.

4. Menggunakan air bersih

Menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi, hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak

bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan di air mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel di tangan sehingga tangan bersih dan bebas kuman.

6. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijajah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, rantai kepal air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu

Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di lingkungan rumah tangga. PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan di luar rumah seperti talang air, dan lain-lain yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Selain itu, juga lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M (Menguras, Mengubur, Menutup).

8. Makan sayur dan buah setiap hari

Konsumsi sayur dan buah sangat dianjurkan karena banyak mengandung berbagai macam vitamin, serat dan mineral yang bermanfaat bagi tubuh.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktivitas fisik yang dapat

dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yakni berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, dan lain-lainnya.

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Hal ini dikarenakan dalam satu puntung rokok yang diisap, akan dikeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO).⁽⁹⁾.

2.5 Aspek Gizi

a. Prinsip gizi seimbang

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pedoman Gizi Seimbang yang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma tahun 1992. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 dan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi.



Gambar 2. 3 Tumpeng Gizi Seimbang

Dengan mengimplementasikan pedoman tersebut diyakini bahwa masalah gizi beban ganda dapat teratasi. Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur.

Empat Pilar tersebut adalah:

1. Mengonsumsi makanan beragam.

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.

Apakah mengonsumsi makanan beragam tanpa memperhatikan jumlah dan proporsinya sudah benar? Tidak.

Yang dimaksudkan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa PTM, dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip Gizi Seimbang: penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Pada orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik.

3. Melakukan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salahsatu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanyasumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya Berat Badan yang normal, yaitu Berat Badan yang sesuai untuk Tinggi Badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang',

sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

b. Pesan gizi seimbang

1. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Bahkan semakin beragam pangan yang dikonsumsi semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu konsumsi anekaragam pangan merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Selain memperhatikan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan dari segi keamanannya yang berarti makanan dan minuman itu harus bebas dari kuman penyakit atau bahan berbahaya. Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik.

Setiap orang diharapkan selalu bersyukur dan menikmati makanan yang dikonsumsi. Bersyukur dapat diwujudkan berupa berdoa sebelum makan. Nikmatnya makan ditentukan oleh kesesuaian kombinasi aneka ragam dan bumbu, cara pengolahan, penyajian makanan dan suasana makan. Cara makan yang baik adalah makan yang tidak tergesa-gesa. Dengan bersyukur dan menikmati makan anekaragam makanan akan mendukung terwujudnya cara makan yang baik—tidak tergesa-gesa. Dengan demikian makanan dapat dikunyah, dicerna dan diserap oleh tubuh lebih baik.

2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Secara umum sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpukat dan buah merah. Oleh karena itu konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah, mengendalikan tekanan darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup juga menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

Semakin matang buah yang mengandung karbohidrat semakin tinggi kandungan fruktosa dan glukosanya, yang dicirikan oleh rasa yang semakin manis. Dalam budaya makan masyarakat perkotaan Indonesia saat ini, semakin dikenal minuman jus bergula. Dalam segelas jus buah bergula mengandung 150-300 Kalori yang sekitar separohnya dari gula yang ditambahkan. Selain itu beberapa jenis buah juga meningkatkan risiko kembung dan asam urat. Oleh karena itu konsumsi buah yang terlalu matang dan minuman jus bergula perlu dibatasi agar turut mengendalikan kadar gula darah.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 1/2 porsi atau 2 1/2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150

gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau satu 1/2 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah).

3. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi

Laik pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, daging rusa dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok Pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain.

Meskipun kedua kelompok pangan tersebut (pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati) sama-sama menyediakan protein, tetapi masing-masing kelompok pangan tersebut mempunyai keunggulan dan kekurangan. Pangan hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik, karena kandungan zat-zat gizi tersebut lebih banyak dan mudah diserap tubuh. Tetapi pangan hewani mengandung tinggi kolesterol (kecuali ikan) dan lemak. Lemak dari daging dan unggas lebih banyak mengandung lemak jenuh. Kolesterol dan lemak jenuh diperlukan tubuh terutama pada anak-anak tetapi perlu dibatasi asupannya pada orang dewasa.

Pangan protein nabati mempunyai keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding pangan hewani. Juga mengandung isoflavon, yaitu kandungan fitokimia yang turut berfungsi mirip hormon estrogen (hormon kewanitaan) dan antioksidan serta anti-kolesterol. Konsumsi kedele dan tempe telah terbukti dapat menurunkan kolesterol dan meningkatkan sensitivitas insulin dan produksi insulin. Sehingga dapat mengendalikan kadar kolesterol dan gula darah. Namun kualitas protein dan mineral yang dikandung pangan protein nabati lebih rendah dibanding pangan protein hewani.

Oleh karena itu dalam mewujudkan gizi seimbang kedua kelompok pangan ini (hewani dan nabati) perlu dikonsumsi bersama kelompok pangan lainnya setiap hari, agar jumlah dan kualitas zat gizi yang dikonsumsi lebih baik dan sempurna. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gr/2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong ikan ukuran sedang).

4. Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu dan produk olahannya. Indonesia kaya akan beragam pangan sumber karbohidrat tersebut. Disamping mengandung karbohidrat, dalam makanan pokok biasanya juga terkandung antara lain vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin) dan beberapa mineral. Mineral dari makanan pokok ini biasanya mempunyai mutu biologis atau penyerapan oleh tubuh yang rendah. Sereal utuh seperti jagung, beras merah, ketan hitam, atau biji-bijian yang tidak disosoh dalam penggilingannya mengandung serat yang tinggi. Serat ini penting untuk melancarkan buang air besar dan pengendalian kolesterol darah. Selain itu sereal tersebut juga memiliki karbohidrat yang lambat diubah menjadi gula darah sehingga turut mencegah gula darah tinggi. Beberapa jenis umbi-umbian juga mengandung zat non-gizi yang bermanfaat untuk kesehatan seperti ubi jalar ungu dan ubi jalar kuning yang mengandung antosianin dan lain-lain.

5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 gram (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan

jantung. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen. Masyarakat perlu diberi pendidikan membaca label pangan, mengetahui pangan rendah gula, garam dan lemak, serta memasak dengan mengurangi garam dan gula. Di lain pihak para pengusaha pangan olahan diwajibkan mencantumkan informasi nilai gizi pada label pangan agar masyarakat dapat memilih makanan sehat sesuai kebutuhan setiap anggota keluarganya. Label dan iklan pangan harus mengikuti Peraturan Pemerintah RI, nomor 69 tahun 1999.

6. Biasakan Sarapan

Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian. Sarapan sehat setiap pagi dapat diwujudkan dengan bangun pagi, mempersiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman pagi sebelum melakukan aktifitas harian. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, pangan lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan minuman. Bagi orang yang tidak biasa makan kudapan pagi dan kudapan siang, porsi makanan saat sarapan sekitar sepertiga dari total makanan sehari. Bagi orang yang biasa makan kudapan pagi dan makanan kudapan siang, jumlah porsi makanan sarapan sebaiknya seperempat dari makanan harian.

7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Pemenuhan kebutuhan air tubuh dilakukan melalui konsumsi makanan dan minuman. Sebagian besar (dua-pertiga) air yg dibutuhkan tubuh dilakukan melalui minuman yaitu sekitar dua liter atau delapan gelas sehari bagi remaja dan dewasa yang melakukan kegiatan ringan pada kondisi temperatur harian di kantor/rumah tropis. Pekerja yang berkeringat, olahragawan, ibu hamil dan ibu menyusui memerlukan tambahan kebutuhan air selain dua liter kebutuhan dasar air. Air yang dibutuhkan tubuh selain jumlahnya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan juga harus aman yang berarti bebas dari kuman penyakit dan bahan-bahan berbahaya.

8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Semua keterangan yang rinci pada label makanan yang dikemas sangat membantu konsumen untuk mengetahui bahan-bahan yang terkandung dalam makanan tersebut. Selain itu dapat memperkirakan bahaya yang mungkin terjadi pada konsumen yang berisiko tinggi karena punya penyakit tertentu. Oleh karena itu dianjurkan untuk membaca label pangan yang dikemas terutama keterangan tentang informasi kandungan zat gizi dan tanggal kadaluarsa sebelum membeli atau mengonsumsi makanan tersebut.

9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Perilaku hidup bersih harus dilakukan atas dasar kesadaran oleh setiap anggota keluarga agar terhindar dari penyakit, karena 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan.

Kapan saja harus mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, antara lain:

- Sebelum dan sesudah memegang makanan
- Sesudah buang air besar dan menceboki bayi/anak
- Sebelum memberikan air susu ibu
- Sesudah memegang binatang
- Sesudah berkebun

10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain. Penelitian telah membuktikan peran aktivitas fisik pada berbagai kelompok pria dan perempuan, anak, remaja, dewasa, usia lanjut, orang dengan disabilities, dan ibu hamil dan ibu menyusui, pada berbagai dampak kesehatan, termasuk: 1) Kematian dini; 2) Penyakit tidak menular a.l. penyakit jantung koroner, stroke, kanker, diabetes type 2,

osteoporosis dan depresi; 3) Faktor risiko penyakit seperti tekanan darah tinggi dan kolesterol darah tinggi; 4) Kebugaran fisik dan kekuatan otot; 5) Kapasitas fungsional (kemampuan melakukan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari); 6) Kesehatan mental seperti depresi dan fungsi kognitif; 7) Trauma atau serangan jantung mendadak.⁽⁹⁾.

2.6 Aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

a. Keselamatan Kerja

Menurut Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, tempat kerja adalah setiap ruangan atau lapangan yang tertutup atau terbuka, ruangan/lapangan, bergerak atau tetap di mana tempat tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya. Keselamatan kerja dalam undang-undang ini merupakan keselamatan kerja dalam segala tempat kerja, baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, di dalam air maupun di udara, yang berada di dalam wilayah kekuasaan hukum Republik Indonesia. Tempat kerja yang dimaksud memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Dibuat, dicoba, dipakai atau dipergunakan mesin, pesawat, alat perkakas, peralatan atau instalasi yang berbahaya atau dapat menimbulkan kecelakaan, kebakaran atau peledakan;
2. Dibuat, diolah, dipakai, dipergunakan, diperdagangkan, diangkut atau disimpan bahan atau barang yang : dapat meledak, mudah terbakar, menggigit, beracun, menimbulkan infeksi, bersuhu tinggi;
3. Dikerjakan pembangunan, perbaikan, perawatan, pembersihan atau pembongkaran rumah, gedung atau bangunan lainnya termasuk bangunan perairan, saluran, atau terowongan di bawah tanah dan sebagainya atau di mana dilakukan pekerjaan persiapan;
4. Dilakukan usaha pertanian, perkebunan, pembukaan hutan, pengerjaan hutan, pengolahan kayu atau hasil hutan lainnya, peternakan, perikanan dan lapangan kesehatan;
5. Dilakukan usaha pertambangan dan pengolahan emas, perak, logam atau bijih logam lainnya, batu-batuan, gas, minyak atau mineral

lainnya, baik di permukaan atau di dalam bumi, maupun di dasar perairan;

6. Dilakukan pengangkutan barang, binatang atau manusia, baik di daratan, melalui terowongan, di permukaan air, dalam air maupun di udara;
 7. Dikerjakan bongkar-muat barang muatan di kapal, perahu, dermaga, dok, stasiun atau gudang;
 8. Dilakukan penyelaman, pengambilan benda dan pekerjaan lain di dalam air;
 9. Dilakukan pekerjaan dalam ketinggian di atas permukaan tanah atau perairan;
 10. Dilakukan pekerjaan di bawah tekanan udara atau suhu yang tinggi atau rendah;
 11. Dilakukan pekerjaan yang mengandung bahaya tertimbun tanah, kejatuhan, terkena pelantingan benda, terjatuh atau terperosok, hanyut atau terpelanting;
 12. Dilakukan pekerjaan dalam tangki, sumur atau lobang;
 13. Terdapat atau menyebar suhu, kelembaban, debu, kotoran, api, asap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara atau getaran;
 14. Dilakukan pembuangan atau pemusnahan sampah atau timah;
 15. Dilakukan pemancaran, penyiaran atau penerimaan radio, radar, televisi, atau telepon;
 16. Dilakukan pendidikan, pembinaan, percobaan, penyelidikan atau riset (penelitian) yang menggunakan alat teknis;
 17. Dibangkitkan, dirobah, dikumpulkan, disimpan, dibagi-bagikan atau disalurkan listrik, gas, minyak atau air;
 18. Diputar palem, dipertunjukkan sandiwara atau diselenggarakan rekreasi lainnya yang memakai peralatan, instalasi listrik atau mekanik⁽¹⁰⁾.
- b. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Ruang lingkup Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) berdasarkan kriteria tempat kerja menurut Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja mencakup berbagai sektor, baik sektor formal maupun sektor informal. Usaha sektor informal adalah suatu sektor perekonomian

masyarakat yang penghasilannya tidak besar dan umumnya tidak memiliki izin resmi dari pemerintah (Alam, 2007). Contoh usaha sektor informal yaitu pertanian, pedagang asongan, pedagang keliling, nelayan, industri sepatu dan lain sebagainya. Dalam menerapkan K3, usaha sektor informal pada tingkat masyarakat dinaungi oleh Puskesmas dalam program Upaya Kesehatan Kerja.

Upaya Kesehatan Kerja (UKK) adalah upaya kegiatan pokok puskesmas yang ditujukan terutama pada masyarakat pekerja informal di wilayah kerja puskesmas dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit serta kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan dan lingkungan kerja. Dalam kegiatannya, program UKK ini diaplikasikan dalam bentuk Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi, Pos Upaya Kesehatan Kerja adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan, dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas⁽¹¹⁾.

c. Keselamatan Kerja Sektor Rumah Tangga

Berdasarkan ILO (*International Labour Organization*), sebuah rumah tangga yang mempekerjakan pekerja rumah tangga (PRT), maka lingkungan rumah tangga menjadi tempat kerja bagi PRT dan sebagai pekerja, PRT juga berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja. Pada umumnya, rumah dianggap sebagai lingkungan yang aman. Namun sebenarnya dalam rumah tangga memiliki berbagai sumber bahaya seperti peralatan listrik, deterjen, pemutih pakaian, kompor gas, LPG, pisau, hewan peliharaan, tindakan kriminal, ergonomi (posisi kerja) dan sebagainya. Sasaran K3 di lingkungan rumah tangga mencakup PRT dan majikan. Meskipun tidak terdapat PRT di dalam rumah tangga, penerapan K3 tetap harus dilakukan untuk semua anggota keluarga karena melihat banyaknya sumber bahaya yang ada di rumah tangga, yang apabila tidak dilakukan penerapan K3 dikhawatirkan akan timbul kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di lingkungan rumah tangga.

Lingkungan rumah tangga memiliki beberapa area yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan penerapan K3. Area tersebut antara lain:

- 1) Penanganan dan penyimpanan material, contohnya penyimpanan barang dengan rapi pada tempatnya.
- 2) Desain tempat kerja, contohnya pemeriksaan sambungan listrik yang aman dan tidak terkelupas.
- 3) Keamanan mesin atau peralatan kerja, contohnya penggunaan pelindung/penutup bagian mesin/peralatan yang berputar.
- 4) Lingkungan fisik, seperti pipa, tabung gas dan regulator selalu dalam kondisi baik dan tidak bocor sehingga dapat meminimalisasi terjadinya peledakan dan kebakaran ⁽¹²⁾.

2.7 Aspek Kesehatan Lingkungan

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemecuan. menurut Permenkes No 3 tahun 2014. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan pendekatan STBM adalah masyarakat, baik yang terdiri dari individu, rumah tangga maupun kelompok-kelompok masyarakat dengan tujuan untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat yang meliputi tiga strategi yaitu :

a. Penciptaan lingkungan yang kondusif

Strategi ini mencakup advokasi kepada para pemimpin pemerintah, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan dalam membangun komitmen bersama untuk melembagakan kegiatan pendekatan STBM yang diharapkan akan menghasilkan :

1. Komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepemintaan.
2. Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti SK Bupati, Perda, RPJMP, Renstra, dan lain-lain.

3. Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah, koordinasi sumber daya dari pemerintah maupun non-pemerintah.
4. Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM dan program peningkatan kapasitas.
5. Adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

b. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

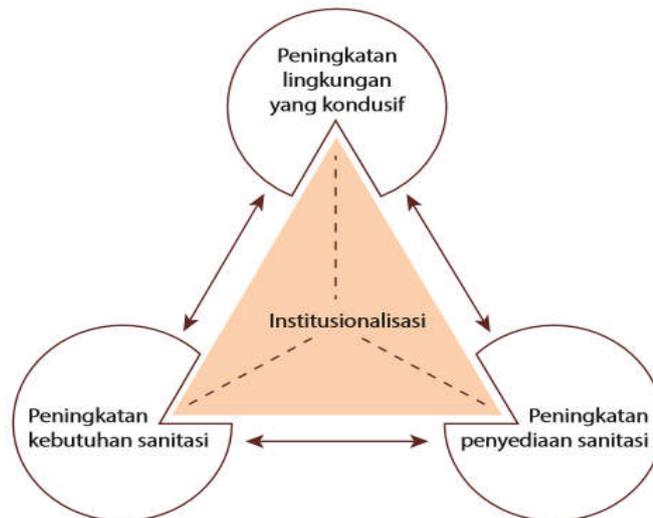
Peningkatan penyediaan akses sanitasi yang secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi, yaitu:

1. Mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau.
2. Menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi pedesaan.
3. Mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

c. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

Komponen peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa:

1. Pemicuan perubahan perilaku.
2. Promosi dan kampanye perubahan perilaku higienis dan sanitasi secara langsung.
3. Penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya.
4. Mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku.
5. Memfasilitasi terbentuknya komite/ tim kerja masyarakat.
6. Mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/ institusi.



Gambar 2. 4 Strategi STBM

Konsep STBM diadopsi dari konsep *Community Led Total Sanitation* (CLTS) merupakan sebuah pendekatan dalam pembangunan sanitasi pedesaan yang berawal dari sebuah penilaian dampak partisipatif air bersih dan sanitasi yang telah dijalankan selama 10 tahun oleh Water Aid. Pada dasarnya CLTS adalah pemberdayaan dan tidak membicarakan masalah subsidi. Hasil uji coba *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang telah sukses dilakukan di beberapa daerah, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang higienis dan layak. Perubahan perilaku BAB merupakan pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh.

Menurut Permenkes no 3 tahun 2014 pasal 3 dalam penyelenggaraan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada pilar STBM. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang terdiri dari :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

Melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

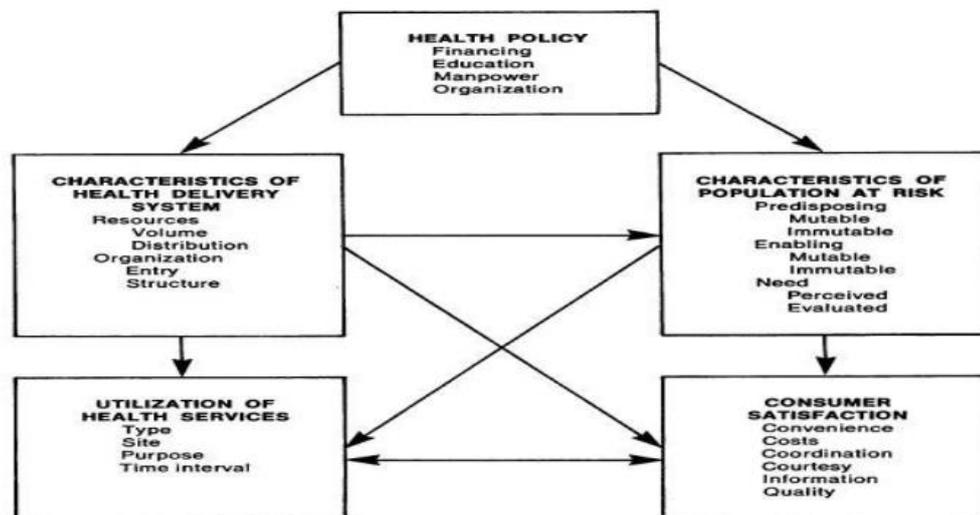
Melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit ⁽¹³⁾.

2.8 Aspek Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

a. Permintaan pelayanan kesehatan

Beberapa faktor yang mempengaruhi demand pelayanan kesehatan yaitu faktor kebutuhan yang berbasis pada aspek fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatannya, variabel-variabel ekonomi seperti : tarif, ada tidaknya sistem asuransi, dan penghasilan, serta variabel-variabel demografis dan organisasi. Disamping faktor-faktor tersebut masih ada faktor lain misalnya: pengiklanan, pengaruh jumlah dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengaruh inflasi.

Menurut Mills & Gilson, hubungan antara teori permintaan dengan pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang sangat dipengaruhi oleh pendapatan, sarana dan kualitas pelayanan kesehatan. Pendapatan memiliki hubungan (asosiasi) dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern⁽¹⁴⁾.



Gambar 2. 5 Framework Studi Akses

Menurut komite pengawasan akses pelayanan kesehatan Amerika, akses merupakan pemanfaatan layanan kesehatan tepat waktu untuk mencapai status kesehatan yang baik dan paling memungkinkan. Akses dapat diartikan sebagai layanan kesehatan tersedia kapan pun dan dimana pun diperlukan masyarakat. Teori yang populer digunakan oleh pakar ekonomi kesehatan untuk membahas tentang akses adalah teori akses.

Teori ini secara komprehensif mengkaji tentang akses pelayanan kesehatan baik dari segi supply, demand dan kebijakan kesehatan. Akses sebagai alat ukur ekuitas pelayanan kesehatan dapat dilihat melalui:

1. Akses potensial indikator proses (*potential access process indicators*) dapat dilihat dari karakteristik populasi
2. Akses potensial indikator structural (*potential access structural indicators*) dapat dilihat dari karakteristik sistem layanan kesehatan
3. Akses nyata indikator objektif (*realized access objective indicators*) dapat dilihat dari utilisasi pelayanan kesehatan
4. Akses nyata indikator subjektif (*realized access subjective indicators*) dapat dilihat dari utilisasi kepuasan konsumen

5. Secara keseluruhan, variabel-variabel tersebut dipengaruhi oleh kebijakan kesehatan yang berasal dari keuangan dan organisasi

Equity dalam kesehatan menurut WHO merupakan keadaan dimana setiap orang harus mendapatkan kesempatan yang adil akan kebutuhan kesehatannya sehingga dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan tidak ada yang dirugikan, apabila faktor-faktor penghambat dapat dihindari ⁽¹⁴⁾.

b. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Keberadaan BPJS Kesehatan diharapkan mampu mencapai target *universal coverage* pada tahun 2019. Untuk menunjang terwujudnya jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk serta terwujudnya lingkungan dan perilaku sehat, maka penyelenggaraannya dilakukan dengan penunjukan fasilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selama berjalannya jaminan kesehatan nasional, keberlangsungan BPJS Kesehatan mengalami pro-kontra di tengah-tengah masyarakat. Hal ini berhubungan dengan kepuasan yang dirasakan langsung oleh masyarakat yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan terhadap pelayanan yang mereka terima, baik di kantor BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama, atau pun fasilitas kesehatan lanjutan. Masyarakat merasakan banyak manfaat dari adanya BPJS, namun juga masih terdapat keluhan dalam pelaksanaannya. Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan, menyebutkan bahwa BPJS mendapatkan 86 persen kepuasan dari masyarakat. Namun permasalahan BPJS juga dialami masyarakat, dimulai dari sosialisasi BPJS yang masih kurang, antrian yang lama pada proses pengurusan kartu BPJS, proses rujukan yang

berbelit-belit, bahkan penolakan pasien oleh rumah sakit karena kuota pasien BPJS yang sudah penuh.⁽¹⁵⁾

2.9 Aspek Epidemiologi

a. Penyakit kardiovaskuler

1. Diskripsi penyakit kardiovaskuler

Menurut WHO, penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Menurut buku pedoman Depkes RI (2007), penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadi gangguan fungsional, anatomis serta system hemodinamis.

Sumber lain mendefinisikan bahwa penyakit jantung adalah penyakit pada jantung yang terjadi karena adanya kelainan pada pembuluh darah jantung (*The State Gooverment of Victoria, 2004*)

Jenis penyakit yang dapat digolongkan ke dalam penyakit jantung dan pembuluh darah menurut Depkes RI (2007), adalah:

- a) Penyakit jantungkoroner (PJK, Jantung iskemik, serangan jantung, infark miokard, angina pectoris).
- b) Penyakit pembuluh darah otak (stroke, TIA/*transient ischemic attack*).
- c) Penyakit jantung hipertensi.
- d) Penyakit pembuluh darah perifer.
- e) Penyakit gagal jantung.
- f) Penyakit jantung rematik.
- g) Penyakit jantung bawaan.
- h) Penyakit *kardiomiopathy*.
- i) Penyakit jantung katub.⁽¹⁶⁾

2. Faktor risiko

Faktor risiko suatu penyakit adalah faktor-faktor yang diyakini meningkatkan risiko timbulnya penyakit bersangkutan. Namun hal itu bukan bersifat absolut. Tetapi ia akan lebih memiliki kemungkinan terkena penyakit tersebut dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki faktor risiko (Depkes RI, 2007).

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

- a) Riwayat keluarga
- b) Umur

Kelainan awal di pembuluh darah dan plak arterosklerotik yang ada pada usia lebih dari 20 tahun sebenarnya sudah bermula dari anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh pola hidup seperti merokok, pola makan, perilaku olahraga (Depkes RI, 2006). Perubahan fisiologis pada jantung yang terjadi seiring dengan peningkatan umur antara lain:

- Ventrikel jantung menjadi kaku dan bekerja kurang efisien, terutama jika terdapat penyakit jantung.
- Kurang responsif terhadap adrenalin dan tidak meningkatkan kekuatan atau kecepatan kontraksi sepanjang berolahraga.
- Dinding jantung menebal.
- Perubahan pada pembuluh darah adalah dinding pembuluh darah menjadi kurang elastis walaupun tanpa arterosklerosis.

Peningkatan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler mulai terjadi pada kelompok usia 30-44 tahun semakin bertambah umur maka semakin berisiko.

- c) Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kardiovaskuler lebih awal. Di Amerika Serikat gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 adalah perempuan. Ini berarti bahwa laki-laki mempunyai risiko PJK 2 sampai 3 kali lebih besar daripada perempuan. Sedangkan di atas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita. Ini disebabkan karena faktor hormonal pada wanita setelah masa menopause, kadar estrogen dalam tubuhnya menurun. Risiko ini sebanding pada pria, yang kadar estrogen dalam tubuhnya hanya sedikit, sehingga perlindungan terhadap pembuluh darah menjadi lebih sedikit. Hormon estrogen ternyata dapat melindungi perempuan dari risiko terkena penyakit jantung coroner dan stroke.

d) Obesitas

Kegemukan diakibatkan karena terjadinya ketidakseimbangan kalori di dalam tubuh, yakni kalori yang masuk melebihi kalori yang keluar dalam bentuk lemak. Kaitan erat antara kelebihan berta badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar (Hartono, 2008).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, antara lain:

a) Hipertensi

Hipertensi adalah desakan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi merupakan faktor risiko primer untuk timbulnya penyakit jantung dan stroke. Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena tidak ditemukan tanda-tanda fisik dari tekanan darah.

Perubahan hipertensi khususnya pada jantung menurut T. Bahri Anwar disebabkan oleh:

➤ Meningkatnya tekanan darah

Peningkatan tekanan darah merupakan beban yang berat untuk jantung, sehingga menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (factor miokard). Keadaan ini tergantung dari berat dan lamanya hipertensi.

➤ Mempercepat timbulnya arterosklerosis

Bila seseorang menderita hipertensi, lapisan dari dinding pembuluh-pembuluh darah menebal sebagai usaha untuk melakukan kompensasi terhadap tekanan darah tinggi. Hal ini menyebabkan penyempitan lumen untuk aliran darah yang mengalir di dalam arteri dengan tekanan darah meningkat. Akibatnya adalah kerusakan lanjut pada arteri dan tekanan darah makin meningkat. Penderita sering tidak menyadari selama bertahun-tahun sampai terjadi komplikasi besar seperti stroke, serangan jantung, atau kegagalan ginjal (Hull, 1996)

b) Diabetes Mellitus

Kadar hiperglikemia berbanding lurus dengan risiko mortalitas penyakit jantung pada penderita Diabetes mellitus. Terutama bila berlangsung cukup lama, gula darah (glucose) tersebut dapat mendorong terjadinya pengendapan pada arteri coroner.

c) Dislipidemia

Kadar kolesterol plasma yang tinggi disebabkan karena peningkatan LDL kolesterol yang merupakan faktor risiko PJK.

d) Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas terkaiterat dengan kegemukan dalam arti sedikitnya tenaga yang dikeluarkan dibandingkan dengan masukan sehingga zat makanan yang dimakan akan tersimpan dan tertumpuk dalam tubuh sebagai lemak. Selain itu, kegemukan mendorong timbulnya faktor risiko yang lain seperti Diabetes Mellitus, hipertensi yang pada taraf selanjutnya meningkatkan risiko PJK.

e) Diet tidak sehat

f) Stress

Saat seseorang mengalami stres, tubuhnya akan mengeluarkan hormon kortisol yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku. Hormon norepinephrine akan diproduksi tubuh saat menderita stres, yang akan mengakibatkan naiknya tekanan darah.

3. Gejala

Serangan jantung dan stroke akut biasanya merupakan kejadian akut dan sebagian besar disebabkan oleh penyumbatan yang mencegah darah mengalir ke jantung atau otak. Penyebab utamanya adalah tmbunan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyuplai hat atau otak. Mengenali tanda-tanda serangan jantung merupakan hal penting karena kemungkinan seseorang untuk bertahan dari serangan jantung lebih tinggi jika segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Berikut adalah tanda-tanda terjadi serangan jantung:

- Rasa sakit, nyeri atau tdk nyaman di tengah dada. Nyeri menjalar ke lengan kiri, bahu, punggung, leher rasa tercekik atau rahang bawah (rasa ngilu) kadang penjarannya ke lengan kanan atau kedua lengan.

- Sesak napas
- Mual, muntah atau keringat dingin
- Pusing atau pingsan

Stroke dapat juga disebabkan oleh perdarahan dari pembuluh darah di otak atau dari gumpalan darah. Berikut adalah Gejala penyakit stroke:

- Rasa lemas secara tiba-tiba pada wajah, lengan, atau kaki, seringkali terjadi pada salah satu sisi tubuh
- Mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh
- Kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan
- Kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata
- Kesulitan berjalan, pusing, hilang keseimbangan
- Sakit kepala parah tanpa penyebab jelas, dan hilang kesadaran atau pingsan.

4. Pencegahan penyakit kardiovaskuler

1) Pencegahan Primer

Adalah upaya pencegahan yang dilakukan sebelum seseorang menderita PJK. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk menghambat berkembangnya dan meluasnya faktor-faktor risiko PJK. Upaya ini dapat berupa peningkatan pola hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

2) Pencegahan Sekunder

Adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang yang sudah menderita PJK. Secara Umum Upaya Pencegahan PJK yang dapat dilakukan pada orang yang sehat, orang yang berisiko, maupun oleh orang yang pernah menderita penyakit jantung adalah:

- Berolah raga secara teratur, untuk membantu pembakaran lemak dan menjaga agar peredaran darah tetap lancar.
- Mengurangi konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol tinggi dan meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- Menjaga berat badan ideal.

- Cukup istirahat dan kurangi stress, sehingga jumlah radikal bebas yang terbentuk dalam tubuh tidak terlalu banyak.
- Hindari rokok, kopi, dan minuman beralkohol.
- Melakukan pemeriksaan laboratorium secara berkala untuk memantau kadar kolesterol dalam darah⁽¹⁷⁾.

b. Penyakit degeneratif

Pengertian penyakit degeneratif secara umum dikatakan bahwa penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga bisa terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit. Akibat yang paling bahaya dari penyakit ini adalah rasa sakit dan juga sangat menyita biaya terutama saat masa tua, dan bisa juga akan berakhir dengan kematian.

Adapun macam-macam penyakit degeneratif adalah sebagai berikut:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensi
- Aterosklerosis
- Jantung
- Kanker
- Stroke
- Osteoporosis
- Asam urat
- Arthritis Reumatoid ⁽¹⁸⁾

c. Penyakit karena nyamuk

1. Demam berdarah

Penyakit DBD atau DHF (*Dengue Hemorrhagic Fever*) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus dengue. Penyakit ini dapat menyerang semua orang terutama pada anak dan dapat menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah pada suatu Negara.

2. Malaria

Nyamuk yang berperan sebagai vektor malaria yaitu *genus Anopheles*. Penyakit ini disebabkan oleh protozoa yang diularkan

melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang didalam air liurnya terdapat plasmodium, plasmodium ini menjadi *sporozoit* di dalam tubuh nyamuk yang terinfeksi.

3. Chikungunya

Penyakit ini disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* sebagai vektor perantara yang membawa virus chikungunya. Gejala penyakit ini hampir mirip dengan DBD.

4. Zika

Virus Zika merupakan salah satu jenis arbovirus dari *genus* Flavivirus. Virus ini memiliki hubungan filogenetik yang sangat erat dengan *arbovirus* lainnya seperti dengue, demam kuning, *japanes encephalitis*, dan *west nile virus*. Penyakit virus Zika umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang juga merupakan vektor penular penyakit *arbovirus* lainnya termasuk demam berdarah dengue. Gejala dari penyakit ini serupa dengan penyakit *arbovirus* lainnya biasanya muncul setelah 3-12 hari masa inkubasi. Gejala tersebut diantaranya ruam, demam, konjungtivitis, myalgia, arthralgia, lemah, dan sakit kepala. Gejala tersebut biasanya berlangsung selama 4-7 hari ⁽¹⁹⁾.

5. Filariaris

Penyakit filariasis atau biasa disebut elephantiasis/ kaki gajah ditandai dengan pembengkakan organ tubuh akibat dari cacing dewasa filaria. Vektor dari penyakit ini adalah nyamuk dari tribus *Anophelini* dan *non Anophelini/Culcini* ⁽²⁰⁾.

2.10 Aspek kesehatan KIA, bayi dan balita

a. Pengertian Program KIA

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain Safe Motherhood. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetri esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat. ⁽²¹⁾.

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di

suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat,

Fasilitas pelayanan kesehatan KIBBL adalah sarana (alat dan sumber daya) untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah/masyarakat)

b. Landasan Hukum

- UU Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- UU Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan
- UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Kepmenkes Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan
- Kepmenkes RI Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman penyelenggaraan imunisasi
- Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan ⁽²²⁾.

c. Tujuan program KIA

Tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Tujuan khusus dari program ini adalah:

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga dan masyarakat sekitarnya.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu meneteki.
 4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.
 5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.
- d. Pelayanan dan Indikator Program KIA
- Adapun pelayanan Program KIA meliputi:
1. Pelayanan antenatal

Adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar minimal "5T" untuk pelayanan antenatal terdiri dari :

 - a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b) Ukur tekanan darah Pemberian imunisasi TT lengkap
 - c) Ukur tinggi fundus uteri
 - d) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga
 2. Pertolongan Persalinan

Setiap pertolongan persalinan wajib di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten
- e. Indikator Pelayanan KIA
- Terdapat 6 indikator kinerja penilaian standar pelayanan minimal atau SPM untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang wajib dilaksanakan yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4. Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester

1 minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali.

Standar 5T yang dimaksud adalah;

- 1) Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
- 2) Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
- 3) Pemeriksaan atau pengukuran tinggi fundus
- 4) Pemberian imunisasi TT
- 5) Pemberian tablet besi

f. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Tujuan penyelenggaraan pelayanan KIBBL yaitu :

- 1) Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, dan anak balita;
- 2) Tercapainya peningkatan akses pelayanan KIBBL sehingga tercapainya percepatan penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita
- 3) Terjadinya perubahan perilaku masyarakat, pemerintah, dan pemberi pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang kurang menguntungkan KIBBL.

g. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai dengan usia 4 minggu, biasanya lahir pada usia kehamilan 38 minggu sampai 42 minggu. Setiap bayi dan anak berhak mendapatkan ⁽²³⁾:

- 1) Imunisasi dasar yang lengkap dan berkualitas;
- 2) Lingkungan yang bersih dari bahan-bahan yang merugikan kesehatan dan keselamatan bayi dan anak balita;
- 3) Pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk memulihkan gangguan kesehatannya.
- 4) Air susu ibu yang eksklusif selama enam bulan; dan
- 5) Makanan dan minuman yang bergizi serta bersih dari pencemaran biologis dan kimia.

h. Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular (Mansjoer, 2000).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang

secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit⁽²⁴⁾.

1. Tujuan Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar.

Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus, TBC dan Hepatitis B (Depkes, 2000). Dari tujuan diatas dapat penulis simpulkan bahwa tujuan pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2. Macam-macam Imunisasi Dasar

a. BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Untuk mencegah penyakit Tuberculosis. Diberikan pada umur 1 bulan. Komplikasi yang mungkin timbul adalah pembentukan abses (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan, limfadenitis supurativa, terjadi jika penyuntikan dilakukan terlalu dalam atau dosisnya terlalu tinggi.

b. DPT (Difteri Pertusis dan Tetanus).

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi DPT diberikan 3 kali sebagai imunisasi dasar dan dilanjutkan dengan booster 1 kali dengan jarak 1 tahun setelah DPT3. DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Vaksin polio diberikan sebanyak 2 tetes (0,2 mL) langsung ke mulut anak.

d. Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian.

- e. Imunisasi HB memberikan kekebalan terhadap hepatitis B. Dosis pertama (HB 0) diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran. Pada umur 2 bulan, bayi mendapat imunisasi HB I dan 4 minggu kemudian mendapat imunisasi HB II. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan. Efek samping dari vaksin HB adalah efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistematis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan), yang akan hilang dalam beberapa hari.

i. Program ASI Eksklusif

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali vitamin, oralit dan obat. Namun, setelah usia 6 bulan dan sejalan dengan bertambahnya usia bayi, kebutuhan nutrisi tidak cukup dari ASI saja, terlebih keterampilan makan (Oromotor skills) terus berkembang dan bayi akan memperlihatkan minat akan makanan selain dalam bentuk ASI. Dimulainya pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan secara bertahap jenis, frekuensi, jumlah, konsistensi hingga anak dapat mengonsumsi makanan keluarga. Masa peralihan dari ASI ke MP-ASI disebut sebagai masa penyapihan (weaning), hal ini bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi tumbuh kembang anak ⁽²⁴⁾.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan (Operasional Riset)

Pelaksanaan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Surabaya kelompok VI tepatnya di Kelurahan Ploso RW 1, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya dilaksanakan dengan metode survei. Survei merupakan salah satu metode penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap suatu populasi atau sampel dalam jangka waktu tertentu. Adapun pendekatan yang digunakan dalam metode penelitian diskriptif ini, yaitu pendekatan *cross sectional*. Pendekatan tersebut berguna untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor beresiko dengan efek, melalui observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu tertentu.

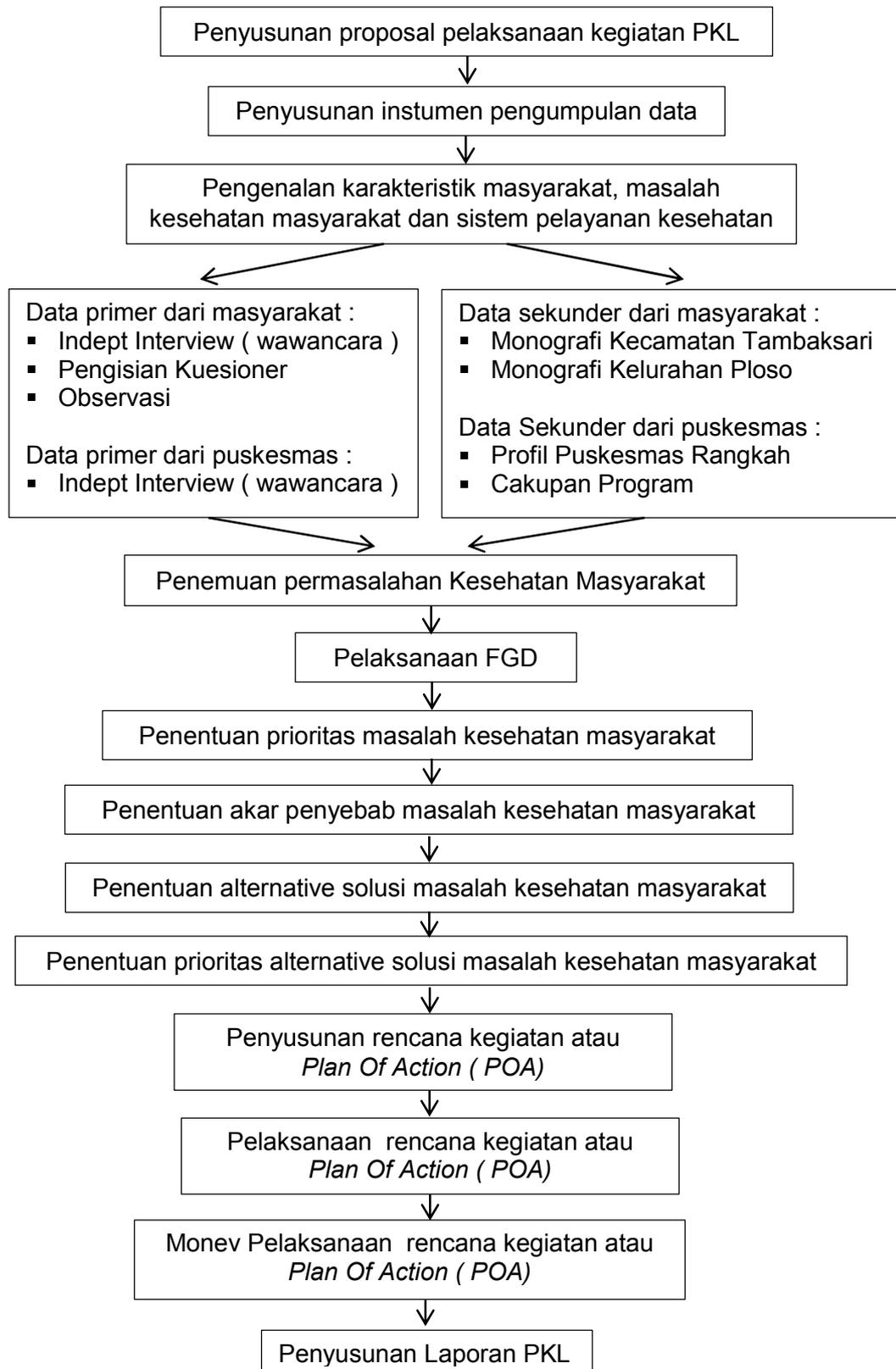
3.2 Lokasi dan waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan oleh kelompok VI Mahasiswa Alih Jenis semester IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya ini dilaksanakan tepatnya di wilayah RW I yang meliputi 5 RT di Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya selama 35 (tiga puluh lima) hari, dimulai dari tanggal 02 Januari 2018 sampai dengan tanggal 10 Februari 2018 dengan rincian kegiatan :

- a. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 11-13 Januari 2018 dengan panduan wawancara, kuesioner, dan observasi
- b. Seminar PKL 1 yang dilaksanakan pada Hari Rabu, 24 Januari 2018 bertempat di Kantor Kecamatan Tambaksari Ujung pukul 08.30-12.30 WIB.
- c. Pelaksanaan Intervensi lapangan dilaksanakan tanggal 26 Januari – 08 Februari 2018.

Seminar PKL 2 merupakan kegiatan akhir PKL untuk memaparkan hasil intervensi kelompok dan rencana tindak lanjut kelompok setelah kegiatan PKL berakhir. Seminar PKL 2 dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2018 di kantor Kecamatan Tambaksari pada pukul 09.00-12.00 WIB

3.3 Kerangka operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Kegiatan

3.4 Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data

3.4.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan oleh kelompok VI ini meliputi pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder.

1. Pengumpulan data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden secara langsung yang dikumpulkan melalui survei lapangan dengan menggunakan instrumen dan teknik pengumpulan data yang telah ditentukan. Pengumpulan data primer pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) kelompok VI dilakukan melalui beberapa kegiatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Penyebaran kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan di RW I kelurahan Ploso, kecamatan Tambakasri Kota Surabaya yang terdiri dari 5 RT dengan total 313 Kepala Keluarga. Pengambilan sampel menggunakan tehnik non random sampling, dan ditentukan perwakilan kurang lebih 16 Kepala Keluarga di setiap RT. Kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data primer berisi tentang data dari semua aspek kesehatan masyarakat yang meliputi: data demografi kepala keluarga secara umum, aspek kesehatan lingkungan, aspek kesehatan dan keselamatan kerja, aspek promosi kesehatan, aspek gizi masyarakat, aspek promosi kesehatan, aspek administrasi kebijakan kesehatan dan aspek kesehatan ibu dan anak.

b. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Pelaksanaan indepth interview dilakukan kepada beberapa tokoh masyarakat diantaranya adalah pada kepala kelurahan Ploso mengenai penentuan lokasi pelaksanaan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) kelompok VI yakni di RW I. Selanjutnya pelaksanaan indepth interview juga dilaksanakan pada ketua RW I dan semua ketua RT di lingkungan RW I yang meliputi 5 (lima) RT, pada ketua PKK dan Wakil ketua PKK serta para kader lansia dan kader balita di lingkungan RW I. Pelaksanaan *indepth*

interview ini dilaksanakan sebelum dan pada saat penyebaran kuesioner.

Untuk membandingkan hasil permasalahan kesehatan masyarakat dari hasil *indepth interview* yang dilaksanakan di masyarakat, kelompok VI juga melakukan *indepth interview* pada Kepala Puskesmas Rangkah dan kepada masing-masing penanggung jawab program esensial maupun program pengembangan di lingkup Puskesmas Rangkah.

Indepth Interview ini bertujuan untuk mengetahui gambaran awal mengenai pandangan masyarakat terhadap masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di lingkungan sekitar. Kegiatan wawancara dilakukan tanggal 09-11 Januari 2018. Prosedur kerja yang dilakukan yaitu dengan menemui narasumber dan menanyakan beberapa pertanyaan yang ada dalam panduan wawancara, kemudian jawaban yang dikemukakan narasumber lalu dicatat, dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

c. Observasi

Observasi dilaksanakan selama proses pengumpulan data. Tujuan dari observasi adalah melihat kondisi sebenarnya dan perilaku masyarakat di daerah RW I Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

2. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi yang terkait.

Pengumpulan data sekunder dilakukan pada tanggal 12-13 Januari 2018, meliputi:

- a. Data Profil Kelurahan Ploso (monografi kelurahan Ploso) tahun 2017 yang diterbitkan oleh Kelurahan Ploso.
- b. Data Profil Puskesmas Rangkah tahun 2016 serta data capaian hasil program esensial dan program pengembangan yang ada di lingkup puskesmas rangkah tahun 2017.

3. FGD dan Meta Plan

FGD dilakukan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan lingkungan dan prioritas alternative solusi yang terjadi di wilayah RW I, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya, sedangkan metaplan di gunakan untuk menentukan akar penyebab masalah yang dikahi menurut aspek yang terdapat dalam *fishbone diagram* yaitu *man, money, method, material dan information*.

4. Sampling

Teknik pengambilan sample yang digunakan oleh kelompok VI dalam mengambil data primer di wilayah RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya adalah teknik *non random sampling* dimana sampel tidak diambil secara acak.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Yang dimaksud dengan *accidental sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan dengan berdasarkan responden yang saat itu dapat ditemui dan bersedia untuk dijadikan subjek tanpa direncanakan. Dengan demikian, besar sampel yang ditentukan oleh kelompok VI adalah sebesar 81 KK dari total KK sebanyak 313 yang berada di RW I Kelurahan Ploso.

3.4.2 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data dilakukan dan telah memperoleh sekumpulan data yang di perlukan, selanjutnya dilakukan proses pengolahan data. Pengolahan data dilakukan agar selanjutnya dapat dilakukan analisis data dan didapatkan kesimpulan dari permasalahan kesehatan masyarakat di RT 01, 02, 03, 04 dan 05 di wilayah RW I dikelurahan Ploso.

Pengolahan data dilakukan dengan memasukkan setiap pertanyaan kuesioner ke dalam tabulasi pada *Microsoft Excel* dan disajikan dalam bentuk grafik maupun tabel. Selain *entry* kuesioner ke dalam *Microsoft Excel*, pengolahan dan analisis data juga dilakukan dengan metode (*Urgency, Seriousness, Growth*) USG dan MEER (Metodologi, Efektifitas, Efisiensi dan Relevansi).

Metode USG digunakan untuk mendapatkan prioritas masalah, sedangkan metode MEER digunakan untuk mendapatkan prioritas alternative solusi. Dari data hasil tabulasi kuesioner yang ada sudah

dapat ditemukan beberapa permasalahan yang ada. Selanjutnya dilaksanakan pertemuan *Forum Group Discussion* (FGD) yang melibatkan ketua RW I, ketua dan wakil ketua dari RT 01, 02, 03, 04, 05 dan tokoh masyarakat di lingkup RW I.

Pada kegiatan FGD, peserta dimintai pendapat untuk menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat yang telah di dapatkan dengan menggunakan pemberian skor USG pada tiap-tiap masalah, kemudian masing masing skor di jumlahkan, sehingga diperoleh prioritas masalah. Pada tahap yang kedua peserta FGD di mintai pendapat mengenai akar permasalahan dari prioritas masalah, sehingga didapatkan beberapa akar permasalahan kesehatan. Setelah didapatkan akar-akar masalah kesehatan, peserta diminta untuk memberikan pendapat terkait solusi mengenai permasalahan yang didapatkan, sehingga didapatkan beberapa alternatif solusi. Dari beberapa alternatif solusi tersebut dicari prioritasnya menggunakan metode MEER, sehingga di peroleh prioritas alternative solusi. Dari prioritas alternative solusi inilah yang nantinya akan disusun rencana kegiatan atau Plan Of Action (POA) beberapa program intervensi untuk menyelesaikan prioritas permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi.

3.4.3 Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) kelompok VI adalah analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Hasil dari analisis tersebut dapat digunakan untuk melihat besaran masalah, sehingga dapat disusun suatu rencana intervensi untuk menyelesaikan masalah yang sesuai kondisi masyarakat di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

4.1.1 Monografi Kelurahan Ploso

a. Karakteristik Masyarakat

Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya terletak pada kondisi geografis di ketinggian tanah ± 4 meter dari permukaan air laut dengan curah hujan ± 1800 mm / tahun serta memiliki suhu udara rata-rata 31°C sampai dengan 34°C . Kelurahan Ploso sendiri terletak di wilayah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya yang memiliki batas wilayah:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Rangkah & Gading
2. Sebelah Timur : Kelurahan Kalijudan
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Pacarkeling & Pacarkembang
4. Sebelah Barat : Kelurahan Tambaksari & Tambakrejo

b. Luas Wilayah

Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya memiliki luas wilayah sebesar 148.500 Ha Yang terdiri dari:

1. Perumahan : 83.214 Ha
2. Perdagangan : - Ha
3. Perkantoran : 0,125 Ha
4. Industri : 11.00 Ha
5. Fasilitas Umum : 31.794 Ha
6. Lain-lain : 21.967 Ha

Berkaitan dengan kelembagaan masyarakat, wilayah Kelurahan Ploso memiliki jumlah RW sebanyak 11 RW dengan jumlah pengurus sebanyak 99 orang. Sedangkan untuk RT sebanyak 95 RT dengan jumlah pengurus RT sebanyak 861 orang. Untuk kelembagaan PKK sendiri memiliki jumlah tim penggerak

PKK sebanyak 30 orang dan jumlah kader PKK sebanyak 1.184 orang.

c. Kondisi Demografi

1. Jumlah Penduduk Kelurahan Ploso

Jumlah penduduk Kelurahan Ploso pada tahun 2017 sejumlah 37.547 jiwa, dengan rincian sebagai berikut:

Jumlah Kepala Keluarga: 11.368 KK

a) Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin

Laki-laki: 18.698 orang

Perempuan: 18.849 orang

b) Jumlah Penduduk menurut Kewarganegaraan

WNI

Laki-Laki : 18.693 orang

Perempuan : 18.846 orang

Jumlah : 37.539 orang

WNA

Laki-Laki : 5 orang

Perempuan : 3 orang

Jumlah : 8 orang

c) Jumlah Penduduk menurut Agama

Islam : 27.258 orang

Kristen : 6.427 orang

Katolik : 2.027 orang

Hindu : 90 orang

Budha : 1.745 orang

Penganut Kepercayaan terhadap Tuhan YME: - orang

d) Jumlah Penduduk menurut Usia

1. Kelompok Pendidikan :

1). 00 – 03 Tahun : Orang

2). 04 – 06 Tahun : 6335 Orang

3). 07 – 09 Tahun : 1.780 Orang

4). 10 – 16 Tahun : 4.161 Orang

5). 17 Tahun : 437 Orang

6). 18 – 25 Tahun : 4.112 Orang

- 7). 26 – 40 Tahun : 10.161 Orang
 - 8). 41 – 59 Tahun : 8.060 Orang
 - 9). 60 Tahun ke atas : 2.501 Orang
2. Kelompok Tenaga Kerja
- 1). 10 – 14 Tahun : - Orang
 - 2). 15 – 19 Tahun : - Orang
 - 3). 20 – 26 Tahun : - Orang
 - 4). 27 – 40 Tahun : - Orang
 - 5). 41 – 56 Tahun : - Orang
 - 6). 57 – Tahun ke atas : - Orang
- e) Jumlah Penduduk menurut Tingkat Pendidikan
1. Pendidikan Formal
- 1) Taman Kanak Kanak : 10.993 orang
 - 2) Sekolah Dasar : 7.815 orang
 - 3) SMP / SLTP : 5.180 orang
 - 4) SMU / SLTA : 9.704 orang
 - 5) Akademi (D1 – D3) : 558 orang
 - 6) Sarjana (S1 – S3) : 3.138 orang
 - 7) Pasca Sarjana : 159 orang
2. Pendidikan Non Formal
- 1) Pondok Pesantren : -orang
 - 2) Madrasah : 162 orang
 - 3) Pendidikan Keagamaan: 5 orang
 - 4) Sekolah Luar Biasa : -orang
 - 5) Kursus Keterampilan : 15 orang
- f) Jumlah Penduduk menurut Pekerjaan
1. Karyawan
- 1) PNS : 631 orang
 - 2) TNI : 72 orang
 - 3) POLRI : 36 orang
 - 4) Swasta : 8.186 orang
2. Pensiunan/Purnawirawan: 204 orang
3. Wiraswasta : 1.524 orang
4. Tani / Ternak : 15 orang

5. Pelajar/Mahasiswa : 5.895 orang
6. Buruh : 88 orang
7. Dagang : 122orang
8. Nelayan : 2 orang
9. Ibu Rumah Tangga : 6.343 orang
10. Belum Bekerja : 13.118orang
11. Lain-lain : 1.311orang

g) Jumlah Mobilitas Penduduk

Tabel 4. 1 Distribusi mobilitas penduduk Kelurahan Ploso berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Laki-Laki	41	15	5	51
Perempuan	31	24	5	63
Jumlah	83	29	114	114

Sumber: Data sekunder, RW I Kelurahan Ploso 2018

h) Jumlah Penduduk Musiman

1. Laki-Laki : - Orang
2. Perempuan : - Orang
3. Jumlah : 2.920 Orang

2. Sarana dan Prasarana

a) Sarana Kesehatan

1. Rumah Sakit Umum Pemerintah : - Unit
2. Rumah Sakit Umum Swasta : - Unit
3. Rumah Sakit Kusta : - Unit
4. Rumah Sakit Mata : - Unit
5. Rumah Sakit Jiwa : - Unit
6. Sanatorium : - Unit
7. Rumah Sakit Jantung : - Unit
8. Rumah Sakit Bersalin : - Unit
9. Poliklinik/Balai Pelayanan Masyarakat : 2 Unit
10. Laboratorium : - Unit
11. Apotik/Depot Obat : 6 Unit
12. Posyandu : 25 Unit
13. Puskesmas : - Unit

14. Puskesmas Pembantu	: 1 Unit	
b) Sarana Pendidikan Formal		
Sarana Pendidikan Formal	Negeri	Swasta
a. Kelompok Bermain	: 8 Unit	- Unit
b. Taman Kanak-Kanak	: 13 Unit	- Unit
c. Sekolah Dasar	: 6 Unit	6 Unit
d. SMP/SLTP	: - Unit	5 Unit
e. SMU/SLTA	: - Unit	3 Unit
f. Institut/Perguruan Tinggi	: - Unit	- Unit
c) Sarana Pendidikan Non Formal		
a Pondok Pesantren	: - unit	
b Sekolah Luar Biasa	: - unit	
c Balai Latihan Kerja	: - unit	
d Kursus	: 2 unit	
d) Prasarana Perhubungan		
a. Jalan		
1) Lingkungan	: ± 31.250 Km	
2) Ekonomi	: ± 2.600 Km	
3) Protokol	: ± 2.150 Km	
4) Kota	: ± 1.150 Km	
5) Provinsi	: - Km	
b. Jembatan	: 4 Buah	
c. Stasiun Kereta Api	: - Buah	
d. Terminal	: - Buah	
e) Sarana Komunikasi		
Kantor Postel	:	- Buah
Kantor Pos Pembantu	:	- Buah
Pemancar Radio	:	- Buah
ORARI	:	- Buah
KRAF	:	- Buah
INTERCOM	:	- Buah
WARTEL	:	3 Buah
WARNET	:	5 Buah

Televisi Umum	:	-	Buah
Telepon Umum	:	± 7	Buah
Pemilikan Pesawat Telpon	:	± 6.573	Buah
Pemilikan Pesawat Televisi	:	± 10.095	Buah
Pemilikan Pesawat Radio	:	± 4.355	Buah
Pemilikan Decoder TV	:	-	Buah
Swasta			
Pemilikan Antena Parabola	:	± 375	Buah
Pemilikan Tower / Menara	:	7	Buah
Telkom			
f) Alat Transportasi			
Sepeda	:	± 341	Buah
Dokar / Delman	:	-	Buah
Gerobak	:	-	Buah
Kendaraan Beroda Tiga	:	± 76	Buah
Becak	:	± 225	Buah
Sepeda Motor	:	± 13.642	Buah
Mikrolet	:	± 15	Buah
Taksi	:	-	Buah
Bus Umum	:	-	Buah
Mobil Dinas	:	-	Buah
Mobil Pribadi	:	± 543	Buah
Truk / PICK UP	:	± 25	Buah

4.1.2 Profil Puskesmas Rangkah

a. Gambaran umum Puskesmas Rangkah

1. Puskesmas Induk

Nama : Puskesmas Rangkah
 Alamat : Jl. Rangkah VII / 94, Kelurahan Rangkah,
 Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
 Telepon : (031) 3710064
 Tipe Puskesmas : Rawat jalan, pelayanan pagi dan sore.

2. Jejaring Puskesmas Rangkah:

a) Puskesmas Pembantu:

1) Nama : Pustu Karang Empat

2) Alamat : Jl. Karang Empat Besar, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

- b) Puskesmas Keliling (Pusling):
 - 1) Pusling Ambengan
 - 2) Pusling Ploso
- c) Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel)
 - 1) Poskeskel Rangkah
 - 2) Poskeskel Ploso
 - 3) Poskeskel Tambaksari

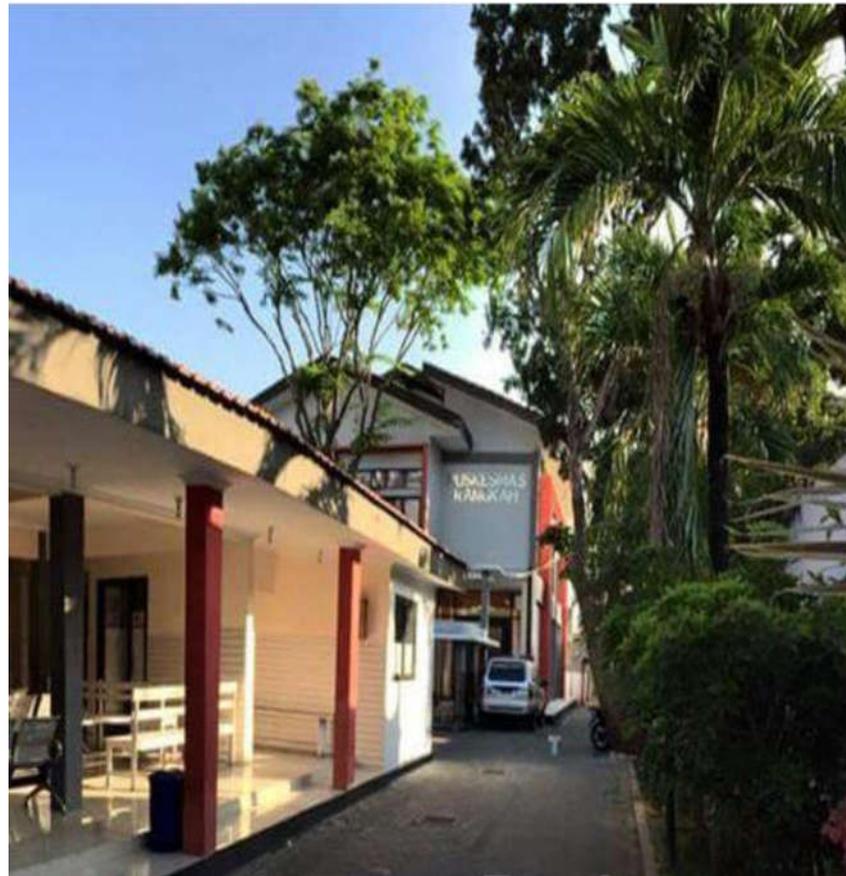
b. Visi dan Misi Puskesmas Rangkah

1. Visi Puskesmas Rangkah:

“Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Rangkah”.
2. Misi Puskesmas Rangkah:
 - a. Sebagai pusat informasi kesehatan,
 - b. Menggerakkan masyarakat mandiri, berperilaku hidup bersih dan sehat, dan
 - c. Menjalin kemitraan dengan lintas sektor.
3. Tujuan Puskesmas Rangkah:

Meningkatkan kemandirian dan perilaku untuk hidup sehat agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal.
4. Tata Nilai Puskesmas Rangkah:

Ramah, Profesional dan Kerjasama.
5. Motto Puskesmas Rangkah
“Kesehatan Anda adalah Impian Kami”.



Gambar 4. 1 Puskesmas Rangkah

c. Data Wilayah

1. Puskesmas Rangkah terletak di Kecamatan Tambaksari, dengan 3 kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, yaitu:
 - a. Kelurahan Rangkah,
 - b. Kelurahan Ploso, dan
 - c. Kelurahan Tambaksari.
2. Batas wilayah kerja Puskesmas Rangkah:
 - a. Sebelah Utara : Kelurahan Gading, Kelurahan Kapasan.
 - b. Sebelah Timur : Kelurahan Kalijudan.
 - c. Sebelah Selatan : Kelurahan Pacarkeling, Kelurahan Pacarkembang.
 - d. Sebelah Barat : Kelurahan Ketabang.
3. Luas wilayah kerja Puskesmas Rangkah: 2,82 m².
4. Kondisi wilayah kerja Puskesmas Rangkah:

- a. Dapat dilalui kendaraan roda 2 dan roda 4.
- b. Berada di wilayah dataran rendah.



Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah

d. Data Kependudukan

Jumlah penduduk seluruhnya sekitar 20.697 jiwa dengan 10.281 orang laki-laki dan 10.416 orang perempuan. Data kependudukan tidak lepas dengan data pendidikan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap dijadikan pertimbangan dalam mengukur tingkat pembangunan di suatu negara. Melalui pengetahuan, tingkat pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan Kepala Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rangkah terbanyak adalah Lulusan SMA/ SLTA sebesar 17.945 orang, kemudian dilanjutkan dengan Lulusan SMP/SLTP sebesar 12.808 orang. Untuk Lulusan SD (Sekolah Dasar) sebesar 12.473 orang, sedangkan Lulusan Perguruan Tinggi/ Akademi sebesar 3.354 orang.

e. Derajat Kesehatan

1. Mortalitas

- a) AKB (Angka Kematian Bayi) : selama tahun 2017 terdapat 2 (dua) kasus kematian bayi yakni 1 bayi berasal dari

Kelurahan Ploso dan 1 bayi berasal dari Kelurahan Tambaksari.

- b) AKABA (Angka Kematian Balita): selama tahun 2017 tidak terdapat kasus kematian anak balita
- c) AKI (Angka Kematian Ibu): selama tahun 2017 terdapat 2 kasus kematian ibu diantaranya adalah 1 orang ibu berasal dari Kelurahan Rangkah dengan penyebab infeksi paru mengarah kepada HELLP Syndrom, dan 1 orang berasal dari Kelurahan Ploso dengan penyebab HPP

2. Morbiditas

Data 10 penyakit terbanyak yang terjadi di Puskesmas Rangkah

- a. *Acute Laryngopharyngitis* atau Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).
- b. *Essential (Primary) Hypertension*, atau sakit hipertensi / darah tinggi.
- c. *Unspecified acute lower rheumatoid arthritis* atau Osteoarthritis.
- d. *Seronegative rheumatoid arthritis* atau Rheumatoid arthritis.
- e. Pulpitis atau peradangan pada pulpa gigi.
- f. *Non-insulin dependent diabetes mellitus with multiple complication* atau *Diabetes Mellitus* Type 2.
- g. *Tuberculosis of Lung* atau sakit TBC.
- h. *Headache* atau *Chephalgia*.
- i. Stroke atau stroke.
- j. *Diarrhoea* atau diare.

f. Sarana Kesehatan Puskesmas Rangkah

1. Sarana Kesehatan Puskesmas Rangkah

Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Rangkah meliputi:

- a. Sarana Pelayanan
 - 1) Puskesmas Induk : 1
 - 2) Puskesmas pembantu : 1
 - 3) Puskesmas Keliling : 2

b. Sarana Transportasi

- 1) *Ambulance* : 1
- 2) Sepeda motor : 3

2. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang ada di wilayah Puskesmas Rangkah tahun 2016 meliputi:

- a. Posyandu Balita : 56 Posyandu
- b. Posyandu Lansia : 3 Posyandu
- c. Poskeskel : 3 Poskeskel

g. Tenaga Kesehatan Puskesmas Rangkah

Tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah:

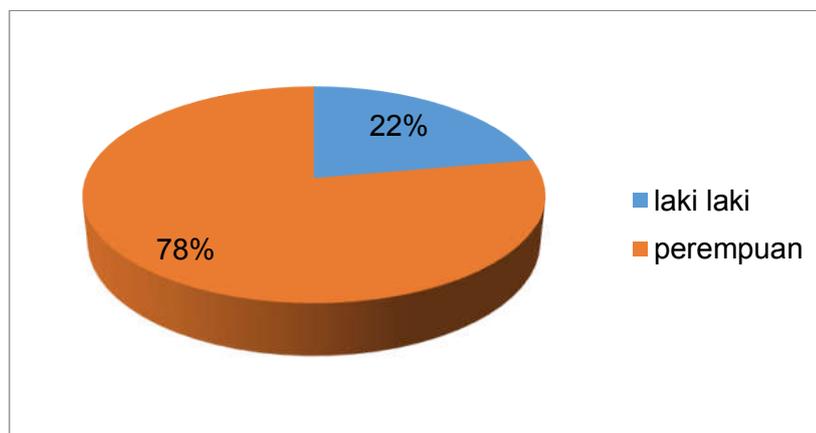
No	Jabatan	Total
1.	Dokter Umum	3
2.	Dokter Gigi	2
3.	Sarjana Kesht Masy (S2)	1
4.	Sarjana Kesht Masy (S1)	1
5.	Apoteker	1
6.	Psikolog	1
7.	Informasi Tehnologi	1
8.	Bidan	3
9.	Perawat	5
10.	Tata Usaha	1
11.	Perawat Gigi	0
No	Jabatan	Total
12.	Petugas Laborat	1
13.	Pelkes. Gizi	1
14.	Sanitarian	1
15.	Pembantu Obat	1
16.	Petugas Loket	1
17.	Supir	1
18.	Cleaning Servis	2
19.	Asisten Apoteker	1
20.	Penjaga Malam	1
21.	Rekam Medik (D3)	1
22.	Bidan Kelurahan	3
23.	Linmas	1
24.	Pembantu Paramedis	2
JUMLAH		35

4.2 Analisis Responden

Penentuan responden dalam kegiatan PKL ini berdasarkan teknik *non random sampling* dengan menggunakan teknik *Accidental sampling*. Sehingga selama berada di lapangan didapatkan responden sebanyak 81 Kepala Keluarga.

4.2.1 Karakteristik responden

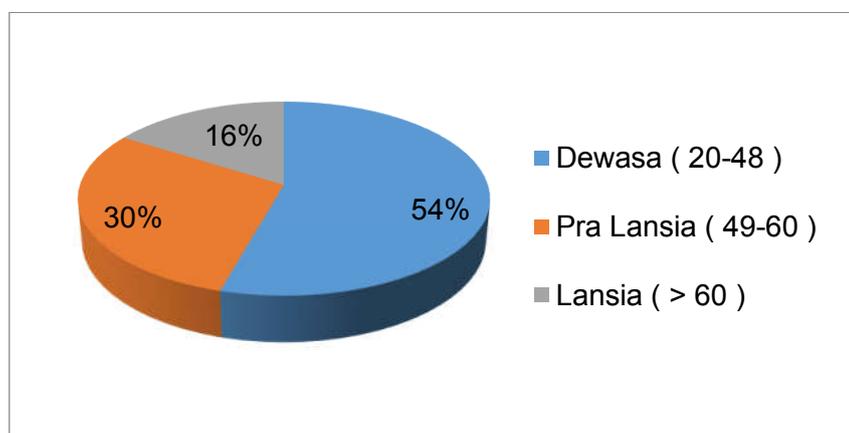
a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 63 orang (78 %) dan laki-laki sebesar 18 orang (22%).

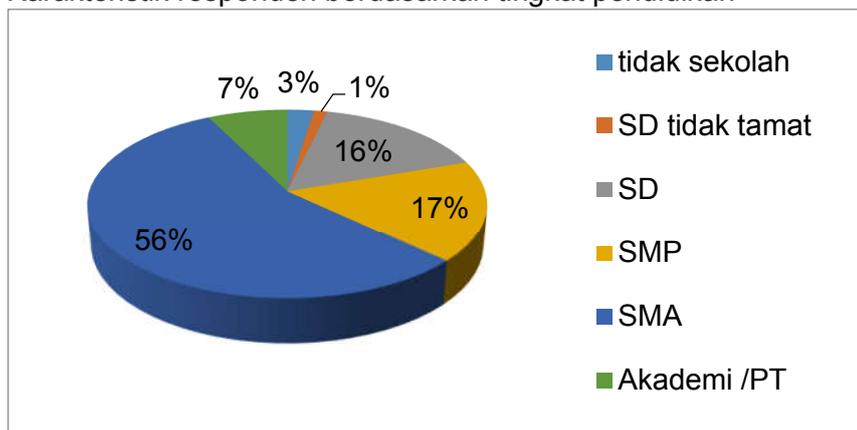
b. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur dewasa yakni usia di antara 20-48 tahun sebanyak 44 orang (54 %), usia antara 49-60 tahun sebanyak 24 orang (30%), dan usia >60 tahun sebanyak 13 orang.

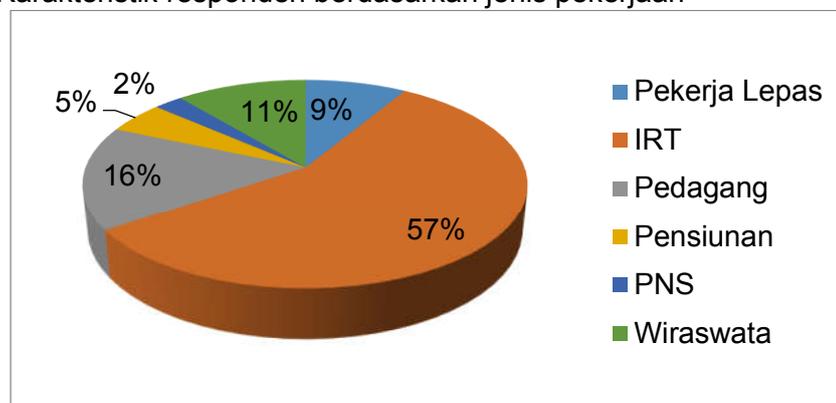
c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan setara SMA yakni sebesar 45 orang (56 %). Namun demikian masih terdapat responden yang tidak tamat SD bahkan ada juga yang sama sekali tidak bersekolah. Pendidikan SMP sebesar 14 orang (17%), pendidikan SD sebanyak 13 orang (16%). Namun demikian masih terdapat responden yang tidak tamat SD sebanyak 1 orang, bahkan ada juga yang sama sekali tidak bersekolah sebanyak 2 orang.

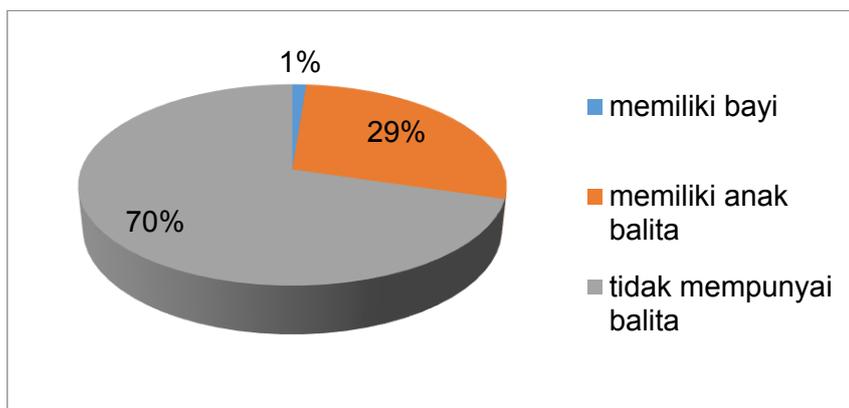
d. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan



Gambar 4. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 46 orang (57 %), bekerja sebagai pedagang sebanyak 13 orang (16%), wiraswasta sebanyak 9 orang (11%), pekerja lepas sebanyak 7 orang (9%), dan pensiunan 4 orang (5%).

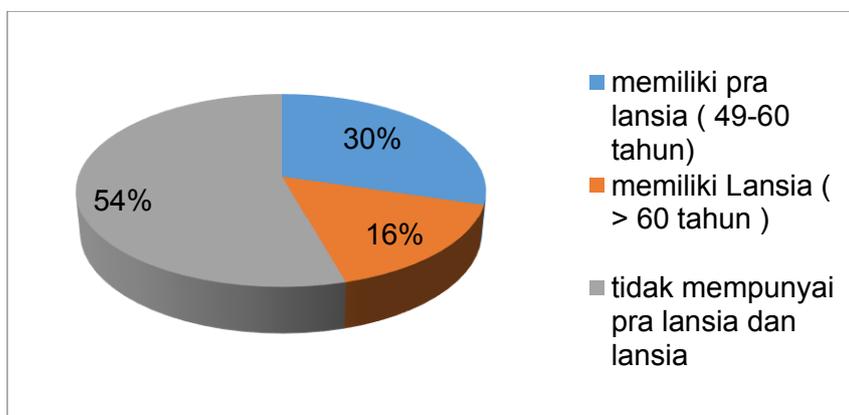
- e. Karakteristik responden berdasarkan kepala keluarga yang memiliki anak usia balita



Gambar 4. 7 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki anak usia balita

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa dari 81 responden terdapat 24 responden (29%) yang mempunyai anak berusia balita, sedangkan sebanyak 57 responden (70%) tidak memiliki anak yang berusia balita sebanyak 1 orang (1%).

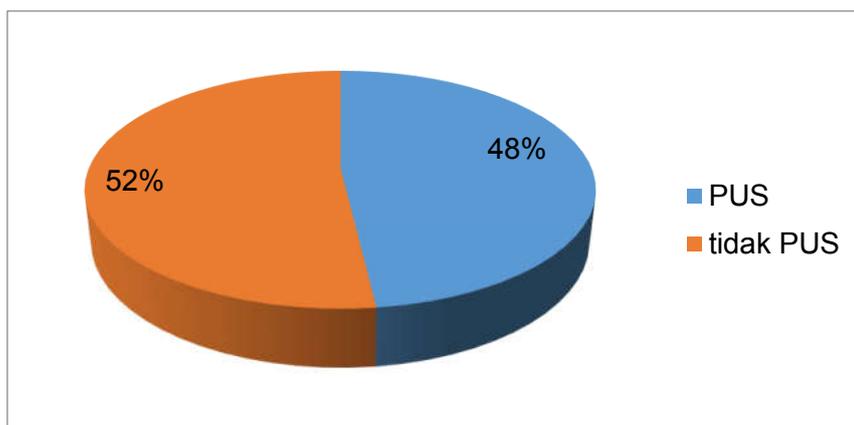
- f. Karakteristik responden berdasarkan kepala keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia



Gambar 4. 8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kepala keluarga yang memiliki pra lansia dan lansia

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki anggota keluarga yang berusia pra lansia maupun lansia sebanyak 44 orang (54%). Kemudian yang memiliki anggota keluarga usia 49-60 tahun sebanyak 24 orang (30%) dan lansia >60 tahun sebanyak 13 orang (16%) serta sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

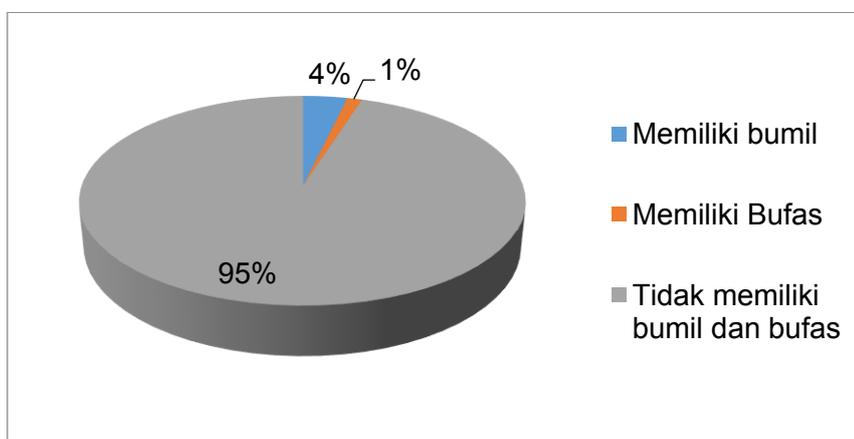
- g. Karakteristik responden berdasarkan kepala keluarga yang memiliki anggota pasangan usia subur



Gambar 4. 9 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki Pasangan Usia Subur

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa terdapat sebanyak 39 Pasangan Usia Subur (48 %) diantara 81 responden yang ada.

- h. Karakteristik responden berdasarkan kepala keluarga yang saat ini memiliki anggota keluarga sedang hamil, bersalin, nifas, menetek



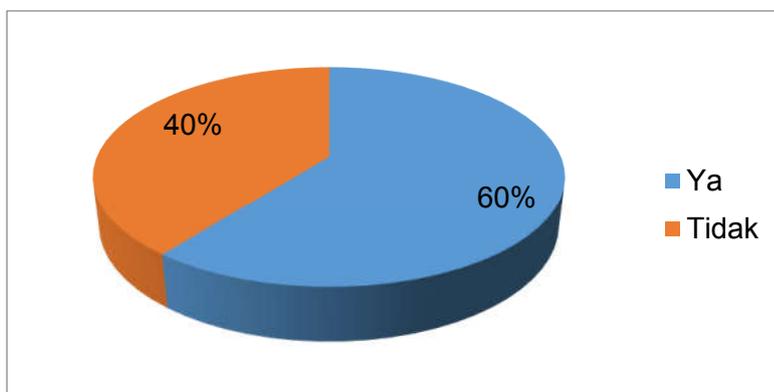
Gambar 4. 10 Distribusi frekuensi karakteristik responden yang memiliki ibu hamil dan ibu nifas

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa dari 81 responden terdapat 3 orang responden yang memiliki keluarga sedang hamil dan 1 orang responden memiliki keluarga yang sedang nifas (hari ke 14). Sedangkan 77 responden yang lain tidak memiliki keluarga yang sedang hamil, bersalin maupun nifas.

4.2.2 Analisis Responden berdasarkan 8 Aspek Kesehatan Masyarakat

a. Aspek Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

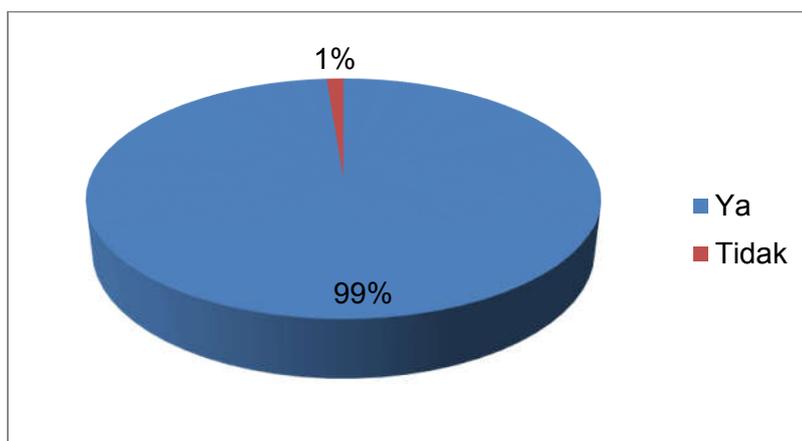
1. Kebiasaan merokok dalam rumah



Gambar 4. 11 Distribusi frekuensi kebiasaan merokok di dalam rumah

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah yakni sebesar 49 orang (69 %).

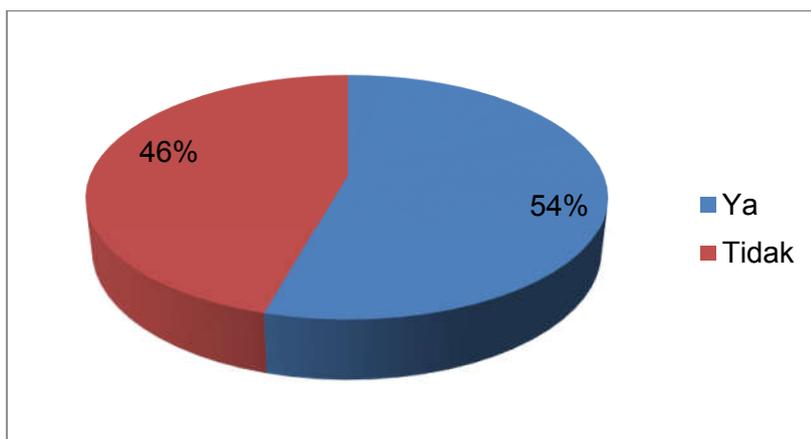
2. Mengetahui bahaya rokok



Gambar 4. 12 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengetahui bahaya rokok bagi kesehatan yakni sebesar 80 orang (99 %) tetapi meskipun banyak diantara responden telah mengetahui bahaya merokok, mereka tetap saja melakukan kebiasaanmerokok di dalam rumah.

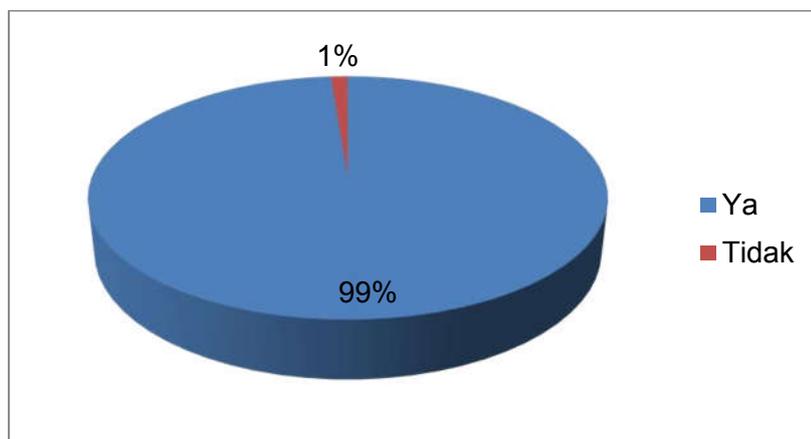
3. Melakukan aktifitas fisik



Gambar 4. 13 Distribusi frekuensi melakukan aktifitas fisik 30 menit setiap hari

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari yakni sebesar 44 orang (54 %). dan tidak melakukan aktifitas fisik sebanyak 37 orang (46%).

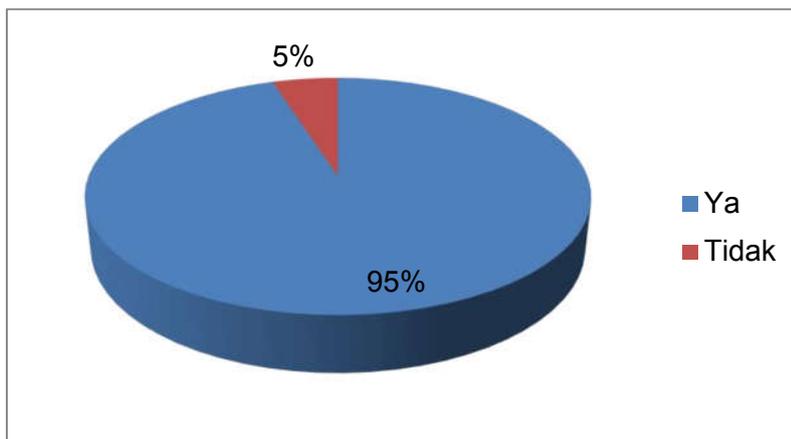
4. Melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun



Gambar 4. 14 Distribusi frekuensi melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir yakni sebesar 80 orang (99 %) dan sebnyak 1 orang yang belum melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

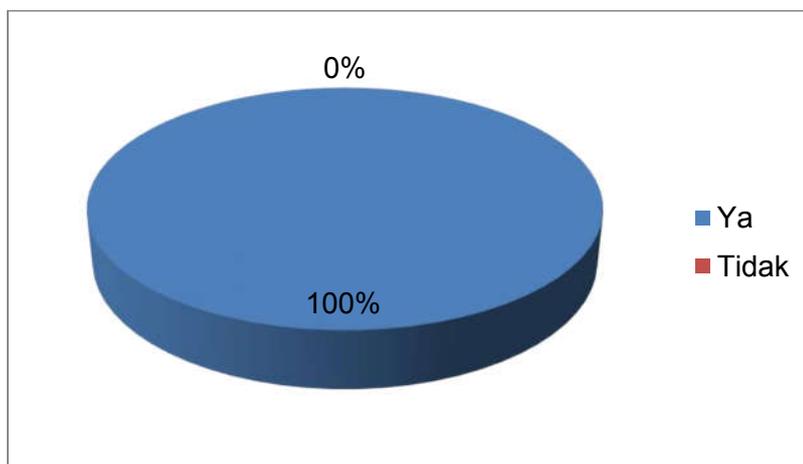
5. Menggunakan air yang aman untuk memasak



Gambar 4. 15 Distribusi frekuensi responden yang menggunakan air yang aman untuk memasak

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah menggunakan air yang aman untuk memasak yakni sebanyak 77 orang (95 %), dan sebanyak 4 orang responden belum menggunakan air yang aman untuk memasak.

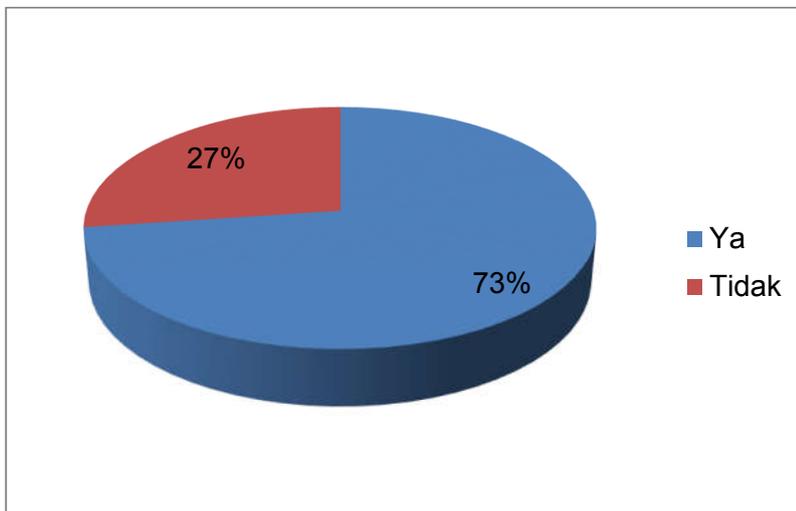
6. Menggunakan air bersih untuk MCK



Gambar 4. 16 Distribusi frekuensi menggunakan air bersih untuk MCK

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa seluruh responden telah menggunakan air bersih untuk MCK .

7. Menutup tempat penampungan air

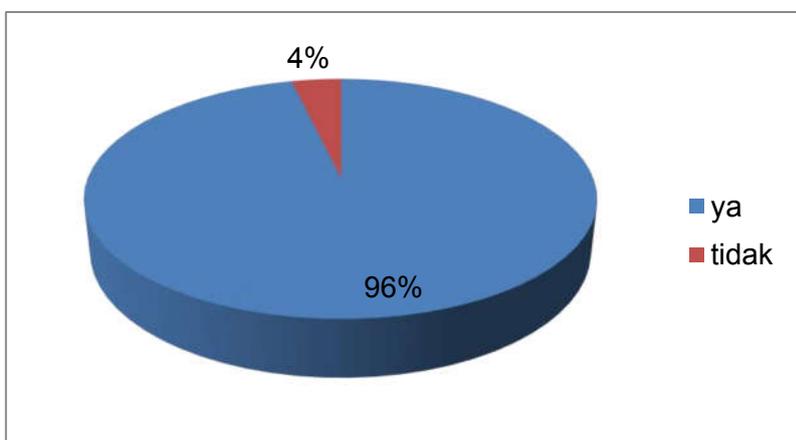


Gambar 4. 17 Distribusi frekuensi responden yang menutup tempat penampungan air

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah responden yang menutup tempat penampungan air yakni sebanyak 59 orang (73 %), sedangkan responden yang tidak menutup tempat penampungan air sebanyak 22 orang (27%).

b. Aspek gizi masyarakat

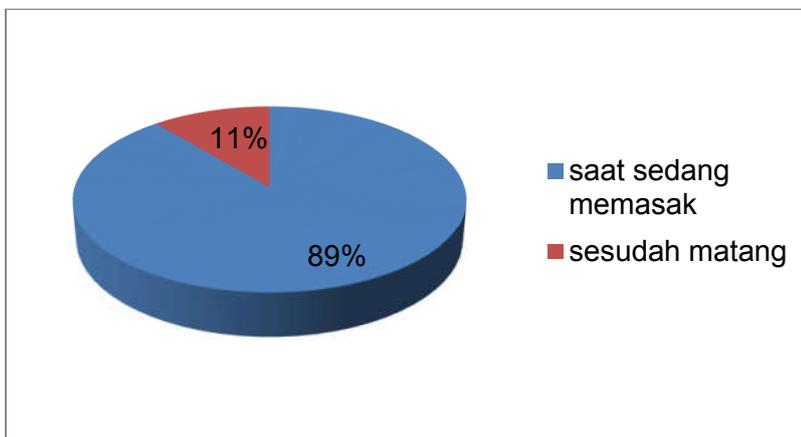
1. Penggunaan garam beryodium



Gambar 4. 18 Distribusi frekuensi responden yang menggunakan garam beryodium

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah menggunakan garam beryodium yakni sebanyak 78 orang (96 %).

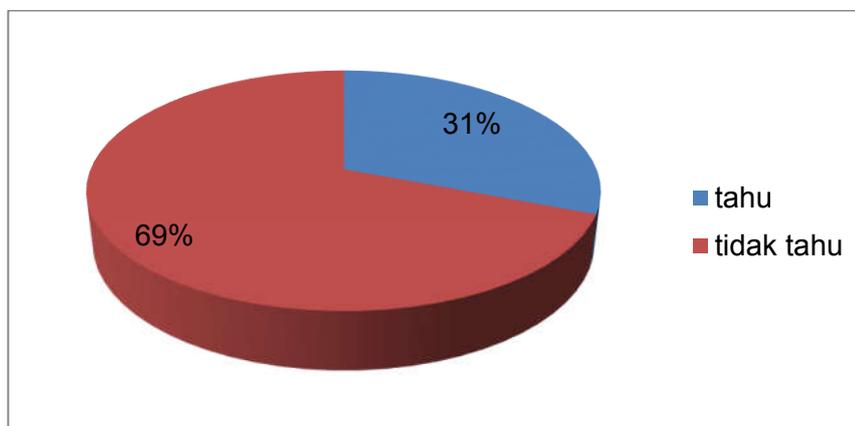
2. Penggunaan garam beryodium secara benar



Gambar 4. 19 Distribusi frekuensi responden yang menggunakan garam beryodium secara benar

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden belum menggunakan garam beryodium secara benar yakni sebanyak 72 orang (89 %), yakni garam di tuangkan pada saat masih proses memasak sehingga menyebabkan kandungan mineral yodium yang terdapat dalam garam menjadi hilang.

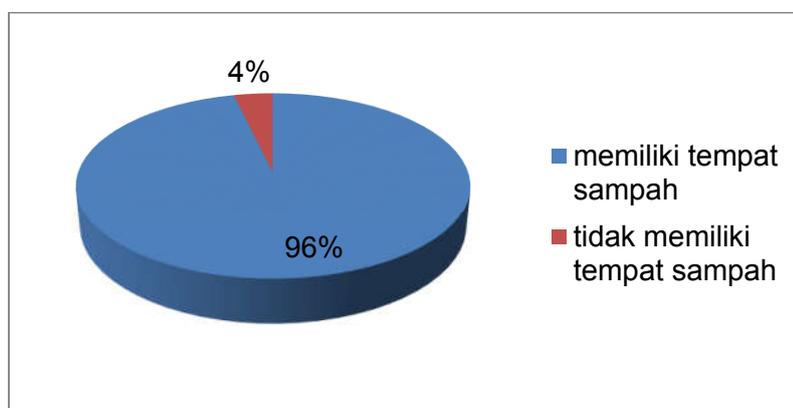
c. Aspek kesehatan dan keselamatan kerja (Pengetahuan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja /K3)



Gambar 4. 20 Distribusi frekuensi responden tentang pengetahuan K3

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yakni sebanyak 56 orang (69 %) dan sebanyak 25 orang (31%) mengetahui tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Hal ini disebabkan karena selama ini memang belum pernah ada penyuluhan mengenai K3 di wilayah RW I Kelurahan Ploso.

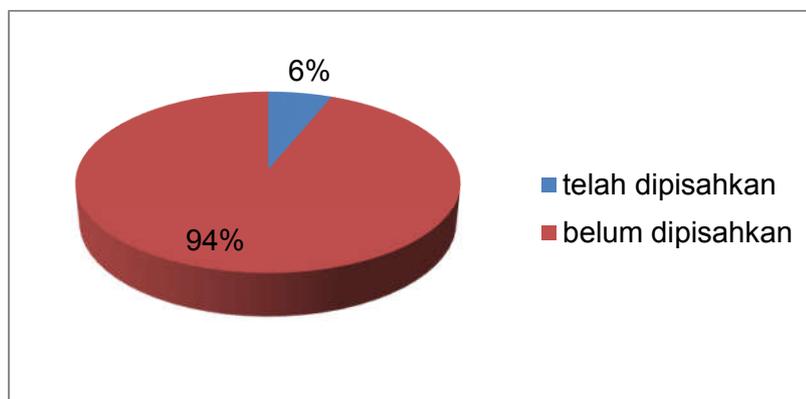
- d. Aspek kesehatan lingkungan
1. Kepemilikan tempat sampah



Gambar 4. 21 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepemilikan tempat pembuangan sampah

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah memiliki tempat sampah yakni sebanyak 78 orang (94 %) dan tidak memiliki tempat sampah sebanyak 3 orang (4%).

2. Kondisi tempat pembuangan sampah

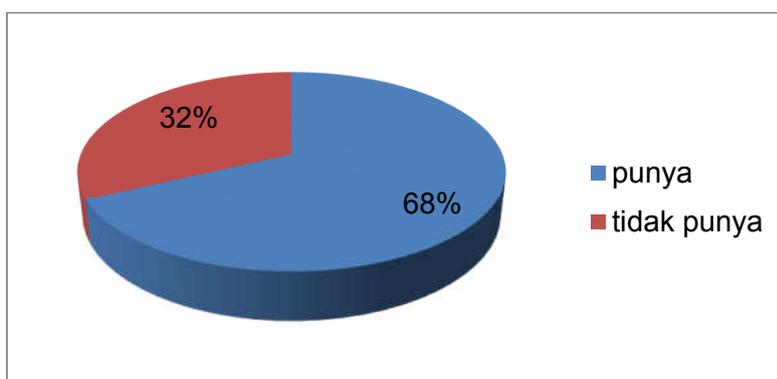


Gambar 4. 22 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi tempat pembuangan sampah

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa meskipun sebagian besar responden telah memiliki tempat sampah, akan tetapi masih banyak diantara mereka yang belum mampu memisahkan sampah mereka ke dalam kelompok sampah organik dan anorganik sebanyak 76 orang (94%) dan sebanyak 5 orang (6%) telah mampu memisahkan sampah ke dalam sampah organik dan sampah anorganik.

e. Aspek administrasi dan kebijakan kesehatan

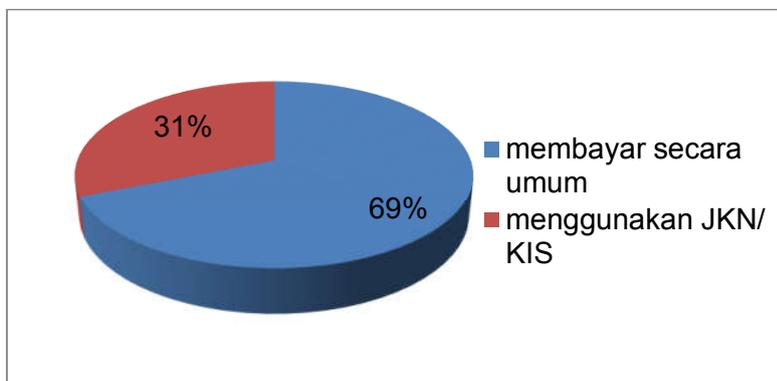
1. Kepemilikan Asuransi Kesehatan (JKN /KIS)



Gambar 4. 23 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisi tempat pembuangan sampah

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya telah memiliki jaminan kesehatan (KJN / KIS) yakni sebanyak 55 orang (68 %) dan sebanyak 26 orang (32%) tidak memiliki jaminan kesehatan.

2. Pemanfaatan Asuransi Kesehatan (JKN /KIS)



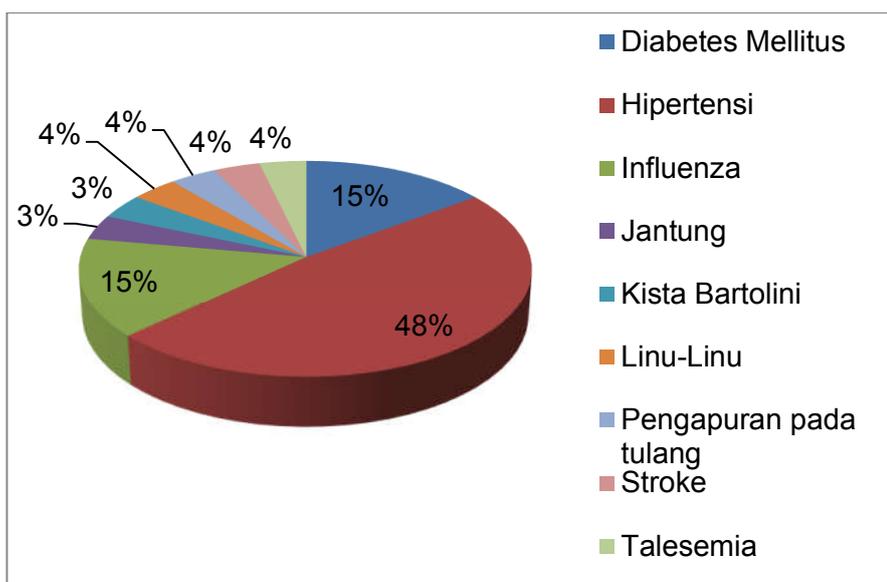
Gambar 4. 24 Distribusi frekuensi responden pemanfaatan JKN / KIS

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya meskipun sebagian besar telah memiliki jaminan kesehatan (KJN / KIS), tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal. Dari hasil indept interview pada saat menyebarkan kuesioner di dapatkan informasi bahwa hal tersebut di sebabkan karena jarak puskesmas dengan wilayah RW I terlalu jauh, sehingga warga memilih berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih dekat yang bukan merupakan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) FKTP wilayah puskesmas Rangkah.

f. Aspek Epidemiologi

Berdasarkan hasil rekap kuesioner yang telah dilakukan oleh kelompok VI di wilayah RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya terdapat beberapa penyakit yang di derita oleh warga diantaranya adalah:

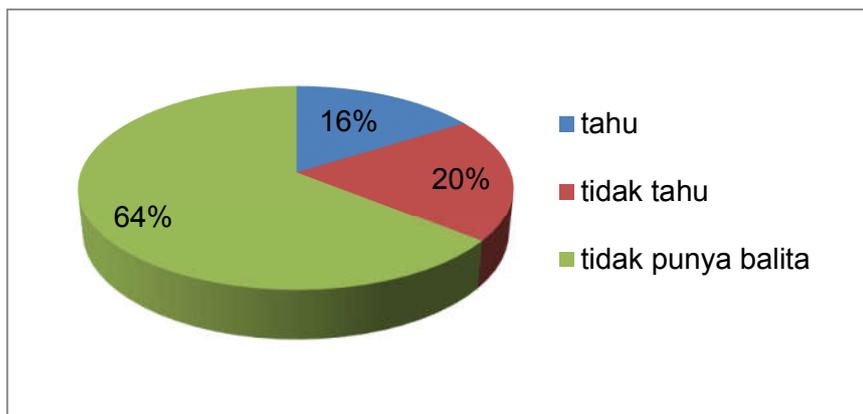
- | | |
|----------------------|---------------------------|
| a) Diabetes Mellitus | f) Linu-Linu |
| b) Hipertensi | g) Pengapuran pada tulang |
| c) Influenza | h) Stroke |
| d) Jantung | i) Talesemia |
| e) Kista Bartolini | |



Gambar 4. 25 Distribusi frekuensi penyakit yang ada pada masyarakat

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 81 responden, 27 orang diantaranya mengalami beberapa penyakit. Dimana penyakit yang terbanyak yang diderita warga adalah penyakit hipertensi sebanyak 13 orang (48%).

g. Aspek kesehatan ibu dan anak

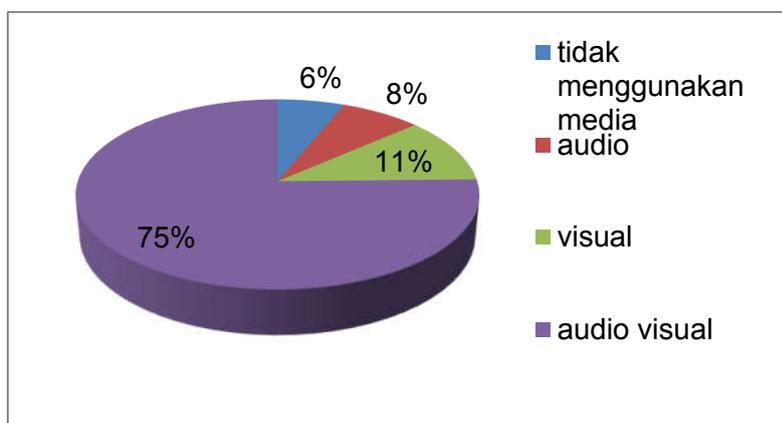


Gambar 4. 26 Distribusi frekuensi Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa masih ada warga RW I Kelurahan Ploso yang masih belum mengetahui mengenai imunisasi dasar lengkap pada bayi sebanyak 16 orang (20%) dan 52 orang (64%) tidak memiliki balita.

h. Penggunaan media promosi kesehatan untuk penyampaian informasi

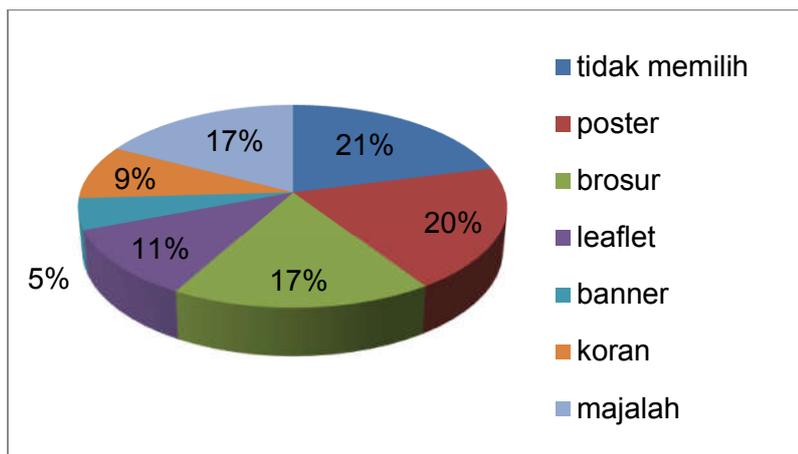
1. Media penyampai informasi



Gambar 4. 27 Distribusi frekuensi media penyampai informasi

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih media audio visual untuk penyampaian informasi yakni sebanyak 61 orang (75 %), sebanyak 9 orang (11%) memilih media visual.

2. Bentuk media visual penyampai informasi



Gambar 4. 28 Distribusi frekuensi media visual penyampai informasi

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih bentuk media poster sebagai media visual untuk penyampaian informasi yakni sebanyak 16 orang (20 %) dan sebanyak 14 orang (17%) memilih brosur dan majalah.

4.3 Identifikasi masalah

Identifikasi masalah kesehatan masyarakat yang ditemukan di Kelurahan Ploso RW I, Kecamatan Tambkasari, Kota Surabaya dilakukan berdasarkan hasil rekapitulasi dan analisis data sekunder dan data primer diantaranya :

4.2.1 Penelusuran data Sekunder

a. STBM

Sanitasi Total Bernbasis Masyarakat (STBM) merupakan program kesehatan lingkungan yang mencakup 5 pilar, diantaranya adalah:

1. Stop BABS
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
3. Pengelolaan Air Minum- Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)
4. Pengelolan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)
5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Berdasarkan laporan STBM dari puskesmas Rangkah di dapatkan bahwa dua pilar yakni Stop BABS dan CTPS telah dilaksanakan. Sedangkan ketiga pilar yang lain masih dalam bentuk pemicuan.

b. PHBS

Berdasarkan cakupan program promosi kesehatan di puskesmas Rangkah di dapatkan bahwa cakupan PHBS yang mencakup 10 indikator diantaranya adalah :

1. Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang merupakan indikator pertama dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 100 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kelurahan Ploso adalah sebesar 100 %.

2. Memberi ASI Eksklusif

Cakupan pemberian ASI Eksklusif yang merupakan indikator kedua dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 97,42 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Ploso adalah sebesar 100 %.

3. Menimbang bayi dan balita

Cakupan penimbangan bayi dan anak balita yang merupakan indikator ketiga dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 95,42 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan penimbangan bayi dan anak balita di Kelurahan Ploso adalah sebesar 99,07 %.

4. Menggunakan air bersih.

Cakupan penggunaan air bersih yang merupakan indikator keempat dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar

99,89 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan penggunaan air bersih di Kelurahan Ploso adalah sebesar 99,93 %.

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Cakupan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yang merupakan indikator kelima dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 100 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun di Kelurahan Ploso adalah sebesar 100 %.

6. Menggunakan jamban sehat.

Cakupan penggunaan jamban sehat yang merupakan indikator keenam dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 98,89 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan penggunaan jamban sehat di Kelurahan Ploso adalah sebesar 99,93 %.

7. Memberantas jentik di rumah.

Cakupan pemberantasan jentik di rumah yang merupakan indikator ketujuh dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 95,74 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan pemberantasan jentik di Kelurahan Ploso adalah sebesar 96,39 %.

8. Makan buah dan sayur setiap hari.

Cakupan makan buah dan sayur setiap hari yang merupakan indikator ke delapan dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 97,17 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan makan buah dan sayur setiap hari di Kelurahan Ploso adalah sebesar 96,08 %.

9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.

Cakupan melakukan aktifitas fisik setiap hari yang merupakan indikator ke sembilan dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar 96,15 % dan sudah mencapai target. Demikian juga dengan cakupan melakukan aktifitas fisik setiap hari di Kelurahan Ploso adalah sebesar 95,19 %.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Cakupan **tidak merokok di dalam rumah** yang merupakan indikator ke sepuluh dalam PHBS di Puskesmas Rangkah adalah sebesar **75,19 %** , dan di antara indikator PHBS indikator inilah yang cakupannya paling rendah. Demikian juga dengan cakupan tidak merokok di dalam rumah di Kelurahan Ploso adalah sebesar **73,51 %**.

4.2.2 Penelusuran Data Primer

a. Hasil rekap kuesioner

Berdasarkan hasil rekap kuesioner di dapatkan bahwa permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di RW I Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya sebagai berikut:

1. Kebersihan lingkungan yaitu belum adanya pemisahan sampah organik dan anorganik.
2. Kebiasaan merokok di dalam rumah.
3. Penggunaan garam beryodium yang kurang benar.
4. Kurangnya pemanfaatan JKN atau KIS.
5. Kurangnya pengetahuann masyarakat tentang kesehatan dan keselamatan kerja.
6. Dari beberapa penyakit yang ditemukan, penyakit hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah terbanyak.
7. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.

b. Hasil observasi

Sesuai dengan data primer yang di dapatkan dari hasil kuesioner bahwa sebagian besar responden masih belum melakukan pemisahan sampah ke dalam sampah organik dan sampah anorganik.

4.4 Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di lingkungan RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

dengan metode *urgency, seriousness, and growth* yang sering disingkat dengan USG dilaksanakan melalui FGD bersama dengan Tokoh masyarakat dan tokoh agama, perwakilan dari masing – masing RT I, 2,3,4,5 yang ada di lingkup RW I.

Pelaksanaan FGD tersebut dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Januari 2018 pada jam 19.00-21.00 WIB, bertempat di Balai RW I Kelurahan Ploso. Dalam pelaksanaan FGD tersebut para undangan yang hadir yakni sebanyak 13 orang dan masing masing memberikan penilaian pada beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang telah ditemukan berdasarkan 3 (tiga) aspek diantaranya dari aspek *urgency, seriousness dan growth* dengan memberikan penilaian atau skor berdasarkan 5 (lima) tingkatan penilaian.

Dari aspek *Urgency* (urgensi) tingkatan skor yang digunakan adalah rentang nilai 1-5, dengan penjelasan sebagai berikut :

- 1 = tidak segera
- 2 = kurang segera
- 3 = segera
- 4 = sangat segera
- 5 = sangat segera sekali

Dari aspek *seriousness* (keseriusan) tingkat skor yang digunakan adalah rentang nilai 1-5, dengan penjelasan sebagai berikut :

- 1 = tidak serius
- 2 = kurang serius
- 3 = serius
- 4 = sangat serius
- 5 = sangat serius sekali

Dari aspek *growth* (perkembang) tingkat skor yang digunakan adalah rentang nilai 1-5, dengan penjelasan sebagai berikut :

- 1 = tidak berkembang
- 2 = kurang berkembang
- 3 = berkembang
- 4 = sangat berkembang
- 5 = sangat berkembang sekali

Tabel 4. 2 Matrik USG Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	Score			Total Score	Rank
		U	S	G		
1	Kebersihan lingkungan yaitu belum adanya pemisahan sampah organik dan anorganik	57	50	54	161	I
2	Kebiasaan merokok di dalam rumah	28	28	35	91	VI
3	Penggunaan garam beryodium yang kurang benar	39	34	33	106	V
4	Kurangnya pemanfaatan JKN atau KIS	53	49	48	150	II
5	Kurangnya pengetahuann masyarakat tentang kesehatan dan keselamatan kerja	47	40	42	129	III
6	Masih tingginya angka penyakit hipertensi	48	36	41	125	IV
7	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.	38	25	20	83	VII

Berdasarkan hasil perhitungan matriks USG didapatkan prioritas masalah kesehatan masyarakat di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya dari 12 peserta yang mengikuti FGD diperoleh hasil yaitu masalah kebersihan lingkungan yakni tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik dengan perolehan skor tertinggi yakni 161. Hasil tersebut didapatkan dari beberapa pertimbangan seperti faktor urgency, seriousness dan growth, sehingga dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan masyarakat yang utama di di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya yaitu masalah Kebersihan lingkungan yakni tidak adanya pemisahan sampah organik dan non organik.

4.5 Penentuan akar penyebab masalah

Akar penyebab masalah untuk masalah prioritas dianalisis menggunakan *fishbone*. Masyarakat juga dilibatkan dalam menentukan akar permasalahan melalui tahap metaplan pada diskusi sesi kedua. Peserta diskusi terdiri dari 12 peserta. Kemudian mereka difasilitasi dengan alat tulis berupa kertas dan spidol hitam untuk menuliskan alasan atau penyebab masalah dari pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator. Pertanyaan yang diberikan kepada peserta terdiri dari beberapa aspek yang terdapat dalam

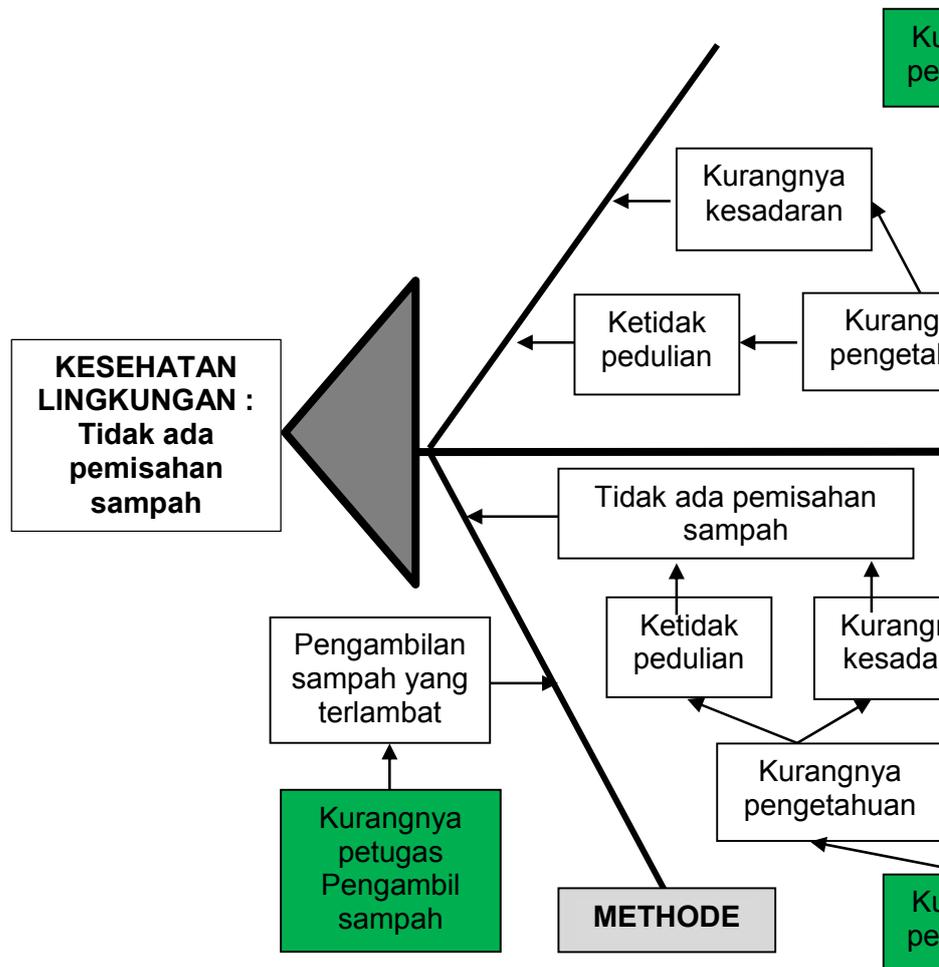
diagram *fishbone* yaitu dari segi orangnya (*man*), ketersediaan anggaran (*money*), metodenya (*methode*), ketersediaan alat (*material*), dan dari segi informasi (*information*) tentang masalah kesehatan lingkungan yaitu tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik. Dari satu aspek pertanyaan setiap peserta memberikan satu jawaban yang dituliskan pada satu lembar kertas, kemudian kumpulkan dan dikelompokkan dengan jawaban yang serupa sehingga memudahkan untuk pengambilan kesimpulan. Pengelompokan dan kesimpulan yang diambil kemudian di umpan balikkan kembali kepada para peserta metaplan untuk mendapatkan kesepakatan bersama.

Hasil metaplan untuk pencarian akar penyebab masalah prioritas yakni masalah kesehatan lingkungan dimana tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik didapatkan sebagai berikut:

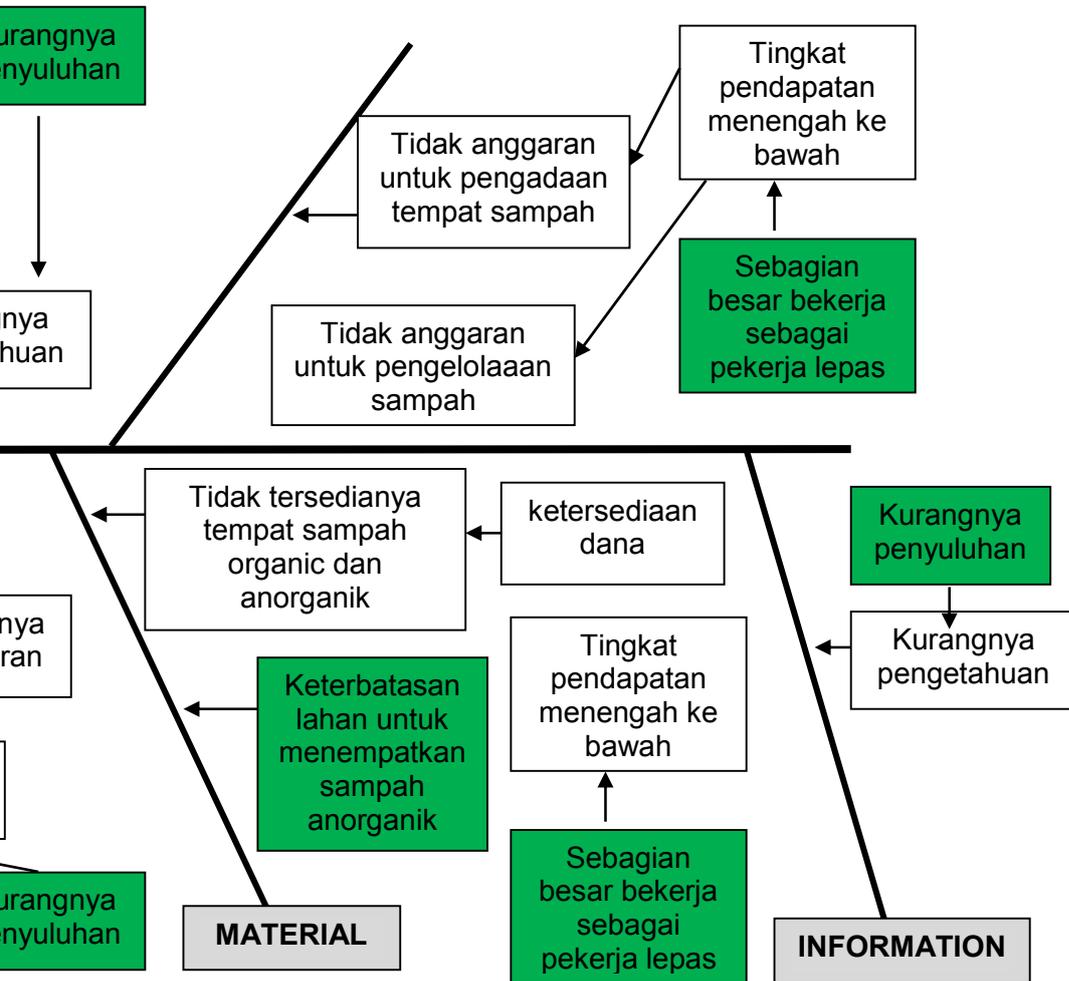
1. Aspek orang, sepuluh orang peserta memberikan pendapat kurangnya penyuluhan dan tiga orang peserta memberi pendapat kurangnya kesadaran.
2. Aspek anggaran, sebelas orang peserta berpendapat tidak tersedianya anggaran untuk mengelola sampah dan dua peserta berpendapat tingkat pendapatan warga (menengah kebawah).
3. Aspek metode, sembilan orang peserta berpendapat perlu adanya pendampingan atau penyuluhan, satu orang peserta berpendapat adanya keterlambatan pengambilan sampah, dan tiga orang peserta berpendapat bahwa tidak ada kendala.
4. Aspek material, sebelas orang peserta memberi pendapat bahwa tidak tersedianya tempat sampah kering dan basah serta dua orang peserta memberi pendapat bahwa lahan di masyarakat yang terbatas.
5. Aspek informasi, peserta berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan tentang informasi pemisahan sampah dan sebagian berpendapat kurang penyuluhan kepada warga setempat.

Berdasarkan hasil pencarian akar penyebab masalah tersebut, kelompok memasukkan ke dalam bentuk *fishbone diagram*, berikut ini gambaran analisis analisis pencarian akar penyebab masalah berdasarkan diagram *fishbone*.

Gambar 4. 29 DIAGRAM TULANG IKAN (FISHBONE DIAGRAM)



) : Untuk menentukan akar penyebab masalah



Berdasarkan dari diagram fishbone di atas dapat di simpulkan bahwa yang menjadi akar penyebab masalah prioritas yakni masalah kesehatan lingkungan dimana tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan pemisahan sampah organik dan anorganik
2. Sebagian besar mata pencaharian penduduk di RW I kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya adalah pekerja Lepas.
3. Kurangnya jumlah petugas pengangkut sampah.
4. Keterbatasan lahan untuk menampung sampah anorganik.

4.6 Penyusunan Alternatif Solusi

Penyusunan alternatif solusi bertujuan untuk mencari solusi yang dapat menyelesaikan prioritas masalah terpilih. Adapun prioritas masalah yang terjadi di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya adalah masalah kesehatan lingkungan yaitu tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik. Penyusunan alternatif solusi dilakukan dengan menggunakan metode *Forum Group Discussion* (FGD) yang dilakukan bersama dengan perwakilan tokoh masyarakat pada masing – masing RT di wilayah RW I. Penggalan alternatif solusi dilakukan bersamaan dengan penentuan prioritas masalah dan identifikasi akar penyebab masalah. Tokoh masyarakat yang merupakan perwakilan dari masing-masing RT di Lingkungan RW I diajak menyusun alternatif solusi penyelesaian masalah yang menjadi prioritas. Masing-masing peserta FGD mengutarakan pendapatnya terkait alternatif yang dapat dilakukan untuk penyelesaian prioritas masalah terpilih. Adapun hasil perumusan alternatif solusi dengan metode FGD berdasarkan hasil diskusi bersama adalah sebagai berikut:

1. Mengadakan penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan kesehatan lingkungan yakni pemisahan sampah organik dan anorganik.
2. Pengadaan tempat sampah organik dan tempat sampah anorganik.
3. Penguatan kembali pengurus sampah dan bank sampah.
4. Advokasi penyediaan lahan untuk menampung timbunan sampah anorganik sebelum dijual.

4.7 Prioritas alternatif solusi

Hasil perumusan alternatif solusi yang telah didapatkan dari kegiatan FGD bersama dengan tokoh masyarakat sebanyak 12 orang, kemudian diterjemahkan menjadi suatu strategi operasional yang aplikatif dan mungkin serta mampu untuk dilakukan oleh pihak pelaksana intervensi untuk menyelesaikan masalah kesehatan lingkungan yakni tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik yang telah menjadi prioritas masalah kesehatan masyarakat di wilayah RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Alternatif solusi yang telah diubah menjadi strategi operasional kemudian dinilai dengan menggunakan metode MEER (Metodologi, Efektifitas, Efisiensi dan Relevansi) dengan tujuan untuk memperoleh prioritas alternatif solusi yang akan diambil sebagai langkah penyelesaian masalah kesehatan masyarakat yang telah menjadi prioritas. Berikut ini adalah penentuan prioritas alternatif solusi dengan metode MEER

Tabel 4. 3 Penentuan prioritas alternative solusi

No.	Alternative solusi	Nilai				Total nilai	Prioritas
		M	E	E	R		
1	Mengadakan penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan kesehatan lingkungan yakni pemisahan sampah organik dan anorganik	5	4	4	5	18	1
2	Pengadaan tempat sampah organik dan tempat sampah anorganik	4	4	4	4	16	2
3	Penguatan kembali pengurus sampah dan bank sampah	4	3	3	3	13	3
4	Advokasi penyediaan lahan untuk menampung timbunan sampah anorganik sebelum dijual	3	3	3	3	12	4

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diperoleh hasil bahwa alternatif solusi dari 12 peserta diskusi, yang menjadi prioritas untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya adalah Mengadakan penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan kesehatan lingkungan yakni pemisahan sampah organik dan anorganik melalui sarana/kegiatan kemasyarakatan

yang sudah ada, seperti pegajian, arisan, posyandu lansia, posyandu balita, ibu ibu kelompok senam dan sebagainya.

4.8 Rencana Intervensi

Rencana intervensi yang dirancang berdasarkan prioritas alternatif solusi menghasilkan program intervensi bernama GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju warga Kelurahan Ploso pandai wujudkan lingkungan bersih). Adapun tujuan umum dari program GEMES menuju WARGA KERSO PULIH ini adalah mewujudkan masyarakat yang mau dan mampu memisahkan sampah rumah tangga mereka menurut pengelompokan sampah organik dan sampah anorganik. Sedangkan tujuan umumnya adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan kebersihan lingkungan yaitu pentingnya pemisahan sampah organik dan nonorganik. Masyarakat mengetahui jenis-jenis sampah organik dan nonorganik, dan mengetahui manfaat pemisahan sampah organik dan non organik yang dapat mempunyai nilai guna untuk dimanfaatkan kembali menjadi barang daur ulang maupun pupuk organik.
2. Memampukan masyarakat untuk memisahkan sampah rumah tangga mereka menurut sampah organik dan anorganik
3. Tersedianya tempat sampah organik dan anorganik secara bertahap melalui kegiatan pemicuan
4. Memulihkan dan menguatkan kembali pengurus sampah dan bank sampah. Mengaktifkan kembali kepengurusan bank sampah yang sudah pernah terbentuk dan berjalan, dengan melakukan koordinasi serta mediasi dengan tokoh masyarakat di RW Kelurahan Ploso.

Program GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju warga Kelurahan Ploso pandai wujudkan lingkungan bersih) yang rencananya akan diterapkan oleh kelompok VI memiliki beberapa kegiatan intervensi guna meningkatkan pengetahuan, memaukan dan memampukan masyarakat sasaran agar memisahkan sampah rumah tangganya ke dalam pengelompokan sampah organik dan sampah anorganik. Masyarakat yang terpilih sebagai sasaran pelaksanaan program intervensi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju warga Kelurahan Ploso pandai wujudkan lingkungan bersih) secara khusus

adalah warga RT 01, 02 dan 03, karena berdasarkan hasil *indepth interview* dan *FGD* didapatkan data bahwa ketiga RT tersebut masih belum memisahkan sampah rumah tangga dibandingkan dengan 2 (dua) RT lainnya. Berikut adalah rincian kegiatan intervensi Program GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju warga Kelurahan Ploso pandai wujudkan lingkungan bersih):

Tabel 4. 4 Rencana Kegiatan Bina Suas

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target
Bina suasana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA)	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta mengisi daftar hadir b. Pembukaan kegiatan berupa perkenalan dari mahasiswa PKL c. Pre test d. Penyampaian informasi mengenai pentingnya pemisahan sampah organik dan non organik e. Penyampaian informasi mengenai bahaya dan dampak jika tidak ada pemisahan sampah organik dan non organik f. Penyampaian informasi mengenai 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencari dukungan pada tokoh masyarakat terkait pentingnya pemisahan sampah organik dan non organik b. Menyamakan persepsi dengan tokoh masyarakat terkait pentingnya pemisahan sampah organik dan non organik c. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat terkait pentingnya pemisahan sampah organik dan non organik d. Meningkatkan pengetahuan 	Ketua RW 1, Ketua RT (RT 1- 5), Ketua PKK, Wakil ketua PKK, semua pengurus dasawis ma di lingkungan RW 1, Kader posyandu lansia, Kader posyandu balita, pengurus pengajian, pengurus sampah yang telah ada	44 orang

ana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA)

Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Keterangan
Sabtu, 27 Januari 2018 Pukul 15.00 – 16.00	Basecamp PKL Kelompok VI (Balai RW 01 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari)	Pemateri : Elsida, Mahstika	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat kehadiran peserta 70% dari total target b. Tingkat keaktifan peserta meningkat sebesar 30% setelah penyampaian materi c. TOMA mampu menyampaikan informasi dengan tepat kepada masyarakat d. Peserta mampu menjelaskan dan mempraktekkan pembuatan kompos dari sampah organik e. Nilai post test lebih tinggi dibandingkan dengan nilai pre test 	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat 3 <i>doorprize</i> untuk 3 peserta yang mendapat nilai tertinggi di post test b. Penyampaian informasi dengan menggunakan media poster, brosur dan video

	<p>pengolahan sampah organik</p> <p>g. Penyampaian informasi mengenai pemanfaatan sampah anorganik</p> <p>h. Melakukan demonstrasi pembuatan kompos dari sampah organik</p> <p>i. Post test</p>	<p>tokoh masyarakat mengenai bahaya dan akibat jika sampah tidak dipisahkan</p> <p>e. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat mengenai pengolahan sampah organik</p> <p>f. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat mengenai pemanfaatan sampah anorganik</p> <p>g. Meningkatkan keterampilan peserta mengenai pembuatan kompos dari sampah organik</p>	<p>sebelumnya</p>	
--	---	--	-------------------	--

--	--	--	--	--

Tabel 4. 5 Rencana Anggaran Program Bina Suasana dengan Tokoh M

No	Jenis Sumber Daya	Jumlah	Satuan
1	Cetak brosur	45	Lembar
2	Cetak poster	5	Lembar
3	Snack undangan	45	Kotak
4	Air mineral	2	Kardus
5	Fotocopy daftar hadir	2	Lembar
6	Fotocopy pretest&posttest	90	Lembar
7	Souvenir (sabun)	3	Buah
8	Kompos	1	Pack
		Total	

Masyarakat (TOMA)

	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah Harga (RP)
	750	33.750
	3000	15.000
	6000	270.000
	20000	40.000
	200	400
	200	18.000
	2000	6.000
	10000	10.000
		393.150

Tabel 4. 6 Rencana Kegiatan Sosialisasi GEMES menuju WARGA KER

Jenis kegiatan	Uraian kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target
Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap I	a. peserta mengisi daftar hadir b. pembukaan kegiatan berupa perkenalan dari mahasiswa c. pre test d. penayangan video pemisahan dampak organik dan anorganik e. pemaparan tujuan pemisahan sampah organik dan anorganik f. pemaparan dampak jika tidak memisah sampah organik dan anorganik g. pemaparan tata cara memisah sampah h. post test.	Memberikan pemahaman dan kemampuan masyarakat untuk mampu melakukan gerakan memisah sampah dapat dilakukan seluruh warga RW 01 kelurahan Ploso	ibu-ibu pengajian RW 01 Kelurahan Ploso	40 orang ibu-ibu pengajian

SO PULIH Tahap I

Waktu	Lokasi	Tenaga pelaksana	Indikator keberhasilan	keterangan
<p> sosialisasi di pengajian ibu-ibu dilaksanakan n pada : Hari/Tang gal :Mingg u, Tanggal 28 Januari 2018</p>	<p>Rumah warga yang diadakan pengajia n</p>	<p>Pemateri : a. Fifi Novitas ari b. Astri Nur A c. Hanif Rizqi Diniari</p>	<p>a. Kehadiran peserta mencapai 70 % dari total target b. Tingkat keaktifan peserta meningkat 30 % setelah penyampa an materi. c. Peserta mampu menyampa i akan timbal balik dengan mengajuka n pertanyaan kepada informan dan dapat menjawab pertanyaan dari informan.</p>	<p>a. terdapat 9 doorprize untuk 9 orang yang dapat menjawab pertanyaan dari narasumber (dari 3 kegiatan yang dilaksanakan ditentukan 3 orang yang memperoleh nilai tertinggi). b. hadiah pemenang berupa sabun c. kebutuhan perlengkapan : LCD, Proyektor, Daftar hadir, poster, stiker, brosur</p>

Tabel 4. 7 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KEP

No	Jenis Sumber Daya	Jumlah	S
1	Cetak brosur	50	L
2	Cetak poster	3	L
3	Fotocopy daftar hadir	4	L
4	Fotocopy pretest&posttest	100	L
5	Souvenir (sabun)	6	
Total			

RSO PULIH Tahap I

Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah Harga (RP)
Lembar	750	37.500
Lembar	3.000	9.000
Lembar	200	800
Lembar	200	20.000
Buah	2.000	12.000
		79.300

Tabel 4. 8 Tabel 4. 9 Rencana Kegiatan Sosialisasi GEMES menuju WA

Jenis kegiatan	Uraian kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu
Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju warga Kelurahan Ploso pandai wujudkan lingkungan bersih) Tahap II	a. pembukaan kegiatan berupa pengenalan dari mahasiswa b. pre test (tanya jawaban ringan dengan sasaran) c. bernyanyi bersama d. penayangan video pemisahan sampah organik dan anorganik e. games (latihan membuang	Memberikan pemahaman anak-anak untuk mampu melakukan gerakan memisah sampah	Murid PAUD di Balai RW 01 Kelurahan Ploso	15 anak PAUD di Balai RW 01 Kelurahan Ploso	Sosialisasi di PAUD Dilaksanakan pada : Hari/Tanggal : Senin 30 Januari 2018 pukul 09.00 – 11.00

PROGRAM KERSO PULIH Tahap II (PAUD)

Tujuan	Lokasi	Tenaga pelaksana	Indikator keberhasilan	keterangan
Masi D naka ngg in, ari kul	Balai RW 01 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari	Pemateri : a. Villia Samantha R b. Nunung Dwi Radanni c. Anis Fitri Aulia	a. Tingkat kehadiran sebanyak 70 % (11 anak) dari total target. b. Tingkat pemahaman peserta meningkat sebesar 30 % setelah penyampaian materi. c. Peserta mampu membuang sampah bekas makanan ringan yang dimiliki ke tempat sampah organik atau anorganik yang telah disediakan.	a. peserta diberi satu buah pisang dan 1 bungkus biskuit b. kebutuhan perlengkapan : LCD, Proyektor, Daftar hadir, poster, stiker, brosur

	<p>sampah berupa kulit pisang dan bungkus biskuit ke dalam tempat sampah yang disediakan)</p> <p>f. post test (tanya jawaban ringan dengan sasaran)</p>				
--	---	--	--	--	--

Tabel 4. 10 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KE

No	Jenis Sumber Daya	Jumlah	Satu
1	Snack	15	Bu
2	Cetak stiker	15	Lem
3	Cetak poster	1	Lem
Total			

--	--	--	--	--

BERSO PULIH Tahap II (PAUD)

uan	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
ah	2.000	30.000
bar	250	3.750
bar	3.000	3.000
		36.750

Tabel 4. 11 Rencana Kegiatan pembentukan Pengurus Bank Sampah

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target
Penguatan kembali kepengurusan bank sampah	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta mengisi daftar hadir b. Pembukaan kegiatan berupa perkenalan dari mahasiswa PKL c. Penyampaian informasi mengenai penguatan kembali kepengurusan bank sampah d. Penyampaian usulan rencana kerja pengurus bank sampah e. Penandatanganan komitmen pengurus bank sampah f. Penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan pengurus bank sampah yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan koordinator masing-masing RT. b. Menetapkan lahan untuk penempatan bank sampah untuk tindak lanjut pemanfaatan sampah organik dan anorganik 	Ketua RW 01, pengurus bank sampah, pembina bank sampah, karang taruna RW 01	24 orang

Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Keterangan
Sabtu, 27 Januari 2018 Pukul 15.00 – 16.00	Basecamp PKL Kelompok VI (Balai RW 01 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari)	Pemateri : a. Ita Mustofarini b. Made Ariani	a. Terbentuknya bank sampah b. Terbentuknya pengurus bank sampah c. Terbentuknya rencana kegiatan tindak lanjut pemanfaatan sampah anorganik d. Penandatanganan komitmen pengurus bank sampah	Banner untuk tanda tangan komitmen, surat pernyataan bermaterai untuk kepengurusan bank sampah

Tabel 4. 12 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KE
sampah

No	Jenis Sumber Daya	Jumlah	
1	Cetak Banner	1	
2	Konsumsi	24	
			Total

RSO PULIH pada komitmen pembentukan kepengurusan bank

Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
Buah	100.000	100.000
Kotak	2.000	48.000
		148.000

Tabel 4. 13 Rencana Kegiatan Sosialisasi GEMES menuju WARGA KE

Jenis kegiatan	Uraian kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	V
Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap I	a. peserta mengisi daftar hadir. b. pembukaan kegiatan berupa pengenalan dari mahasiswa c. pre test d. penayangan video pemisahan sampah organik dan anorganik e. pemaparan tujuan pemisahan sampah organik dan anorganik f. pemaparan dampak jika tidak memisah sampah	Memberikan pemahaman dan kemampuan masyarakat untuk mampu melakukan gerakan memisah sampah dapat dilakukan seluruh warga RW 01 kelurahan Ploso	Bapak-bapak dan ibu-ibu di posyandu lansia RW 01 Kelurahan Ploso	51 orang lansia	sosia posy lansi Dilak pada Hari/ : Jun Febr

RSO PULIH Tahap III

Waktu	Lokasi	Tenaga pelaksana	Indikator keberhasilan	keterangan
<p>Realisasi di Bandung dianjurkan pada : Tanggal Sabtu, 2 Februari 2018</p>	<p>Balai RW 01 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambak sari</p>	<p>Pemateri : a. Made Ariani b. Hanif Dinihari c. Limsah silalahi</p>	<p>a. kehadiran peserta mencapai 70 % (36 orang) dari total target b. tingkat keaktifan peserta meningkat 30 % setelah penyampaian materi c. peserta mampu menyampaikan akan timbal balik dengan mengajukan pertanyaan kepada informan dan dapat menjawab pertanyaan dari informan.</p>	<p>a. terdapat 9 doorprize untuk 9 orang yang dapat menjawab pertanyaan dari narasumber (dari 3 kegiatan yang dilaksanakan ditentukan 3 orang yang memperoleh nilai tertinggi). b. hadiah pemenang berupa sabun. c. kebutuhan perlengkapan : LCD, Proyektor, Daftar hadir, poster, stiker, brosur</p>

	organik dan anorganik				
	g. pemaparan tata cara memisahkan sampah.				
	h. post test.				

Tabel 4. 14 Rencana Anggaran Sosialisasi GEMES menuju WARGA KE

No	Jenis Sumber Daya	Jumlah	
1	Fotocopy daftar hadir	2	
2	Fotocopy pretest&posttest	110	
3	Souvenir (sabun)	9	
Total			

--	--	--	--	--

ERSO PULIH Tahap III

Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
Lembar	200	400
Lembar	200	22.000
Buah	3.000	27.000
		49.400

4.9 Hasil Kegiatan Intervensi

4.9.1 Bina suasana Bersama Tokoh Masyarakat (TOMA)

a. Metode Intervensi

Sosialisasi, demonstrasi, Tanya jawab dan diskusi, *pre test-post test*, kuis, pembagian *doorprize* dan pembagian hadiah berupa 1 paket tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah organik dan tempat sampah anorganik.

b. Waktu / Tempat Pelaksanaan

- Waktu Pelaksanaan : Jumat, 26 Januari 2018
- Pukul : 15.00 – 17.30 WIB
- Tempat pelaksanaan : Balai RW I, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

c. Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan ini adalah Tokoh Masyarakat (TOMA) di wilayah RW I Kelurahan Ploso yang terdiri dari Ketua RW I, ketua RT 01,02,03,04,05, kader posyandu balita, kader posyandu lansia, Ketua PKK RWI, Wakil Ketua RWI, perwakilan pengurus dasa wisma pada masing masing RT sebanyak 5 orang.

d. Rincian Kegiatan

Kegiatan pelaksanaan Bina Suasana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA) dimulai pada jam 15.30 WIB.

Secara umum, pelaksanaan program bina suasana dengan tokoh masyarakat terdiri beberapa kegiatan diantaranya adalah :

1. Pada awal kegiatan dilaksanakan kegiatan *pre-test* kepada para undangan.
2. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan penyamaan persepsi dan penyampaian informasi mengenai pemilahan sampah organik dan sampah anorganik kepada seluruh tokoh masyarakat yang hadir. Pada tahap ini, penyampaian informasi diberikan dalam sosialisasi oleh mahasiswa PKL melalui media penayangan *slideshow powerpoint*.

3. Setelah penyampaian informasi melalui media penayangan slideshow powerpoint, nonton video bersama mengenai pemilahan sampah, dilanjutkan demonstrasi pembuatan compos melalui pemanfaatan sampah organik
4. Selanjutnya kegiatan dilaksanakan dengan diskusi dan tanya jawab mengenai materi yang di berikan.
5. Pada tahap selanjutnya peserta di berikan *post-test*, kemudian dari hasil perbandingan *pre-test* dan *post-test*, dipilih dari tiga orang peserta yang mengalami peningkatan nilai terbaik, kemudian di berikan hadiah masing – masing 1 paket *doorprize* yang terdiri dari 1 kemasan sunlight kecil dan 1 buah sabun mandi merk give.
6. Sambil menunggu koreksi dan analisis hasil *post-test*, kegiatan diisi dengan kuis, di mana pertanyaan dalam kuis berisi tentang 5 pertanyaan yang berdasarkan hasil analisis hasil koreksi *pre-test* merupakan pertanyaan yang mendapat total nilai paling rendah atau yang paling banyak para undangan tidak bisa menjawab pertanyaan tersebut. Setelah pertanyaan diajukan para undangan yang terlebih dahulu mengangkat tangan akan di berikan kesempatan untuk menjawab, dan jika jawaban pertanyaan betul maka akandi berikan hadiah yang berupa 1 paket tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah organik dan tempat sampah anorganik.
7. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi bersama mengenai pembentukan pengurus bank sampah
8. Kegiatan selesai dilaksanakan pada jam 17.45 WIB.

e. Pembagian Sumberdaya

Tabel 4. 15 Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara Bina Suasana

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
1	Pemateri	Penyampaian materi melalui media penayangan <i>slideshow</i> <i>powerpoint</i> . Materi yang di berikan adalah berupa pengertian sampah organik dan sampah anorganik, cara memilah sampah dan penempatannya, serta pemanfaatan sampah organic dan anorganik yang meliputi 3 R (Reduce, Recycle dan Reuse)	Elsida Imakulata Mahstika Raina
2	Pemutaran Video pemilahan sampah dan kebersihan lingkungan	Memandu dan menekankan isi dari video Video pemilahan sampah sehingga tercipta kebersihan lingkungan	Mahstika Raina
3	Demonstasi pembuatan compos dari sampah anorganik	Menyiapkan segala keperluan untuk demonstrasi dan melaksanakan demonstrasi pembuatan kompos dari sampah organik	Elsida Immakulata
4	Pembawa acara	Membawakan dan memandu jalannya acara, dan memandu <i>pre-test</i> dan <i>post -test</i>	Siregar Reymond S
5	Notulensi	Menyiapkan undangan pertemuan Menyiapkan daftar hadir Membuat catatan dan melaporkan	Hanif Riski D. Ita Mustofa Rini

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
		semua tahapan selama kegiatan berlangsung	
6	Konsumsi	Menyiapkan dan membagikan konsumsi pertemuan yang terdiri dari : Snack yang terdiri dari 2 buah roti, dan air minum kemasan gelas	Nunung Dwi R. Limsah Silalahi
7	Dokumentasi	Mendokumentasikan jalannya kegiatan dari awal hingga akhir.	Made Ariani Anis Fitri Aulia
8	Perlengkapan	Menyiapkan segala perlengkapan yang digunakan selama kegiatan berlangsung yang terdiri dari : LCD, Kabel Roll, Microfon	Astri Nur Amalia Fifi Novita Sari
9	Pemandu kuis	Memandu jalannya kuis pada kegiatan bina suasana bersama TOMA	Ita Mustofa Rini

f. Pencapaian Keberhasilan

1. Tingkat kehadiran TOMA sebanyak 72,73 % dari total undangan atau 33 orang dari 44 undangan.
2. Tingkat keaktifan TOMA sebanyak 33,33 % dari total undangan, dimana sebanyak 11 orang mengajukan pertanyaan dan aktif dalam diskusi.
3. TOMA mampu menjelaskan kembali mengenai materi yang di berikan. Hal ini dapat terlihat dari pada saat menjawab kuis dan menguraikannya sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.
4. Peserta mampu menjelaskan dan mempraktekkan pembuatan kompos dari sampah organik
5. Nilai *post-test* lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *pre-test*. Dari 33 orang yang mengikuti kegiatan Bina Suasana dengan TOMA, terdapat 24 orang yang mengalami kenaikan hasil *post-test* (72,7%)

g. Hambatan dan Solusi

1. Hambatan

Sulitnya menentukan waktu pelaksanaan kegiatan bina suasana karena terkendala dari kesibukan para tokoh yang berbeda-beda. Di samping itu, masih ada beberapa tokoh sasaran yang sulit untuk di ajak berkoordinasi terkait dengan pelaksanaan kegiatan bina suasana bahkan tidak bisa datang saat kegiatan bina suasana berlangsung, sehingga kepengurusan bank sampah di RT 01, 02, 03 mengalami kendala.

2. Solusi

Melaksanakan kegiatan pada sore hari setelah shalat Ashar dengan pertimbangan seluruh tokoh masyarakat telah menyelesaikan pekerjaan mereka sehingga dapat menghadiri kegiatan bina suasana. Pemberitahuan kegiatan para tokoh dilakukan dengan cara mengantarkan surat undangan ke kediaman masing masing tokoh sasaran. Bagi Tokoh sasaran yang tidak datang pada saat kegiatan bina suasana berlangsung diadakan koorniasi lebih lanjut khususnya terkait dengan pembentukan kepengurusan bank sampah di RT 01, 02 dan 03.

h. Anggaran Kegiatan

Tabel 4. 16 Anggaran Kegiatan Bina Suasana

Rincian Pengeluaran Bina suasana	Jumlah
Beli Tong Sampah	210.000
Print Poster, Stiker dan Brosur	134.000
Membeli Cat, Kuas, Bak Cat	139,000
Jilid Laporan	6.000
Fotocopy Post Test Pre Test	27.000
Konsumsi	199.000
Doorprize	50.800
Dana Kebersihan	100.000
Total	865.800

i. Evaluasi

Tabel 4. 17 Evaluasi Progra

No	Program Intervensi	Content	Input
1	Bina suasana	<p>Tujuan program</p> <p>a. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat terkait pentingnya pemisahan sampah organik dan non organik dilakukan dengan kegiatan post test dan pre test.</p> <p>b. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat mengenai bahaya dan akibat jika sampah tidak dipisahkan dilakukan dengan kegiatan penyuluhan</p> <p>c. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat mengenai pengolahan sampah organik dilakukan dengan kegiatan demonstrasi tentang pembuatan komposter dan kompos organik metode takakura</p> <p>d. Meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat mengenai pemanfaatan sampah anorganik yang dilakukan dengan pemutaran video kampung percontohan go green di daerah glintung.</p>	<p>a. Kegiatan ber... dengan lanc... berhasil men... setiap kebut... sesuai renc... b. Perlengkap... dibutuhkan t... berhasil dipe... c. Pembelanjaa... terlaksana d... baik dan tida... melebihi buo...</p>

Program Intervensi Bina Suasana

	Process	Product
<p>urjalan ar dan enuhi uhan ana. n yang elah enuhi an telah engan ak dget</p>	<p>a. Kehadiran peserta tergolong cukup baik, yaitu 72,73 % (33 orang) dari total tokoh masyarakat yang diundang (44 orang). b. Semua peserta mengikuti pre-test dan post-test dengan baik c. Adapun materi yang telah diberikan sudah sesuai dengan rencana. d. Pemutaran video mengenai pemilahan sampah dan penciptaan lingkungan bersih juga mendapat respon yang sangat baik dari tokoh sasaran.</p>	<p>a. Setiap peserta mendapatkan 2 tong sampah yang meliputi sampah organik dan anorganik dengan diadakannya kuis game dengan pertanyaan seputar sampah organik dan anorganik. b. Pengetahuan para tokoh mengenai pengertian sampah organik dan sampah anorganik, cara memilah sampah dan penempatannya, serta pemanfaatan sampah organik dan anorganik yang meliputi 3 R (Reduce, Recycle dan Reuse) cara memilah sampah, telah mengalami peningkatan (dilihat dari peningkatan hasil post-test). Dari 33 orang terdapat 24 orang yang mengalami kenaikan hasil post test yaitu 72,7%.</p>

- j. Rencana keberlanjutan program GEMES (GERakan MEMisah Wujudkan Lingkungan Bersih) pada kegiatan Bina suasana

Tabel 4. 18 Rencana keberlanjutan

Nama Kegiatan	Rencana keberlanjutan program
Bina suasana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA)	Diadakan kegiatan bina suasana yang serupa yang membahas masalah kebersihan lingkungan di wilayah RW I secara rutin minimal satu bulan sekali dengan jadwal yang telah di sepakati sehingga setiap perwakilan tokoh masyarakat yang di undang bisa hadir.

Sampah) menuju warga KERSO PULIH (KELurahan Ploso Pandai

lanjutan program pada Bina Suasana

Potensi Kendala yang mungkin akan dialami	Pihak yang terlibat dalam keberlanjutan program
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan mengumpulkan warga dalam waktu bersamaan karena kegiatan warga yang cenderung berbeda-beda. 2. Antusias warga yang masih kurang dalam acara yang berkaitan dengan kebersihan. 3. Keterbatasan dana untuk melakukan demo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurus RW I, Kelurahan Ploso. 2. Pengurus RT di wilayah RW I Kelurahan Ploso 3. Kader Kesehatan di wilayah RW I Kelurahan Ploso 4. Pengurus PKK di wilayah RW I Kelurahan Ploso 5. Elside Imakullata

4.9.2 Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERAKAN MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan LInggungan bersih) pada Ibu-Ibu Penajian RW I

a. Metode Intervensi

Sosialisasi, diskusi, tanya jawab dan pembagian *doorprize*

b. Waktu / Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Pelaksanaan : Minggu, 28 Januari 2018

Pukul : 18.00 – 20.00 WIB

2. Tempat pelaksanaan : Rumah Bu Yusi RT 5, Kelurahan Ploso RW 1, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

c. Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan ini adalah Ibu-ibu jama'ah tahlil atau pengajian di wilayah RW I Kelurahan Ploso sebanyak 40 orang.

d. Rincian Kegiatan

Kegiatan pengajian dimulai pada jam 18.00 WIB. Secara umum, pelaksanaan pengajian terdiri beberapa kegiatan diantaranya adalah:

1. Pada awal kegiatan dilaksanakan penyuluhan kepada para jama'ah tahlil. Pada tahap ini, penyampaian informasi diberikan dalam sosialisasi oleh mahasiswa PKL melalui media lembar balik
2. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab mengenai materi yang diberikan
3. Pada tahap selanjutnya peserta dipilih dari tiga orang peserta yang aktif berdiskusi dan bertanya, kemudian di berikan hadiah masing – masing 1 paket *doorprize* yang terdiri dari 1 kemasan *sunlight* kecil dan 1 buah sabun mandi merk *giv*.
4. Kegiatan dilanjutkan dengan pembacaan yasin, tahlil dan terakhir do'a-do'a
5. Kegiatan selesai pada jam 20.00 WIB.

e. Pembagian Sumberdaya

Tabel 4. 19 Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara Pengajian

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
1	Pemateri	Penyampaian materi melalui media lembar balik Materi yang di berikan adalah berupa pengertian sampah organik dan sampah anorganik, cara memilah sampah dan penempatannya, serta pemanfaatan sampah organic dan anorganik yang meliputi 3 R (Reduce, Recycle dan Reuse)	Astri Nur Amalia
2	Notulensi	Membuat catatan dan melaporkan semua tahapan selama kegiatan berlangsung	Fifi Novitasari
3	Dokumentasi	Mendokumentasikan jalannya kegiatan dari awal hingga akhir.	Hanif Rizqi Diniari
4	Perlengkapan	Menyiapkan segala perlengkapan yang digunakan selama kegiatan berlangsung yang terdiri dari : lembar balik, door prize	Hanif Rizqi Diniari Fifi Novita Sari Astri Nur Amalia

f. Pencapaian Keberhasilan

1. Tingkat kehadiran jama'ah tahlil sebanyak 80 % dari total jama'ah atau 40 orang dari 50 jama'ah.
2. Tingkat keaktifan jama'ah sebanyak 27,5 % dari total undangan, dimana sebanyak 11 orang mengajukan pertanyaan dan aktif dalam diskusi.
3. Jama'ah mampu menjelaskan kembali mengenai materi yang di berikan. Hal ini dapat terlihat pada saat berdiskusi dan menguraikannya sesuai dengan pertanyaan yang diajukan.
4. Peserta mampu menjawab pertanyaan yang diajukan pemateri.

g. Hambatan dan Solusi

1. Hambatan

Sulitnya menyampaikan materi karena tempat terlalu sempit dan banyak jama'ah yang berada di teras rumah sehingga pemateri sulit menjangkau jama'ah yang berada diluar ruangan. Disamping itu sebagian jama'ah adalah Lansia sehingga tidak mampu terlalu lama menerima materi

2. Solusi

Waktu pelaksanaan sosialisasi dilaksanakan pada awal acara pengajian dengan pertimbangan seluruh jama'ah tidak mengantuk pada saat diberikan materi. Pemateri berdiri ditengah – tengah ruangan agar seluruh jama'ah dapat ikut memperhatikan materi yang diberikan.

h. Anggaran Kegiatan

Tabel 4. 20 Anggaran kegiatan Pengajian

Rincian Pengeluaran	Jumlah
Print Banner	113.000
ATK	112.500
Konsumsi I	35.000
Konsumsi II	115.500
Print Lembar Konsul	17.100
Total	393.100

i. Evaluasi

Tabel 4. 21 Evaluasi Program Intervensi Sosialisasi GEMES menuju (Warga KERSO PULIH) Tahap I dengan sasaran ibu ibu jamaah tahlil atau pengajian RW I Kelurahan Ploso

No	Program Intervensi	Contect	Input
	<p>Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap I dengan sasaran ibu ibu jamaah tahlil atau pengajian RW I Kelurahan Ploso</p>	<p>Memberikan pemahaman dan meningkatkan kemampuan masyarakat warga RW 01 kelurahan Ploso untuk dapat memisah sampah sesuai dengan sampah organik dan anorganik.</p>	<p>a. Persiapan kegiatan berjalan dengan lancar dan berhasil memenuhi setiap kebutuhan sesuai rencana. b. Dari aspek Mania setiap anggota kelompok VI telah memahami tugas dan peran masing masing dengan baik. c. Dari aspek Materi seluruh perlengkapan yang dibutuhkan telah berhasil dipenuhi. d. Dari aspek Monitoring pembelanjaan telah terlaksana dengan baik dan tidak melebihi budget</p>

WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga dengan sasaran ibu ibu jamaah tahlil atau pengajian RW I Kelurahan

	Process	Product
<p>tan n asil p ai , ah s ng- erial, ang n ni. ey, elah an .</p>	<p>a. Kehadiran jama'ah tergolong cukup baik, yaitu 80% (32 orang) dari total jama'ah (40 orang). b. Materi yang telah diberikan sudah sesuai dengan rencana. c. Jama'ah cukup antusias menyimak materi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pertanyaan mengenai macam – macam sampah organik dan sampah anorganik serta pemanfaatan botol daur ulang dari materi lembar balik yang disampaikan. d. Keaktifan peserta cukup baik yakni mencapai 27,5%. (11 orang).</p>	<p>a. Secara umum, persepsi antara peserta dan kelompok VI sudah sama dan pengetahuan para jama'ah mengenai pengertian sampah organik dan sampah anorganik, cara memilah sampah dan penempatannya, serta pemanfaatan sampah organik dan anorganik yang meliputi 3 R (Reduce, Recycle dan Reuse). Hal tersebut ditandai dengan keaktifan jama'ah dalam bertanya dan berdiskusi.</p>

- j. Rencana keberlanjutan program GEMES (GERAKAN MEMISAH SAMPAH DAN WUJUDKAN LINGKUNGAN BERSIH) dengan sasaran ibu-ibu di kelompok

Tabel 4. 22 Rencana keberlanjutan program

Nama Kegiatan	Rencana keberlanjutan program
Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERAKAN MEMISAH Sampah menuju Warga KELURAHAN PLOSO Pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap I	Pelaksanaan penyuluhan dilaksanakan di awal acara sebelum pengajian di mulai oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan dari puskesmas dan akan diadakan 2 kali dalam setahun.

Sampah) menuju warga KERSO PULIH (KElurahan Ploso Pandai k pengajian.

an program pada kegiatan pengajian

Potensi yang mungkin akan dialami	Pihak yang terlibat dalam keberlanjutan program
<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan waktu saat pengajian. 2. Tempat pengajian yang terbatas, membuat jama'ah tidak semuanya mengetahui isi dari penyuluhan. 3. Tenaga puskesmas tidak dapat menghadiri acara karena ada kegiatan puskesmas lain yang bersamaan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurus pengajian RW I, Kelurahan Ploso 2. Bidan kelurahan 3. Tenaga promkes 4. Tenaga kesling 5. Astri Amalia

4.9.3 Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan Lingkungan bersiH) pada POS PAUD TERPADU MEKAR SARI

a. Metode Intervensi

Bernyanyi bersama, menyaksikan video pemisahan sampah, permainan membuang sampah organik dan anorganik.

b. Waktu / Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Pelaksanaan : Selasa, 30 Januari 2018
Pukul : 09.00 – 10.30 WIB
2. Tempat pelaksanaan : Balai RW I, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

c. Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan ini adalah adik-adik murid POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di wilayah RW I Kelurahan Ploso sebanyak 15 orang.

d. Rincian Kegiatan

Kegiatan PAUD dimulai pada jam 09.00 WIB.

Secara umum, pelaksanaan sosialisasi pada PAUD terdiri beberapa kegiatan diantaranya adalah:

1. Pada awal kegiatan dilaksanakan pembukaan oleh Bunda PAUD dengan berdoa bersama dan bernyanyi bersama. Setelah bernyanyi dan berhitung, Bunda PAUD memberikan arahan pada murid-murid bahwa pembelajaran akan diisi oleh kakak-kakak dari Universitas Airlangga.
2. Mahasiswa PKL mengajak adik-adik PAUD untuk duduk di tempat yang telah disediakan agar bisa menonton layar proyektor dengan nyaman, kemudian dipimpin oleh Kakak Villia untuk memperkenalkan diri pada adik-adik PAUD.
3. Selanjutnya bernyanyi bersama lagu “Jangan Buang Sampah Sembarangan” sambil bertepuk tangan diulangi hingga dua kali.

4. Kegiatan dilanjutkan dengan menonton video “Adi Membuang Sampah” yang menampilkan seorang anak bernama Adi sedang bersepeda, setelah bersepeda Adi beristirahat di taman dan memakan bekal bawaannya yaitu sebuah apel dan meminum air putih, setelah habis Adi mencari tempat sampah dan ternyata ada dua macam tempat sampah yaitu tempat sampah organik berwarna hijau dan tempat sampah anorganik berwarna kuning, kemudian ada penjelasan tentang sampah organik dan anorganik sehingga Adi membuang batang apelnya di tempat sampah warna hijau dan botol air minumannya dibuang di tempat sampah warna kuning.
5. Setelah menyaksikan video “Adi Membuang Sampah” Kakak Villia dan Kakak Nunung mencontohkan sampah organik berupa kulit buah-buahan saat itu ada pisang, anggur, rambutan, dan buah naga dan juga ada sampah anorganik berupa plastik dan botol untuk dibuang di tempat sampah yang telah disediakan.
6. Kemudian adik-adik PAUD diajak untuk mempraktikkan membuang sampah sebagai permainan, tanpa ditunjuk adik PAUD yang mengangkat tangan berani untuk maju ke depan kelas. Adik PAUD maju ke depan sambil diberikan pertanyaan tentang warna tempat sampah, macam sampah yang dibuang, kemudian memilih buah yang diinginkan setelah dikupas kulitnya diminta untuk dibuang di tempat sampah yang disediakan secara benar. Adik PAUD dengan semangat maju secara bergantian hingga ada empat orang anak, yang berani maju ke depan diberikan hadiah berupa snack Roma Marie Susu, Susu Indomilk, dan sebuah pisang.
7. Acara selanjutnya adalah makan snack bersama setelah semua adik-adik PAUD mendapatkan snack yang sama. Setelah memakan *snack*, semua adik-adik PAUD berani maju ke depan untuk langsung membuang sampah secara benar pada tempat sampah organik dan anorganik tanpa disuruh.

8. Setelah selesai makan bersama adik-adik diajak bernyanyi bersama lagu “Buanglah Sampah pada Tempatnya” sambil menarikan gerakan yang dicontohkan kakak-kakak mahasiswa. Kemudian adik-adik dikembalikan pada Bunda PAUD untuk penutupan.
 9. Penutupan kegiatan PAUD diisi dengan berdoa bersama dan bernyanyi bersama kemudian bersalaman pada Bunda PAUD dan kakak-kakak mahasiswa.
- e. Pembagian Sumberdaya

Tabel 4. 23 Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara PAUD

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
1	Pemandu acara	Perkenalan kakak-kakak mahasiswa pada adik-adik PAUD Mengajak bernyanyi dan menonton video bersama	Villia Samantha R
2	Pemandu permainan	Membuat catatan dan melaporkan semua tahapan selama kegiatan berlangsung	Nunung Dwi R. Villia Samantha R
3	Operator	Memfasilitasi lagu dan video yang diputar untuk ditampilkan di proyektor	Ita Mustofa Rini
4	Dokumentasi	Mendokumentasikan jalannya kegiatan dari awal hingga akhir.	Made Ariani Astri Nur Amalia
5	Perlengkapan	Menyiapkan segala perlengkapan yang digunakan selama kegiatan berlangsung yang terdiri dari : contoh sampah organik berupa sayur, buah-buahan, daun kering, dan contoh sampah anorganik yaitu plastik, kertas, botol plastik bekas, tempat sampah organik dan anorganik, laptop dan LCD, serta sebagai hadiah permainan yaitu snack Roma Marie Susu, susu kotak Indomilk, dan sebuah pisang.	Anis Fitri Aulia Nunung Dwi R Villia Samantha R

f. Pencapaian Keberhasilan

1. Tingkat kehadiran murid PAUD sebanyak 73,3% dari total murid atau 11 orang dari 15 orang.
2. Tingkat keaktifan murid PAUD sebanyak 36,3% dari total murid yang hadir dimana 4 orang murid maju ke depan menjawab pertanyaan dan mempraktikkan membuang sampah secara benar.
3. Semua murid pada akhirnya berani maju ke depan untuk langsung membuang sampah secara benar pada tempat sampah organik dan anorganik tanpa disuruh setelah memakan snack yang telah diberikan.
4. Adik-adik PAUD mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh kakak mahasiswa saat maju ke depan kelas.

g. Hambatan dan Solusi

1. Hambatan

Ada satu orang adik PAUD yang menangis saat diajak untuk duduk di tempat yang sudah disediakan sehingga meminta ibunya untuk mendampingi dan belum berani untuk maju ke depan kelas sendiri.

2. Solusi

Mempersilahkan ibu dari adik yang menangis untuk mendampingi putranya sehingga tidak menangis lagi dan tetap mengikuti kegiatan hingga selesai.

h. Anggaran Kegiatan

Tabel 4. 24 Anggaran kegiatan PAUD

Rincian Pengeluaran	Jumlah (Rp)
Pisang	15.000
Susu kotak indomilk	50.000
Biskuit mari susu	9.800
Total	74.800

i. Evaluasi

Tabel 4. 25 Evaluasi Program Intervensi Sosialisasi GEMES menuju Warga KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap II dengan sasaran murid “ PAUD “ Mekar Sari “ RW I Kelurahan Ploso

No	Program Intervensi	Contect	Input
1	Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap II dengan sasaran murid “ PAUD “ Mekar Sari “ RW I Kelurahan Ploso	Memberikan pemahaman anak-anak untuk mampu melakukan gerakan memisah sampah	Persiapan kegiatan berjalan dengan lancar dan berhasil memenuhi setiap kebutuhan sesuai rencana. Dari aspek <i>Man</i> , setiap anggota kelompok VI telah memahami tugas dan peran masing-masing dengan baik. Sedangkan dari aspek <i>Material</i> , seluruh perlengkapan yang dibutuhkan telah berhasil dipenuhi. Selanjutnya, dari aspek <i>Money</i> , pembelanjaan telah terlaksana dengan baik dan tidak melebihi budget.

WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga) dengan sasaran murid PAUD "Mekar Sari" RW I Kelurahan Ploso

Process	Product
<p>Kehadiran peserta tergolong cukup baik, yaitu melebihi target atau lebih dari 70% (11 anak) dari total murid (15 anak) Pos PAUD Terpadu Mekar Sari. Adapun materi yang telah diberikan sudah sesuai dengan rencana. Peserta sangat antusias mengikuti setiap rangkaian acara mulai bernyanyi bersama dan menonton video yang ditampilkan serta mengikuti permainan hingga seselai. Hal ini ditunjukkan dengan adanya beberapa murid yang telah berani angkat tangan tanpa ditunjuk kemudian diikuti murid-murid yang lain sehingga semua murid mampu mempraktikkan langsung membuang sampah secara benar dengan memisahkan sampah organik dan anorganik.</p>	<p>Secara umum, persepsi antar-murid Pos PAUD Terpadu Mekar Sari tentang sampah organik dan anorganik sudah sama dan para murid telah mampu memisahkan sampah organik dan sampah anorganik, serta penempatannya. Hal tersebut ditandai dengan keaktifan adik-adik PAUD untuk maju ke depan mempraktikkan langsung membuang beraneka macam sampah baik sampah organik dan anorganik.</p>

- j. Keberlanjutan Kegiatan “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisahkan Sampah menuju Warga Kelurahan PloSO Pandai mewujudkan Lingkungan bersih) dengan sasaran siswa PAUD Tahap II”

Tabel 4. 26 Rencana keberlanjutan program

Nama Kegiatan	Rencana keberlanjutan program
Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERAKAN MEMISAH SAMPAH MENUJU WARGA KELURAHAN PLOSO PANDAI MEWUJUDKAN LINGKUNGAN BERSIH) Tahap II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan penyuluhan khususnya mengenai kebersihan lingkungan tetap dilaksanakan pada siswa PAUD meskipun frekuensinya hanya 2 kali dalam setahun 2. Sebelum pelaksanaan penyuluhan suasana di buat menyenangkan bagi siswa, sehingga siswa PAUD menjadi lebih nyaman dalam mengikuti penyuluhan. 3. Bunda PAUD senantiasa mengingatkan siswanya agar membiasakan membuang sampah ditempatnya secara benar (sesuai pemilahan sampah) 4. Bunda PAUD dapat menyanyikan lagu membuang sampah pada tempatnya setiap hari bersama sama dengan siswa PAUD sehingga siswa menjadi terbiasa dan selalu ingat agar membuang sampah pada tempatnya secara benar

H” (GERakan MEmisah Sampah menuju Warga KEluRahan PloSO

PAUD “ Mekar Sari “

an program pada PAUD “Mekar Sari”

	Potensi yang mungkin akan dialami	Pihak yang terlibat dalam keberlanjutan
ya D li in di ga da	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mood murid PAUD yang sering berubah-ubah membuat mereka kadang rewel dan menangis dan meminta pulang. 2. Kegiatan PAUD terkadang dapat ditiadakan jika ada kegiatan RW yang bertempat di Balai RW dan bersamaan dengan jam PAUD berlangsung. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bunda PAUD 2. Bidan Kelurahan 3. Petugas Promkes Puskesmas 4. Petugas Kesling Puskesmas 5. Villia Samantha R

4.9.4 Komitmen dan Penguatan Pengurus Bank Sampah “TAMSAR”

a. Metode Intervensi

Mediasi pembentukan pengurus dan membuat deskripsi kegiatan pengurus.

b. Waktu / tempat Pelaksanaan

1. Waktu Pelaksanaan : Selasa, 30 Januari 2018
Pukul : 19.00 – 21.00 WIB
2. Tempat pelaksanaan : Balai RW 1, Kelurahan Ploso,
Kecamatan Tambaksari, Kota
Surabaya

c. Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan ini adalah Ketua RW I, ketua RT 01, 02, 03, 04, 05, Pengurus Sampah yang telah ada sebelumnya dan anggota Karang Taruna di wilayah RW I Kelurahan Ploso sebanyak 24 orang.

d. Rincian Kegiatan

Kegiatan komitmen dan penguatan pengurus dimulai pada jam 19.00 WIB.

Secara umum, pelaksanaan komitmen dan penguatan pengurus terdiri dari beberapa kegiatan di antaranya adalah:

1. Pada awal kegiatan dilaksanakan pemaparan masalah dan diskusi dengan para pengurus. Pada tahap ini, pemaparan masalah dan diskusi dilakukan dengan berbicara santai dengan para tokoh masyarakat yang akan mengurus Bank Sampah.
2. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan diskusi antar pengurus untuk menentukan struktur pengurus inti.
3. Pada tahap selanjutnya, setelah diskusi antar pengurus, mahasiswa PKL membacakan struktur pengurus yang terdiri dari penanggung jawab (Ketua RW 1), Pembina dan anggota inti pengurus Bank Sampah serta penetapan nama Bank Sampah yaitu “TAMSAR”.

4. Penandatanganan Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” yang diwakili oleh Ketua RW 1.
 5. Penandatanganan banner oleh semua pengurus sebagai tanda pembentukan komitmen menjadi pengurus Bank Sampah “TAMSAR”.
 6. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi dokumentasi semua pengurus Bank Sampah “TAMSAR” dengan mahasiswa PKL.
 7. Kegiatan selesai pada jam 21.00 WIB.
- e. Pembagian Sumberdaya

Tabel 4. 27 Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara pembentukan pengurus bank sampah

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
1	Mediator	Penyampaian masalah kesehatan yang ada di lingkungan RW 1, menjembatani pembentukan susunan pengurus Bank Sampah “TAMSAR”.	Ita Mustofa Rini Made Ariani
2	Notulensi	Membuat catatan selama acara berlangsung, mencatat susunan pengurus Bank Sampah “TAMSAR” dan melaporkan semua tahapan selama kegiatan berlangsung.	Mahstika Raina A.Y Hanif Rizqi Diniari
3	Dokumentasi	Mendokumentasikan jalannya kegiatan dari awal hingga akhir.	Villia Samantha R Astri Nur Amalia Elsida Imakullata

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
4	Konsumsi	Menyiapkan konsumsi yang akan diberikan pada pengurus yang datang.	Nunung Dwi R Limsah Silalahi Anis Fitri Aulia
5	Perlengkapan	Menyiapkan segala perlengkapan yang digunakan selama kegiatan berlangsung yaitu menyiapkan tempat, meja dan kursi yang akan digunakan serta memasang banner kegiatan.	Fifi Novitasari Siregar Reymond

f. Pencapaian Keberhasilan

1. Terbentuknya pengurus Bank Sampah.
2. Terbentuknya Bank Sampah
3. Terbentuknya rencana kegiatan tindak lanjut pemanfaatan sampah anorganik
4. Penandatanganan komitmen pengurus sampah.

g. Hambatan dan Solusi

1. Hambatan

Waktu pelaksanaan acara terlalu mendadak serta cuaca hujan deras menyebabkan peserta datang terlambat, sehingga acara mulai dan selesai tidak tepat waktu.

2. Solusi

Menghubungi dan menjemput peserta lain yang belum hadir di tempat pelaksanaan acara.

h. Anggaran Kegiatan

Tabel 4. 28 Anggaran kegiatan Komitmen dan Penguatan Pengurus Bank Sampah "TAMSAR"

Rincian Pengeluaran	Jumlah
Print Banner	113.000
ATK	112.500
Konsumsi I	35.000
Konsumsi II	115.500
Print Lembar Konsul	17.100
Total	393.100

i. Evaluasi

Tabel 4. 29 Evaluasi Program Intervensi Penguatan kembali k

No	Program Intervensi	Contect	Input
	Penguatan kembali komitmen dan pengurus bank sampah RW I Kelurahan Ploso	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan pengurus bank sampah yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan koordinator masing-masing RT. b. Menetapkan lahan untuk penempatan bank sampah untuk tindaklanjut pemanfaatan sampah organik dan anorganik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan kegiatan berjalan dengan lancar dan berhasil memenuhi setiap kebutuhan sesuai rencana. b. Dari aspek <i>Man</i>, setiap anggota kelompok VI telah memahami tugas dan peran masing-masing dengan baik. c. Dari aspek <i>Mate</i> seluruh perlengkapan yang dibutuhkan telah berhasil dipenuhi. d. Dari aspek <i>Mone</i> pembelanjaan telah terlaksana dengan baik dan tidak melebihi budget

komitmen dan pengurus bank sampah RW I Kelurahan Ploso

	Process	Product
<p>tan asil o ai h s ng- rial, ng n i. ey, elah an</p>	<p>a. Kehadiran peserta tergolong baik, yaitu 92% (22 orang) dari total pengurus Bank Sampah "TAMSAR" (24 orang).</p> <p>b. Tujuan yang disampaikan sudah sesuai dengan rencana.</p> <p>c. Pengurus cukup antusias dalam jalannya diskusi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pertanyaan mengenai job description dan kegiatan Bank Sampah "TAMSAR".</p>	<p>a. Terbentuknya persepsi dan pemikiran yang sama antara peserta dan kelompok VI mengenai pembentukan komitmen dan deskripsi tiap pengurus dalam Bank Sampah "TAMSAR". Hal tersebut ditandai dengan keaktifan pengurus dalam berdiskusi.</p> <p>b. Ditandatanganinya komitmen bersama terkait dengan kepengurusan bank sampah " TAMSAR "</p> <p>c. Ditandatanganinya surat pernyataan menyediakan lahan untuk penampungan sampah anorganik oleh ketua RW I</p> <p>d. Tersusunnya usulan rencana kerja bank sampah "TAMSAR" dalam jangka pendek.</p>

- j. Rencana Keberlanjutan Program Pembentukan pengurus dan penguatan komitmen kepengurusan Bank Sampah di wilayah RW I Kelurahan Ploso dalam mendukung program “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah KEluRahan PloSO Pandai mewUjudkan LIngkungan bersih)

Tabel 4. 30 Rencana keberlanjutan program

Nama Kegiatan	Rencana keberlanjutan program
Pembentukan pengurus dan penguatan komitmen kepengurusan Bank Sampah di wilayah RW I Kelurahan Ploso dalam mendukung program “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah	Pelaksanaan Rencana kerja Peng Bank Sampah “Tamsar”: 1. Pertemuan rutin pengurus Bank Sampah setiap 1 bulan sekali
	2. Penyusunan kerjasama antara bank sampah “Tamsar” dengan bank sampah Induk.

enguatan komitmen kepengurusan Bank Sampah di wilayah RW I
 ARGASAR KERSO PULIH” (GERAKAN MEMISAH SAMPAH MENUJU WARGA

Program pada bank sampah “TAMSAR”

	Potensi kendala yang akan dialami	Pihak yang terlibat dalam keberlanjutan program
pengurus bank	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan mengumpulkan para pengurus dengan waktu bersamaan karena kegiatan para pengurus yang berbeda-beda. 2. Kerja sama dengan bank sampah induk belum terbentuk. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua Pengurus Bank Sampah “Tamsar 2. Ita Mustofa Rini
kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kegiatan bank sampah induk yang padat dapat menyebabkan pelatihan terhambat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak Kecamatan 2. Pihak Kelurahan 3. Pengurus Bank Sampah “Tamsar”

	<p>3. Pembinaan Rutin oleh bank sampah induk mengenai tugas pokok dan fungsi kepengurusan bank sampah dan pengelolaan bank sampah.</p>
	<p>4. Pelatihan dari bank sampah induk mengenai pemanfaatan sampah organik dan sampah anorganik.</p>
	<p>5. Pendirian bangunan tempat penampungan sampah anorganik.</p>
	<p>6. Pendirian bangunan Bank Sampah "Tamsar".</p>

S an n	4. Keterbatasan dana dan lahan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak Kecamatan 2. Pihak Kelurahan 3. Pengurus Bank Sampah "Tamsar" 4. Petugas dari bank sampah Induk 5. Petugas Puskesmas Bagian Kesling
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurus Bank Sampah "Tamsar" 2. Petugas dari bank sampah Induk 3. Petugas Puskesmas Bagian Kesling
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak Kecamatan 2. Pihak Kelurahan 3. Pengurus Bank Sampah "Tamsar" 4. Petugas dari bank sampah Induk.
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pihak Kecamatan 2. Pihak Kelurahan 3. Pengurus Bank Sampah "Tamsar" 4. Petugas dari bank sampah Induk

k. Susunan Pengurus Bank Sampah "TAMSAR"

**SUSUNAN PENGURUS
BANK SAMPAH " TAMSAR "**
**RW I KELURAHAN PLOSO,
KECAMATAN TAMBAKSARI, KOTA SURABAYA
PERIODE TAHUN 2018 – 2019**

Tabel 4. 31 Daftar Kepengurusan Bank Sampah "TAMSAR"

No	KEDUDUKAN DALAM ORGANISASI	NAMA	KETERANGAN
1	Penanggung Jawab I	Suciadi	Ketua RW I
2	Penanggung Jawab II	Choiruddin	Wakil Ketua RW I
3	Pembina I	M. Bajuri	Tokoh Masyarakat
4	Pembina II	Selly Rusmia	Tokoh Masyarakat
5	Pembina III	Achmad Hanafi	Ketua RT 05
6	Ketua	Irul Sugianto	Karang Taruna
7	Wakil Ketua	Fery Afandi	Karang Taruna
8	Sekretaris	Ayu Trikaton	Karang Taruna
9	Bendahara	Aulia Nur R.	Karang Taruna
10	Koordinator RT 01	Duki	Ketua RT 01
11	Koordinator RT 02	Salsa	Karang Taruna
12	Koordinator RT 02	Salma	Karang Taruna
13	Koordinator Rt 03	Ricky	Karang Taruna
14	Koordinator RT 04	Russel Sahda M.	Karang Taruna
15	Koordinator RT 05	Prima	Karang Taruna

I. Usulan Rencana Kerja Bank Sampah "TAMSAR"

1. Penandatanganan komitmen bersama penguatan kembali kepengurusan bank sampah Tamsar
2. Penandatanganan pernyataan kesanggupan penyediaan lahan penampungan sampah anorganik dengan lokasi di halaman Balai RW I.

3. Koordinasi dengan Bank Sampah induk terkait dengan sosialisasi dan penyuluhan kepada warga mengenai bank sampah.
4. Koordinasi dengan Bank Sampah Induk mengenai pelatihan pengelolaan bank sampah bagi pengurus bank sampah.
5. Pertemuan rutin pengurus setiap bulan dalam rangka monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan keberlanjutan bank sampah.

4.9.5 Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GERakan MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan Lingkungan bersih) Tahap III pada Posyandu Lansia

a. Metode Intervensi

Penyuluhan dan demo memilah sampah.

b. Waktu / tempat Pelaksanaan

1. Waktu Pelaksanaan : Senin, 5 Februari 2018
Pukul : 09.30 – 11.00 WIB
2. Tempat pelaksanaan : Balai RW 1, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

c. Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan ini adalah seluruh pengurus posyandu lansia dan seluruh anggota posyandu lansia RW 01 Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari, Surabaya.

d. Rincian Kegiatan

Kegiatan Sosialisasi Program GEMES Posyandu Lansia jam 09.30 WIB.

Secara umum, pelaksanaan sosialisasi terdiri dari beberapa kegiatan di antaranya adalah:

1. Pada awal kegiatan diperkenalkan jargon GEMES beserta dengan gerakan. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar para lansia tersebut mudah mengingat dalam memilah sampah.

2. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan senam *chicken dance*. Gerakan senam tersebut sangat sederhana, sehingga tidak sulit untuk ditiru oleh para lansia diikuti para mahasiswa PKL. Selain itu senam tersebut bermanfaat untuk merilekskan jari, pergelangan tangan dan pinggang.
3. Selanjutnya dilakukan tanya jawab secara lisan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan para lansia mengenai sampah organik anorganik. Pertanyaan yang diajukan yaitu:
 - Sebutkan contoh dari sampah anorganik!
 - Sebutkan contoh dari sampah organik!
 - Apa saja dampak negatif dari membuang sampah sembarangan?
 - Apa saja contoh pemanfaatan dari sampah organik dan sampah anorganik?
4. Pada tahap selanjutnya, setelah tanya jawab dilakukan penyuluhan. Penyuluhan tersebut bertema mengenai sampah organik, sampah anorganik, dampak negatif dari membuang sampah sembarangan serta pemanfaatan sampah organik dan sampah anorganik..
5. Kegiatan selanjutnya adalah *post test*. Pertanyaan post test sama dengan pertanyaan pre test yang telah diajukan sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan lansia setelah diberikan materi.
6. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian *doorprize*. *Doorprize* tersebut diberikan kepada lansia dengan peserta senam terbaik, peserta yang benar menjawab pertanyaan dan peserta yang benar memasukkan jenis sampah sesuai dengan jenis tempat sampah..
7. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian *doorprize*. *Doorprize* tersebut diberikan kepada lansia dengan peserta senam terbaik, peserta yang benar menjawab post test dan peserta yang benar memasukkan jenis sampah sesuai dengan jenis tempat sampah.

8. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian kenang-kenangan kepada kader lansia dan sumbangan kas lansia dari mahasiswa PKL.
9. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi dokumentasi seluruh anggota lansia dan pengurus posyandu lansia beserta mahasiswa PKL.
10. Kegiatan selesai pada jam 11.00 WIB.

e. Pembagian Sumberdaya

Tabel 4. 32 Rincian peran dan tugas anggota kelompok dalam Acara Posyandu Lansia

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
1	Pembawa acara	Memimpin jalannya sosialisasi GEMES	Limsah Silalahi
2	Pemateri	Menyampaikan informasi mengenai sampah organik, sampah anorganik, dampak membuang sampah sembarangan serta pemanfaatan sampah.	Hanif Rizqi Diniari
3	Instruktur Senam	Memandu senam <i>chicken dance</i>	- Made Ariani - Ita Mustofa Rini - Elsida Imakullata - Nunung Dwi R
4	Perlengkapan	Menyiapkan segala perlengkapan yang digunakan selama kegiatan berlangsung yaitu menyiapkan tempat, meja dan kursi, <i>soundsystem</i> yang akan digunakan serta memasang banner kegiatan.	- Mahstika R. A. Y - Fifi Novitasari - Anis Fitri Aulia - Siregar Reymond

No	Peran	Rincian Tugas	Nama Anggota
5	Dokumentasi	Mendokumentasikan kegiatan dari awal sampai dengan akhir.	- Villia Samantha R - Astri Nur Amalia

f. Pencapaian Keberhasilan

1. Tingkat kehadiran sebanyak 72,5 % dari total peserta lansia atau 37 orang dari 51 orang.
2. Tingkat keaktifan peserta meningkat sebesar 32,4 % setelah penyampaian materi, yaitu sebanyak 12 orang dari total 37 orang peserta yang hadir.
3. Peserta mampu menyampaikan timbal balik berupa penyampaian pertanyaan kepada informan atau menjawab pertanyaan dari informan, dibuktikan dengan peserta mampu membuang sampah bekas makanan ringan yang dimiliki ke tempat sampah organik atau anorganik yang telah disediakan.
4. Peningkatan pengetahuan mengenai sampah organik dan anorganik sebanyak 30% yaitu sejumlah 11 orang dari total 37 orang yang hadir.

g. Hambatan dan Solusi

1. Hambatan
Tidak ada hambatan selama acara berlangsung.
2. Solusi
Karena tidak ada hambatan yang terjadi maka tidak ada solusi.

h. Anggaran Kegiatan

Tabel 4. 33 Anggaran Kegiatan sosialisasi di Posyandu Lansia

Rincian Pengeluaran	Jumlah (Rp)
Pembelian kenang-kenangan	40.000
Pembelian <i>door prize</i>	50.000
Total	90.000

i. Evaluasi

Tabel 4. 34 Program Intervensi Sosialisasi GEMES menuju W
Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan b

No	Program Intervensi	Content	Input
	<p>Sosialisasi GEMES menuju WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Kelurahan Ploso pandai mewujudkan Lingkungan bersih) Tahap III dengan sasaran para lansia RW I Kelurahan Ploso</p>	<p>Memberikan pemahaman dan meningkatkan kemampuan masyarakat warga RW 01 kelurahan Ploso untuk dapat memisah sampah sesuai dengan sampah organik dan anorganik.</p>	<p>a. Persiapan kegiatan berjalan dengan Dari aspek Materi setiap anggota kelompok VI telah memahami tugas dan peran masing-masing dengan b. Aspek Materi seluruh perlengkapan yang dibutuhkan telah berhasil dipenuhi c. Dari aspek Materi pembelanjaan terlaksana dengan baik dan tidak melebihi budget</p>

WARGA KERSO PULIH (Gerakan Memisah Sampah menuju Warga Bersih) dengan sasaran lansia yang hadir di Posyandu Lansia

	Process	Product
<p>iatan an. n, a elah gas sing- n baik. /, yang ah uhi. ney, telah ngan et.</p>	<p>a. Peserta cukup aktif, hal ini ditunjukkan dengan antusiasme peserta lansia saat diberikan pertanyaan seputar sampah organik dan sampah anorganik. Peningkatannya sebesar 32,4 % setelah penyampaian materi, yaitu sebanyak 12 orang dari total 37 orang peserta yang hadir.</p> <p>b. Pada saat pemberian materi penyuluhan peserta tenang dan memperhatikan dengan seksama, selain itu peserta juga sangat antusias saat diberikan beberapa <i>game</i> demo memasukan jenis sampah ke tempat sampah dengan warna yang sesuai</p> <p>c. Kehadiran lansia tergolong cukup baik, yaitu 37 orang (72,5%) dari total lansia sebanyak 51 orang.</p> <p>d. Materi yang telah diberikan sudah sesuai dengan rencana.</p>	<p>a. Secara umum, pengetahuan peserta sosialisasi GEMES meningkat. Hal ini ditandai dari jawaban peserta saat diberi pertanyaan dan dijawab dengan benar.</p> <p>b. Para peserta lansia yang sudah memperagakan pembuangan sampah sudah mampu membedakan jenis sampah berdasarkan sampah organik dan anorganik</p>

- j. Keberlanjutan Kegiatan “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GEmisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan LIngkungan bersiH) dengan sasaran

Tabel 4. 35 Rencana keberlanjutan

Nama Kegiatan	Rencana keberlanjutan program
Sosialisasi “GEMES menuju WARGA KERSO PULIH” (GEmisah Sampah menuju Warga KELuRahan PloSO Pandai mewUjudkan LIngkungan bersiH) Tahap III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan penyuluhan khususnya mengenai kebersihan lingkungan tetap dilaksanakan pada kelompok posyandu lansia. 2. Pelaksanaan penyuluhan dilaksanakan di awal acara sebelum kegiatan posyandu lansia di mulai. 3. Penyuluhan dapat diberikan oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan dari puskesmas setempat

D PULIH” (GERakan MEMisah Sampah menuju Warga KELuRahan

asaran anggota posyandu Lansia

lanjutan program pada posyandu lansia

am	Potensi Kendala yang akan dialami	Pihak yang terlibat dalam keberlanjutan program
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para lansia dengan keterbatasan fisik menginginkan cepat pulang karena lelah, sedangkan inti materi penyuluhan belum tersampaikan dengan baik 2. Tenaga kesehatan sebagai penyuluh dapat berhalangan hadir karena ada kegiatan puskesmas yang bersamaan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader Posyandu Lansia RW I, Kelurahan Ploso 2. Bidan kelurahan 3. Tenaga promkes 4. Tenaga kesling 5. Made Ariani

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Kelurahan Ploso berada di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, terdiri dari 11 RW (Rukun Warga) dan 95 RT (Rukun Tetangga). Kelurahan Ploso memiliki luas wilayah 148.500 Ha. Jumlah penduduk Kelurahan Ploso menurut data monografi tahun 2017 seluruhnya adalah sebanyak 37.536 orang dengan rincian 18.690 orang berjenis kelamin laki-laki dan 18.846 orang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) keseluruhan sebanyak 11.318 KK. Berdasarkan pekerjaannya, penduduk di Kelurahan Ploso kebanyakan belum memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 13.021 orang. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan mulai tanggal 02 Januari 2018 – 05 Februari 2018 difokuskan pada masyarakat RW 1, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya dengan total keseluruhan 313 Kartu Keluarga (KK) dan terdiri dari 5 RT yaitu, RT 1, 2, 3, 4 dan 5.
- b. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan didapatkan daftar permasalahan kesehatan di RW I Kelurahan Ploso, yaitu ; kebersihan lingkungan yaitu belum adanya pemisahan sampah organik dan anorganik, kebiasaan merokok di dalam rumah; penggunaan garam beryodium yang kurang benar; kurangnya pemanfaatan JKN atau KIS; Kurangnya pengetahuann masyarakat tentang kesehatan dan keselamatan kerja; dari beberapa penyakit yang ditemukan, penyakit hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah terbanyak; kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.
- c. Berdasarkan daftar permasalahan kesehatan yang didapatkan di masyarakat RW I Kelurahan Ploso dengan metode USG melalui FGD didapatkan prioritas masalah kesehatan masyarakat di RW I Kelurahan Ploso yaitu masalah kebersihan lingkungan yakni tidak adanya pemisahan sampah organik dan anorganik
- d. Berdasarkan akar penyebab masalah yang di temukan kemudian disusun alternatif solusi dan prioritas alternatif solusi melalui metode MEER, dan

ditetapkan empat intervensi diantaranya mengadakan penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan kesehatan lingkungan yakni pemisahan sampah organik dan anorganik; pengadaan tempat sampah organik dan tempat sampah anorganik, penguatan kembali pengurus sampah dan bank sampah dan advokasi penyediaan lahan untuk menampung timbunan sampah anorganik sebelum dijual. Setelah penyusunan alternatif solusi tahap selanjutnya adalah adalah penentuan prioritas alternatif solusi. Didapatkan priotas alternatis solusi yaitu “GEMES MENUJU WARGA KERSO PULIH” yang berarti Gerakan Memisah Sampah Menuju Warga Kelurahan Ploso Pandai Wujudkan Lingkungan Bersih. Sosialisasi tersebut melalui sarana/kegiatan kemasyarakatan yang sudah ada, seperti pengajian, arisan, posyandu lansia, posyandu balita, ibu-ibu kelompok senam dan sebagainya.

- e. Program GEMES Menuju Warga KERSO PULIH terdiri dari kegiatan bina suasana dengan tokoh masyarakat, sosialisasi GEMES serta pembentukan pengurus dan penguatan komitmen kepengurusan bank sampah.
- f. Terdapat rencana keberlanjutan kegiatan dari program bina suasana dengan tokoh masyarakat, keberlanjutan kegiatan sosialisasi “GEMES Menuju Warga KERSO PULIH” serta keberlanjutan program pembentukan pengurus dan penguatan komitmen kepengurusan bank sampah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Saran yang dapat diberikan kepada masyarakat RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat diharapkan mampu secara mandiri menyediakan tempat sampah yang tertutup untuk sampah organik dan sampah anorganik dari barang bekas yang bisa berupa kaleng bekas cat, ember bekas atau barang bekas lainnya yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat sampah.
2. Setiap anggota masyarakat hendaknya saling mendukung dalam mewujudkan kebersihan lingkungan khususnya dalam hal

memisahkan sampah domestik atau sampah rumah tangga mereka menjadi sampah organik dan anorganik.

3. Perlu adanya dukungan yang besar dari semua masyarakat termasuk peran aktif dari Karang Taruna untuk keberadaan dan keberlanjutan fungsi dari bank sampah "TAMSAR" yang sudah terbentuk di RW I Kelurahan Ploso.

5.2.2 Instansi Terkait

Beberapa saran yang dibutuhkan untuk instansi terkait antara lain sebagai berikut:

1. Perangkat RW beserta Tokoh masyarakat dan kader kesehatan hendaknya senantiasa menyampaikan informasi yang telah diterima terkait kebersihan lingkungan khususnya mengenai pemilahan sampah kepada masyarakat. Penyampaian informasi bisa dilakukan secara formal seperti saat pelaksanaan pengajian rutin maupun informal seperti saat berbincang santai dengan warga.
2. Perangkat RW beserta Tokoh masyarakat dan kader kesehatan hendaknya mengingatkan warganya untuk memilah sampahnya dan menyediakan tempat sampah organik dan anorganik secara mandiri.
3. Perangkat RW beserta Tokoh masyarakat dan kader kesehatan hendaknya selalu mendukung dan memotivasi keberadaan dan keberlanjutan dari fungsi bank sampah "TAMSAR" yang telah terbentuk.
4. Perangkat RW beserta Tokoh masyarakat dan kader kesehatan hendaknya selalu memotivasi dan mendukung peran aktif karang taruna yang merupakan motor penggerak dari kebersihan lingkungan dan pengelolaan bank sampah.
5. Pihak kelurahan hendaknya selalu meninjau setiap RW terkait dengan kebersihan khususnya, serta memberikan anggaran khusus untuk pelaksanaan kegiatan kebersihan. Selain itu mengalokasikan waktu khusus untuk kerja bakti serentak. Melaporkan kebutuhan dan keadaan kebersihan setiap RW pada

Kecamatan agar bisa diusahakan untuk kerja sama dengan Dinas Kebersihan dan Ruang Terbuka Hijau Kota Surabaya.

6. Pihak puskesmas Rangkah khususnya penanggung jawab program kesehatan lingkungan hendaknya senantiasa secara rutin melakukan upaya pemantauan terhadap lima pilar STBM khususnya pada pilar Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT).
7. Pihak puskesmas Rangkah khususnya penanggung jawab program promosi kesehatan hendaknya senantiasa secara rutin melakukan upaya promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan sosialisasi mengenai kebersihan lingkungan termasuk pentingnya memilah sampah organik dan sampah anorganik.
8. Pihak kecamatan memberikan dukungan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman bagi warga, khususnya Kelurahan Ploso dengan memfasilitasi dalam bentuk dana yang khusus dianggarkan untuk kebersihan. Selain itu juga membangun kerja sama dengan Dinas Kebersihan dan Ruang Terbuka Hijau Kota Surabaya.

5.2.3 Bagi Mahasiswa PKL

Beberapa saran yang membangun untuk mahasiswa PKL antara lain adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa PKL hendaknya lebihkan jumlah responden kuesioner saat pengambilan data awal. Hal tersebut bertujuan untuk mengantisipasi kurangnya sampel karena adanya data hasil kuesioner yang tidak dapat dibaca atau rusak.
2. Mahasiswa hendaknya saling mendukung dalam pelaksanaan setiap rangkaian kegiatan PKL agar dapat membentuk sebuah tim yang solid dan baik guna tercapainya tujuan kegiatan PKL secara optimal.
3. Mahasiswa hendaknya lebih berbaur dengan masyarakat agar dapat belajar bersama masyarakat. Berbaur yang dimaksud disini adalah mahasiswa dapat memanfaatkan segala kesempatan yang ada untuk menggali dan berbagi ilmu kepada masyarakat.

4. Mahasiswa seharusnya mampu mengikuti kegiatan yang diadakan masyarakat agar dapat memahami bentuk kehidupan sosial masyarakat, sehingga mahasiswa dapat lebih mudah menyesuaikan diri dan menentukan dan melaksanakan intervensi yang sesuai.
5. Mahasiswa PKL FKM Universitas Airlangga yang akan datang dapat meneruskan program yang telah dilaksanakan sebelumnya dan diharapkan dapat mempersiapkannya dengan lebih matang agar hasil yang didapatkan lebih bermanfaat untuk masyarakat yang terkait.

5.2.4 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Saran yang ditujukan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:

1. Pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat hendaknya melakukan koordinasi dan *survey* lokasi terlebih dahulu sebelum mahasiswa di terjunkan ke lokasi sasaran, agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penentuan lokasi sasaran.
2. Pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat hendaknya mensosialisasikan kegiatan PKL dan menyatukan persepsi mengenai kegiatan PKL kepada para dosen pembimbing sebelum PKL dilaksanakan, sehingga terjadi kesamaan persepsi khususnya dalam hal penentuan tahapan tahapan dalam pelaksanaan kegiatan PKL mulai dari pembuatan proposal kegiatan PKL, penentuan instrumen pengambilan data, analisis situasi, penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat yang harus diintervensi dan prioritas alternatif solusi yang harus dilaksanakan oleh mahasiswa selama kegiatan PKL berlangsung.
3. Pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat hendaknya membagi cetakan (*hardcopy*) buku panduan pelaksanaan kegiatan PKL pada awal pelaksanaan PKL yakni pada saat acara pelepasan mahasiswa sebelum PKL dilaksanakan, sehingga buku tersebut akan dapat dipergunakan sebagai panduan oleh mahasiswa selama kegiatan PKL berlangsung.

4. Pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat hendaknya memberikan bantuan transport kegiatan PKL kepada mahasiswa sebelum kegiatan PKL mulai dilaksanakan, sehingga bantuan tersebut dapat digunakan oleh mahasiswa selama kegiatan PKL berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasanah. Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial. Semarang: Universitas Islam Negeri Semarang; 2016. (8): 26-27.
2. Setyawan. Data dan Metode Pengumpulan Data penelitian. Surakarta: Poltekkes Surakarta; 2013.
3. Karim. Efektifitas Pendidikan Islam di Panti Asuhan Muhammadiyah Pasar Batang Brebestahun 2010-2015. Surakarta; 2016.
4. Guba, Egon G. & Yvonna S. Lincoln. *Effective Evaluation*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers; 1981.
5. Indrizal. *Focus Group Discussion* (Prinsip-prinsip dan Langkah-langkah Pelaksanaan lapangan). Padang: Universitas Andalas; 2013.
6. www.cipast.org (diakses pada hari selasa tanggal 22 Januari 2018 pukul 14.50)
7. Zilfania. Sosial Media Marketing Twitter dan Brand Image resyoran burger. Riau: universitas Riau Pekanbaru; 2014 (5): 105-106
8. Adi, IR. Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat, dan Intervensi Komunitas: pengantar Pemikiran dan Pendekatan Praktis. Jakarta: lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI; 2003.
9. Departemen Kesehatan republik Indonesia Tahun 2011.
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi
12. *International Labour Organization* (ILO). *Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3) di Lingkungan Rumah Tangga*. Didapat dari: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro.../wcms_548900.pdf (Diakses 19 Januari 2018)
13. Peraturan Menteri Kesehata Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional
15. Wahyuni, Rahmi. Nurwahyuni, Atik. Gambaran Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit PMI Bogor. FKM Universitas Indonesia; 2015.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Info Datin Situasi Kesehatan jantung. Jakarta; 2014.
17. Widodo. Upaya Perawatan dalam Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Jantung. Surakarta; 2012.
18. Dhani. Rancang Bangun Sistem Pakar untuk Mendiagnosa Penyakit Degeneratif. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya; 2014. (3): 19-20
19. Kementrian kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Virus Zika. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2016.
20. Sholichah. Ancaman dari Nyamuk *Culex Sp* yang Terabaikan. Banjarnegara: Staf Loka Litbang P2B2; 2009 (5): 21-23
21. Zahtamal, dkk. "Determinant Factor Analysis on Mother and Child Health Service Problem". Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional; 2011. (6): 1.
22. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (Pws-Kia). Jakarta; 2009.
23. Wong, Donna L. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC; 2003.
24. Ranuh dkk. Buku Imunisasi di Indonesia. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI; 2011.

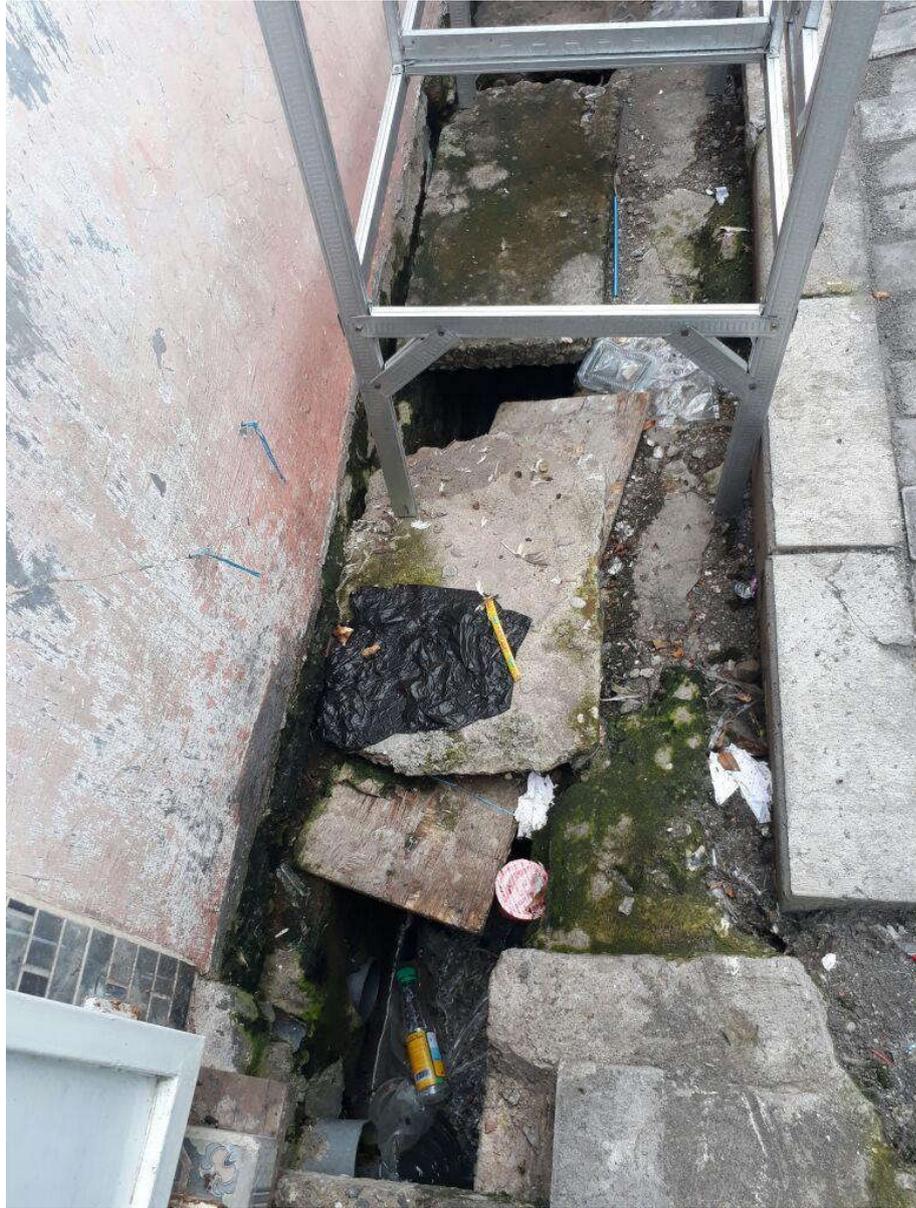
Lampiran 1
Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1 tempat sampah warga RW 1 kelurahan Ploso yang tidak dipisah



Gambar 2 tempat sampah warga RW 1 kelurahan Ploso yang tidak dipisah



Gambar 3 selokan yang ada di depan rumah warga dan dibuangi sampah



Gambar 4 Suasana FGD dalam penentuan akar masalah



Gambar 5 Suasana FGD



Gambar 8 Makan bersama sekaligus diskusi bersama mengenai persiapan tehnik pelaksanaan kegiatan Bina Suasana bersama TOMA



Gambar 9 Pengecatan tempat sampah organic sebelum pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 10 Pengecatan tempat sampah non organik sebelum pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 11 Pengisian daftar hadir saat pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 12 Pembukaan pelaksanaan kegiatan Bina Suasana dengan TOMA oleh pembawa acara



Gambar 13 Pelaksanaan pre-test pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 14 Pelaksanaan pemberian materi dengan media slide show power point pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 15 Antusiasme undangan saat memperhatikan pemberian materi dengan media slide show power point pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 16 Saat demonstrasi pembuatan compost dari sampah organik pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 17 Pemberian hadiah saat acara kuis pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 18 Pemberian pada 3 (tiga) orang undangan yang mendapatkan kenaikan nilai post test terbanyak pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 19 Sebagian tokoh masyarakat yang hadir pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 20 Sebagian anggota kelompok VI beserta tokoh masyarakat pada acara penutupan yang diikuti dengan sesi foto bersama pada kegiatan Bina Suasana dengan TOMA



Gambar 21 Penyuluhan dengan jama'ah tahlil RW 1 Kelurahan Ploso



Gambar 22 Tanya jawab dan diskusi sosialisasi GEMES pada jama'ah tahlil RW I Kelurahan Ploso



Gambar 23 Tanya jawab dan diskusi sosialisasi GEMES pada jama'ah tahlil RW I Kelurahan Ploso



Gambar 24 Tanya jawab dan diskusi sosialisasi GEMES pada jama'ah tahlil RW I Kelurahan Ploso



Gambar 25 Bermain bersama adik – adik POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso sebelum acara dimulai



Gambar 26 Pembukaan kelas PAUD oleh Bunda PAUD



Gambar 27 Bernyanyi bersama dengan adik – adik POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso



Gambar 28 Menyaksikan video “Adi Membuang Sampah” bersama dengan adik – adik POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso



Gambar 29 Pengenalan sampah organik pada adik-adik PAUD



Gambar 30 Praktik membuang sampah sesuai dengan jenis sampah anorganik dengan murid POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW I Kelurahan Ploso



Gambar 31 Praktik membuang sampah sesuai dengan jenis sampah organik



Gambar 32 Penutupan kelas PAUD oleh Bunda PAUD



Gambar 33 Mahasiswa PKL, perwakilan Puskesmas Rangkah, murid PAUD beserta pengurus POS PAUD TERPADU MEKAR SARI di Balai RW 1 Kelurahan Ploso



Gambar 34 Pemaparan masalah dan diskusi dengan pengurus Bank Sampah RW 1 Kelurahan Ploso



Gambar 35 diskusi antar pengurus BankSampah RW I Kelurahan Ploso



Gambar 36 Pembacaan Struktur Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” RW I Kelurahan Ploso



Gambar 37 Penandatanganan Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Pengurus Bank Sampah “TAMSAR” oleh Ketua RW I Kelurahan Ploso



Gambar 38 Penandatanganan banner oleh semua Pengurus Bank Sampah "TAMSAR" RW I Kelurahan Ploso



Gambar 39 Pengurus Bank Sampah "TAMSAR" RW I Kelurahan Ploso dengan Mahasiswa PKL



Gambar 40 Pengurus Inti Bank Sampah "TAMSAR" RW I Kelurahan Ploso



Gambar 41 Perkenalan Acara GEMES pada Posyandu Lansia



Gambar 42 Senam Chicken Dance Peserta Posyandu Lansia



Gambar 43 Pemaparan Materi Sampah Organik dan Sampah Anorganik



Gambar 44 Salah Satu Peserta Mengikuti Games Demo Membuang Sampah



Gambar 45 Dokumentasi Seluruh Anggota Lansia beserta Mahasiswa PKL

Lampiran 2
Soal *Pre test* dan *Post test* Bina Suasana

Nama :

Alamat :

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Yang dimaksud dengan sampah adalah ...
 - a. Bagian dari sesuatu yang tidak dipakai atau harus dibuang
 - b. Bagian dari sesuatu yang tidak disukai dari kegiatan manusia
 - c. Bagian dari sesuatu yang dapat dimanfaatkan kembali
 - d. Bagian dari sesuatu yang membahayakan kehidupan manusia
2. Berikut ini yang **bukan** dampak negatif dari sampah adalah ...
 - a. Pencemaran lingkungan
 - b. Mengganggu keindahan
 - c. Menimbulkan penyakit
 - d. Memenuhi lahan
3. Yang dimaksud dengan sampah organik adalah ...
 - a. Sampah basah yang sulit hancur secara alami
 - b. Sampah kering yang mudah hancur secara alami
 - c. Sampah yang berasal dari jasad hidup, mudah hancur secara alami
 - d. Sampah yang berasal dari semua kegiatan manusia
4. Di bawah ini yang termasuk sampah anorganik yaitu ...
 - a. plastik, botol, sisa makanan
 - b. kertas, bekas sisa elektronik, plastik
 - c. kresek, kulit buah, sayur
 - d. sisa makanan, daun, ranting
5. Yang dimaksud dengan bank sampah adalah ...
 - a. Tempat pengumpulan sampah organik dan anorganik
 - b. Tempat pemilahan sampah organik dan anorganik
 - c. Tempat pemilahan sampah untuk memaksimalkan nilai sampah
 - d. Tempat pengumpulan sampah untuk di daur ulang
6. Dibawah ini merupakan pemanfaatan sampah organik, **kecuali** ...
 - a. Pupuk kompos
 - b. Pakan ternak
 - c. Pakan ikan
 - d. Perabot rumah tangga

7. 3R adalah singkatan dari ...

- a. Reduce, Reuse, Recycle
- b. Reuse, Recycle, Remove
- c. Recycle, Reuse, Remove
- d. Remove, Recycle, Reduce

8. Memanfaatkan ban bekas untuk pot tanaman adalah salah satu contoh kegiatan

....

- a. Reuse
- b. Recycle
- c. Reduse
- d. Remove

9. Bila dilakukan pemilahan sampah, sampah organik seharusnya ditempatkan di tempat sampah yang berwarna

- a. hitam
- b. kuning
- c. biru
- d. hijau

10. Manfaat dari memilah atau memisahkan sampah organik dan anorganik adalah

...

- a. Menciptakan kreativitas dan pendapatan masyarakat
- b. Menjadi sarang kecoa, tikus, dan lalat
- c. Tempat sampah cepat penuh sebelum petugas angkut datang
- d. Menambah kegiatan masyarakat

**PERUBAHAN SKOR PRE
DALAM ACARA BINA SUASANA BERS
RW I KELURAHAN PLOSO KECAMAT**

NO.	NAMA	ALAMAT	PRE TEST	P T
1	EMA SUSANTI	RT 2	8	
2	ELEN LEGREANTI	RT 2	8	
3	ATIEK PUSPITASARI	RT 2	8	
4	RAHAYU SEKARSARI	TS 1/10	7	
5	EMI SUSANA	TS 1/10	8	
6	NOVI	TS 4/26	5	
7	YUDI PURWANTINI	TS 2/26	4	
8	CAHYO SUBANTORO	TS 2/24	5	
9	ROCHMA N	TS 2/24	5	
10	SRI WULANDARI	TS 3/5	7	
11	SUTI'AH	TS 5 /16	6	
12	SRI SOEGARSIH	TS 2/ 25	2	
13	SUSILOWATI	TS 2/20 b	5	
14	ZULAIKHAH	TS 4/4	6	
15	IFFA	TS 4/28	6	
16	LANY	TS 5 / 23	5	
17	ANITA NIKEN	TS 5/8	5	
18	YANI	TS 2/15	6	
19	IIN PUSPITARINI	TS 2/6	6	

PRE TEST DAN POST TEST
BERKAITAN DENGAN TOKOH MASYARAKAT
DESA TANJUNGPAN TAMBAKSARI KOTA SURABAYA

POST TEST	PERUBAHAN SKOR	PERSENTASE KENAIKAN SKOR	KETERANGAN
7	-1	-12.5%	TIDAK NAIK
8	0	0.0%	TIDAK NAIK
9	1	12.5%	NAIK
8	1	14.3%	NAIK
8	0	0.0%	TIDAK NAIK
7	2	40.0%	NAIK
6	2	50.0%	NAIK
7	2	40.0%	NAIK
6	1	20.0%	NAIK
8	1	14.3%	NAIK
5	-1	-16.7%	TIDAK NAIK
6	4	200.0%	NAIK
9	4	80.0%	NAIK
5	-1	-16.7%	TIDAK NAIK
7	1	16.7%	NAIK
9	4	80.0%	NAIK
6	1	20.0%	NAIK
7	1	16.7%	NAIK
4	-2	-33.3%	TIDAK NAIK

20	BAJURI	TS II/7	5
21	KARTINI	TS 5	5
22	ANIK LUSIYATI	TS 2/7	6
23	ENDARTI	TS 2/21	5
24	CHOLIFAH	TS 36	4
25	RISNA PUTRI	TS 2/7	6
26	SRI MURWANI	TS 1/15	6
27	UMMA	TS 3/2	6
28	SITI NURJANA	TS 1/10	5
29	ENDANG S	TS 3/10	7
30	SUWIJADI	TS 3	6
31	DUKI	TS 1	4
32	SUPOMO	TS 1/15	7
33	SRI SAYEKTI	TS/ 4/24	6
	TOTAL		190
RATA-RATA			

KETERANGAN:

24 PESERTA MEGALAMI KENAIKAN SKOR (72.7%)

5	0	0.0%	TIDAK NAIK
8	3	60.0%	NAIK
8	2	33.3%	NAIK
8	3	60.0%	NAIK
7	3	75.0%	NAIK
7	1	16.7%	NAIK
8	2	33.3%	NAIK
8	2	33.3%	NAIK
8	3	60.0%	NAIK
7	0	0.0%	TIDAK NAIK
8	2	33.3%	NAIK
7	3	75.0%	NAIK
7	0	0.0%	TIDAK NAIK
8	2	33.3%	NAIK
236	46	1038,6%	
		31,5%	

Lampiran 3
Lembar Kuesioner

**PANDUAN WAWANCARA KADER, RT, RW DAN TOKOH MASYARAKAT
PADA PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
MAHASISWA S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT UNAIR
DI RW 01 KELURAHAN PLOSO
KECAMATAN TAMBAKSARI
TAHUN 2018**

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Nomor telepon :

Menyatakan bersedia sebagai responden dengan sukarela untuk membantu memberikan informasi tentang pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, setelah kami menerima penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilaksanakannya pengambilan data melalui kuesioner ini.

Surabaya,

Menyetujui,
Responden

No. Responden:

IDENTITAS RESPONDEN

Nama KK :
Alamat :
Nomor Telepon :
Jenis Kelamin : L / P
Umur :
Suku :
Agama :
Pendapatan/ bulan :
Pengeluaran/ bulan :

Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	J K		Umur	Hub Kel	Agama	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Keadaan fisik		Ket
		L	P						Sehat	Sakit	

A. ASPEK PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

- Apakah Anda merokok di dalam rumah?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah Anda mengetahui tentang adanya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah anda mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah Anda melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah anda mengetahui langkah mencuci tangan yang benar
 - Ya
 - Tidak
- Apakah Anda mencuci tangan menggunakan air bersih mengalir dengan sabun?
 - Ya
 - Tidak

7. Apakah Anda menggunakan air yang aman untuk memasak (air matang, air isi ulang, air kemasan)?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apakah Anda menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, seperti MCK (mandi, cuci, kakus)?
 1. Ya
 2. Tidak
9. Apakah Anda melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara menutup penampungan air setelah digunakan?
 1. Ya
 2. Tidak

Berilah tanda (√) pada jawaban dibawah ini :

1. Menurut anda, media apa yang lebih mudah menyampaikan informasi ?
 - Media Yang Dapat Didengar (audio)
 - Media Yang Dapat Dilihat/ Dibaca (visual)
 - Media Yang Dapat Didengar Dan Dilihat (audio visual)
2. Media sosial online apa yang sering anda pakai ?
 - Facebook
 - Youtube
 - Instagram
 - Twitter
 - Lainnya, sebutkan.....

AUDIO

3. Jenis musik seperti apa yang anda sukai ?

<input type="checkbox"/> Pop	<input type="checkbox"/> Klasik
<input type="checkbox"/> Dangdut	<input type="checkbox"/> Rock
<input type="checkbox"/> Musikal	<input type="checkbox"/> Lain-lain,sebutkan

VISUAL

4. Gambar apa yang anda sukai ?
 - Karakter (manusia atau hewan)
 - Pemandangan alam
 - Ilustrasi (kartun atau animasi)
5. Warna apa yang anda sukai ? Jawab:

AUDIO VISUAL

6. Jenis pertunjukan apa yang Adik gemari?

<input type="checkbox"/> Humor	<input type="checkbox"/> Drama
<input type="checkbox"/> Horror	<input type="checkbox"/> Fiksi
<input type="checkbox"/> Kesenian (Tarian)	<input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan

Berilah tanda (√) pada media yang sering digunakan atau anda sukai, jawaban boleh lebih dari satu

AUDIO	VISUAL	AUDIO VISUAL
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Poster	<input type="checkbox"/> Film
<input type="checkbox"/> Musik	<input type="checkbox"/> Brosur	<input type="checkbox"/> Pameran
<input type="checkbox"/> Pidato/ceramah	<input type="checkbox"/> Leaflet	<input type="checkbox"/> Penyuluhan
	<input type="checkbox"/> Banner	<input type="checkbox"/> Sinetron
	<input type="checkbox"/> Koran	
	<input type="checkbox"/> Majalah	

B. ASPEK GIZI KESEHATAN

1. Apakah Anda makan jenis makanan beraneka ragam, minimal terdiri dari makanan pokok? (sebutkan makanan pokok yang anda makan)
.....
.....
2. Lauk pauk apa yang anda makan setiap hari?
.....
.....
3. Sayur apa yang anda makan setiap hari?
.....
.....
4. Apakah Anda makan buah setiap hari?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Apakah Anda menggunakan garam beryodium untuk dikonsumsi?
 1. Ya
 2. Tidak
6. Bagaimana cara anda menggunakan garam dalam memasak?
 1. Dimasukkan pada masakan saat sedang memasak
 2. Dimasukkan pada masakan setelah matang
7. Apakah Anda memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayi Anda? (jika memiliki bayi).
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apakah bayi Anda diberikan makanan lain selain ASI dalam waktu 6 bulan pertama? (jika memiliki bayi).
 1. Ya
 2. Tidak
9. Apakah Anda makan pagi secara teratur?
 1. Ya
 2. Tidak
10. Apakah Anda minum air putih minimal 8 gelas (1,5 Liter) setiap hari?
 1. Ya
 2. Tidak
11. Jika dalam keluarga terdapat balita, apakah balita tersebut mempunyai Buku KIA atau KMS ?
 1. Ya
 2. Tidak
12. Apakah balita selalu datang ke posyandu setiap bulan ?
 1. Ya
 2. Tidak
13. Apakah balita mendapatkan vitamin A ?
 1. Ya
 2. Tidak

C. ASPEK KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA

1. Apakah Kepala Rumah Tangga Anda bekerja?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah anda mengetahui tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3)?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Jika Ya, apakah keluarga Anda telah memenuhi atau melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Tangga Anda?
 1. Ya
 2. Tidak
4. Apakah ada program mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dari puskesmas terhadap masyarakat?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Apakah Anda pernah mendapat sosialisasi atau penyuluhan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dari puskesmas?
 1. Ya
 2. Tidak
6. Apakah puskesmas melakukan pendataan terhadap industri informal atau usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM) yang ada di lingkungan masyarakat?
 1. Ya
 2. Tidak
7. Apakah ada pendataan dari puskesmas terhadap jenis pekerjaan yang dimiliki oleh tiap masyarakat?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apakah Anda mendapat pengarahan atau informasi dari puskesmas tentang bahaya apa saja yang berkaitan dengan pekerjaan Anda?
 1. Ya
 2. Tidak
9. Apakah puskesmas membantu mengendalikan bahaya atau risiko pada pekerjaan Anda?
 1. Ya
 2. Tidak
10. Apakah Anda mendapat pembinaan dari puskesmas terhadap pekerjaan Anda mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (K3)?
 1. Ya
 2. Tidak
11. Apakah Anda mengetahui bahaya yang ada di rumah Anda?
 1. Ya, jika Ya sebutkan.....
 2. Tidak
12. Apakah mendapat sosialisasi atau penyuluhan mengenai bagaimana memasang dan menggunakan LPG dengan baik dan benar ddi rumah Anda?
 1. Ya
 2. Tidak
13. Apakah Anda mendapat sosialisasi atau pelatihan dari puskesmas tentang bagaimana cara mengangkat/mengangkut barang yang baik dan benar dengan beban yang cukup berat?
 1. Ya
 2. Tidak

14. Apakah Anda mendapat sosialisasi atau pelatihan mengenai pencegahan dan penanggulangan api bila terjadi kebakaran ringan di dalam rumah?
 1. Ya
 2. Tidak
15. Apakah Anda pernah mendapat sosialisasi atau pelatihan mengenai bagaimana cara menyelamatkan diri jika terjadi bencana?
 1. Ya
 2. Tidak

D. ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Apakah rumah anda terdapat tempat pembuangan sampah ?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Bagaimana kondisi tempat pembuangan sampah di rumah anda ?
(Jawaban boleh lebih dari 1)
 - () Bersih
 - () Tertutup dan Kedap air
 - () Terdapat pemisahan sampah organik/anorganik
 - () Terdapat Vektor (lalat/tikus/kecoa)
3. Bagaimana cara pengolahan sampah di rumah anda ?
 - a. Di bakar
 - b. Di kubur / Di timbun dalam tanah
 - c. Di angkut petugas
 - d. Di buang di sungai
4. Apakah rumah anda terdapat bak mandi atau penampung air?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Apakah rumah anda terdapat jamban atau tempat buang air besar?
 1. Ya
 2. Tidak
6. Jenis jamban apa yang anda gunakan di rumah ?
 - a. Leher Angsa dan terdapat septic tank
 - b. Jamban cemplung
 - c. Apung langsung ke sungai
 - d. Leher angsa tidak ada septic tank
7. Apakah rumah anda terdapat peresapan septic tank ?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Berapakah jarak peresapan septic tank rumah anda dengan sumber air bersih?
 - a. < 10 meter
 - b. > 10 meter
 - c. Tidak tahu
9. Apakah rumah anda terdapat tempat pembuangan air limbah dari tempat cuci pakaian , kamar mandi , dapur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Dimana tempat pembuangan air limbah di rumah anda ?
 - a. Penampungan, Sebutkan
 - b. Tanpa penampungan langsung selokan atau resapan tanah
 - c. di alirkan langsung ke sungai

11. Jenis sumber Air bersih apa yang anda gunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah anda ?
 - a. Air dari PDAM
 - b. Air ledeng membeli eceran
 - c. Sumur bor atau pompa
 - d. Sumur gali
 - e. Air dari sungai/danau/irigasi
 - f. penampungan air hujan
12. Bagaimana Kualitas fisik sumber air yang anda gunakan di rumah ?
 - a. Berbau
 - b. Berwarna
 - c. Berasa
 - d. Berbusa
 - e. Keruh
13. Jenis Sumber Air apa yang digunakan untuk persediaan air minum di rumah anda ?
 - a. Air kemasan
 - b. Air isi ulang
 - c. PDAM
 - d. Sumur bor atau pompa
 - e. Sumur gali
 - f. Sungai/danau/ irigasi
 - g. Penampungan Air hujan
14. Apakah rumah anda terdapat binatang vektor (nyamuk) ?
 1. Ya
 2. Tidak
15. Bagaimana cara anda untuk mencegah vektor (nyamuk) di rumah anda ?

(jawaban boleh lebih dari 1)

() Membersihkan rumah setiap hari (menguras bak mandi, membuang sampah pada tempatnya, membersihkan dan mengemas/menghindari tumpukan barang perabotan rumah, pakaian dll.

() Ventilasi menggunakan kasa nyamuk dan membuat pencahayaan pada ruangan

() Memakai bahan kimia untuk mencegah vektor (nyamuk) seperti insektisida atau bubuk larvasida yang di taburkan pada penampungan air

() Tidur memakai kelambu
16. Apakah rumah anda terdapat binatang vektor (kecoa) ?
 1. Ya
 2. Tidak
17. Bagaimana cara anda untuk mencegah binatang vektor (kecoa) di rumah anda? (jawaban boleh lebih dari 1)

- () Membuang sampah pada tempatnya dan menghindari tempat sampah yang lembab
- () Membersihkan rumah setiap hari.
- () Menghindari tumpukan sisa makanan dan memakai lemari makan untuk tempat-tempat penyimpanan makanan.
- () Memberikan insektisida atau bahan kimia untuk mencegah terjadinya perkembang Biakan nyamuk.

18. Apakah rumah anda terdapat binatang vektor (tikus) ?

1. Ya
2. Tidak

19. Bagaimana cara anda untuk mencegah binatang vektor (tikus) di rumah anda?

- () Membuang sampah dan sisa makanan pada tempat sampah yang tertutup.
- () Membersihkan rumah dan mengemas atau menghindari tumpukan barang.
- () Memasang perangkap tikus.
- () Memakai racun atau pestisida untuk mencegah terjadinya perkembangbiakan tikus.

Berikan tanda (√) pada kolom “ya” jika pernyataan benar, berikan tanda (√) pada kolom “tidak” jika pernyataan salah. Serta isilah titik titik di dalam tanda kurung.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah di rumah saudara melakukan 3-M?		
2.	Apakah di rumah ini mengurus Tempat Penampungan Air (TPA) lebih dari 2 minggu?		
3.	Apakah di rumah ini menutup tempat-tempat penampungan air?		
4.	Apakah Saudara meletakkan tempat-tempat penampungan air di luar rumah? Tempat penampungan air apa saja yang berada di luar rumah? (.....)		
5.	Apakah Saudara mengubur atau membakar barang-barang bekas lebih dari 2 minggu?		
6.	Apakah Saudara membuang barang-barang bekas di sekitar rumah?Barang bekas apa (.....)		
7.	Apakah Saudara menaburkan bubuk abate di tempat-tempat penampungan air? Darimana mendapatkan bubuk abate? (.....)		
8.	Apakah Saudara memelihara ikan di tempat-tempat penampungan air?		
9.	Apakah Saudara menggantung pakaian di dinding?		
10.	Apakah terdapat pencahayaan di tempat penampungan air Saudara?		

E. ASPEK ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

1. Apakah Anda rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
2. Bila Anda sakit apa yang segera Anda lakukan?
 - Periksa ke dokter
 - Periksa ke puskesmas
 - Periksa ke bidan
 - Periksa ke RS
 - Membeli obat sendiri
 - Minum jamu
 - Lainnya
3. Bila melakukan pemeriksaan kesehatan apakah Anda memilih periksa di puskesmas di kecamatan anda?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
4. Bagaimana jangkauan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah tempat tinggal Anda?
 - 1) Mudah
 - 2) Sulit
5. Kendaraan apa yang Anda gunakan untuk menuju fasilitas pelayanan kesehatan?
 - Mobil
 - Motor
 - Sepeda
 - Jalan kaki
 - Kendaraan umum
 - Lainnya, ...
6. Bagaimana mutu pelayanan yang diberikan puskesmas di wilayah tempat tinggal Anda?
 - 1) Baik
 - 2) Kurang baik, pada bidang apa?
7. Apakah pelayanan yang diberikan setiap poli di puskesmas kepada Anda telah dapat memuaskan kebutuhan Anda?
 - 1) Ya, memuaskan
 - 2) Kurang memuaskan, mengapa?
8. Bagaimana dengan administrasi yang ada di fasilitas kesehatan di wilayah tempat tinggal Anda? (pendaftaran, syarat-syarat pemeriksaan, pembayaran, antrian, dll)
 - 1) Mudah
 - 2) Sulit, di bagian apa?
9. Apakah Anda merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) atau asuransi kesehatan lainnya?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, mengapa?
10. Apakah yang Anda gunakan sebagai pembayaran ketika periksa di fasilitas kesehatan?
 - 1) Membayar secara umum
 - 2) BPJS

- 3) Asuransi kesehatan swasta
11. Bagaimana prosedur berobat sebagai peserta BPJS (penggunaan BPJS)?
 - 1) Mudah
 - 2) Sulit, di bagian apa?
12. Apakah informasi tentang pelayanan kesehatan mudah Anda terima di wilayah tempat tinggal anda?
 - 1) Mudah
 - 2) Sulit
13. Dari mana sumber informasi seputar kesehatan paling sering dapat anda peroleh?
 - 1) Puskesmas
 - 2) Dokter
 - 3) Bidan
 - 4) Kader
 - 5) Media massa
 - 6) Lainnya

F. ASPEK EPIDEMIOLOGI

1. Apakah saat ini saudara sedang sakit? Jika ya, sebutkan nama penyakitnya
 Ya,
 Tidak
2. Apakah saudara memiliki riwayat penyakit? Jika iya sebutkan nama penyakitnya.
 Ya,
 Tidak
3. Menurut saudara manakah diantara penyakit ini yang termasuk penyakit tidak menular? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Stroke
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Hepatitis
<input type="checkbox"/> Jantung	<input type="checkbox"/> Hipertensi
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Malaria
<input type="checkbox"/> Difteri	<input type="checkbox"/> Demam Berdarah
4. Menurut saudara manakah diantara penyakit ini yang termasuk penyakit menular? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Stroke
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Hepatitis
<input type="checkbox"/> Jantung	<input type="checkbox"/> Hipertensi
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Malaria
<input type="checkbox"/> Difteri	<input type="checkbox"/> Demam Berdarah
5. Menurut saudara, manakah diantara penyakit ini yang termasuk penyakit menurun (degenerative)? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Hepatitis
<input type="checkbox"/> Jantung	<input type="checkbox"/> Hipertensi
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Malaria
<input type="checkbox"/> Difteri	<input type="checkbox"/> Kanker
6. Menurut saudara, manakah dari penyakit ini yang disebabkan oleh nyamuk? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)

<input type="checkbox"/> Chikungunya	<input type="checkbox"/> Demam berdarah
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> Difteri
<input type="checkbox"/> kaki gajah	<input type="checkbox"/> Zika
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Malaria
7. Apa saja gejala penyakit difteri? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)

<input type="checkbox"/> Sakit kepala	<input type="checkbox"/> Tenggorokan ditutupi selaput abu-abu
<input type="checkbox"/> Tenggorokan sakit	<input type="checkbox"/> Demam dan menggigil
<input type="checkbox"/> Ruam di leher	<input type="checkbox"/> Suara serak
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Sulit bernapas
<input type="checkbox"/> Nyeri saat menelan	<input type="checkbox"/> Leher membengkak
8. Bagaimana cara menghindari penyakit difteri? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)

- Hindari kontak dengan penderita
 - Imunisasi
 - Menjaga kebersihan lingkungan
 - Mencuci tangan sebelum makan
 - Segera periksa jika ada keluhan menelan
9. Apa saja gejala penyakit TBC? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- Batuk lebih dari 3 minggu
 - berdahak atau disertai darah
 - berkeringat pada malam hari
 - kehilangan nafsu makan
 - demam, panas dingin
10. TBC dapat menular melalui apa saja? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- kontak melalui udara/ napas dengan penderita TBC
 - kontak dengan cairan/ludah penderita TBC
 - berjabat tangan
11. HIV AIDS adalah? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. Penyakit tidak menular yang tidak berbahaya
 - b. Penyakit sangat menular yang dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh seseorang.
 - c. Tidak ada yang benar
12. Penyakit HIV AIDS dapat ditularkan melalui? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- Kontak melalui udara/ napas dengan penderita HIV AIDS
 - Berjabat tangan dengan penderita HIV AIDS
 - Menerima transfusi darah dari penderita HIV AIDS
 - Berhubungan seksual dengan penderita HIV AIDS
 - Menggunakan alat makan yang sama dengan penderita HIV AIDS
13. Berapakah tekanan darah dikatakan normal? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. 130/90
 - b. Di bawah 120/80
 - c. 140/95
14. Berapakah konsumsi gula maksimal per hari? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. 3 sendok makan
 - b. 4 sendok makan
 - c. 6 sendok makan
15. Berapakah konsumsi garam maksimal per hari? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. 1 sendok makan
 - b. 2 sendok teh
 - c. 1 sendok teh
16. Berapakah konsumsi minyak maksimal per hari? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. 5 sendok makan

- b. 5 sendok teh
 - c. 10 sendok makan
17. Bagaimana cara untuk menghindari hipertensi? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- Hindari konsumsi garam berlebihan
 - Konsumsi makanan sehat
 - Berhenti merokok
 - Olahraga teratur
 - Jaga berat badan agar tidak berlebihan
18. Penyakit apa saja yang mungkin dapat ditimbulkan jika seseorang mengalami hipertensi? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- Stroke
 - Serangan jantung
 - Gagal ginjal
 - Penyakit pembuluh darah
19. Apa saja gejala serangan jantung? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- rasa sakit, nyeri di tengah dada menjalar ke bahu lengan dan leher terasa tercekik
 - Sesak napas
 - mual, muntah, keringat dingin
 - Pusing atau pingsan
20. Apa saja gejala stroke? (berikan tanda pada jawaban yang benar, boleh lebih dari 1 jawaban)
- Mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh
 - Kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan
 - Kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata
 - Kesulitan berjalan, pusing, hilang keseimbangan
 - Sakit kepala parah tanpa penyebab jelas dan hilang kesadaran atau pingsan
21. PSN singkatan dari ? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. Pemberantasan Sarang Nyamuk
 - b. Perbaikan Sarang Nyamuk
 - c. Perlindungan Serangga dan Nyamuk
22. Yang dimaksud gerakan 3M adalah?
- a. Menguras, menutup dan mengubur
 - b. Menguras, menimbun, dan merawat
 - c. Menguras, mengubur, dan merawat
23. Yang dimaksud dengan pemberantasan sarang nyamuk ? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. Memutus daur hidup jentik nyamuk
 - b. Menyemprot nyamuk
 - c. Membuat nyamuk hilang dari kehidupan manusia
24. Kegiatan yang termasuk dalam pemberantasan sarang nyamuk. (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. Gerakan 3 M dan plus kegiatan pencegahan
 - b. Membakar sampah.
 - c. Kerja bakti membersihkan jalan secara berkala

25. Bagaimana cara anda menutup tempat penampungan Air tersebut? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara benar)
- a. Dengan cara menutup rapat tempat penampungan air sehingga nyamuk tidak dapat masuk
 - b. Tempat penampungan air tidak menggunakan tutup.
26. Nyamuk penyebab penyakit DBD senang berkembangbiak di mana ? (pilihlah 1 jawaban saja yang menurut saudara paling benar)
- a. di air jernih yang mengalir
 - b. di air jernih yang menggenang
 - c. di air kotor yang menggenang

G. ASPEK KESEHATAN IBU

Apakah ada dalam KK, Kondisi Ibu saat ini apakah sedang:

- Hamil
- Nifas (setelah melahirkan sampai dengan 42 hari)
- Tidak sedang hamil dan tidak sedang nifas

Jumlah anak hidup yang Ibu miliki:

- 1
- 2
- 3
- 4
- > 4

Usia anak terkecil:

- 0-5 bulan
- 6-11 bulan
- 12-23 bulan
- 24-59 bulan
- 60-72 bulan

1. Apakah pada saat hamil ibu periksa ke petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Pada saat hamil berapa kali ibu periksa ke petugas kesehatan ?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. >4 kali
3. Pada usia kehamilan kurang dari 3 bulan apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Pada usia kehamilan antara dari 4-6 bulan apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Pada usia kehamilan antara dari 7-9 bulan apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. tidak
6. Pada saat memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya, apakah ibu di ukur Tinggi Badannya?
 - a. Ya
 - b. tidak
7. Pada saat memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya, apakah ibu dilakukan pemeriksaan darah (kadar haemoglobin) ?
 - a. Ya
 - b. tidak
8. Pada saat memeriksakan kehamilan untuk pertama kalinya, apakah ibu dilakukan pemeriksaan golongan darah ?
 - a. Ya
 - b. tidak
9. Apakah setiap melakukan pemeriksaan kehamilan ibu ditimbang berat badannya?
 - a. Ya
 - b. tidak

H. ASPEK KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA UMUR 0-59 BULAN

Nama anak :

Umur anak :

1. Apakah pada saat persalinan anak Anda ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan/perawat)?
 1. Ya
 2. Tidak
2. Apakah proses persalinan ibu berlangsung di tempat pelayanan kesehatan?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Ketika bayi Anda lahir dalam 48 jam apakah Berat badannya ditimbang?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak Tahu
4. Sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari, apakah anak Anda pernah menderita sakit?
 1. Ya
 2. Tidak
5. Apakah dalam 6 bulan terakhir, anak Anda sudah ditimbang?
 1. Ya
 2. Tidak
6. Apakah anak Anda sudah mendapatkan kapsul vitamin A?
 1. Ya
 2. Tidak
7. Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat: ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA ATAU 2 = TIDAK.

a. Tuna netra (penglihatan) →	<input type="checkbox"/>	e. Tuna daksa (tubuh) →	<input type="checkbox"/>
b. Tuna rungu (pendengaran) →	<input type="checkbox"/>	g. Cerebral Palsv → Kartu Peraga	<input type="checkbox"/>
c. Tuna wicara (berbicara) →	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan...	<input type="checkbox"/>
d. Tuna grahita (mental) →	<input type="checkbox"/>		

8. Apakah anak Anda pernah disusui (diberi ASI)?
 1. Ya
 2. Tidak
9. Apakah anak Anda mendapat ASI Eksklusif setelah dilahirkan?
 1. Ya
 2. Tidak
10. Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, anak Anda diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?
 1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak Tau
11. Apakah saat ini, anak Anda masih disusui?
 1. Ya
 2. Tidak

12. Apakah pada umur <6 bulan anak Anda hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) (tidak diberi cairan/makanan selain ASI)?
1. Ya
 2. Tidak

Kuesioner Penelitian Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar

13. Menurut Ibu, Apakah imunisasi itu penting bagi anak?
1. Ya
 2. Tidak
14. Menurut Ibu, apakah semua penyakit bisa dicegah dengan imunisasi?
1. Ya
 2. Tidak
15. Apakah Ibu mendapat pelayanan imunisasi di tempat pelayanan kesehatan?
1. Ya
 2. Tidak
16. Apakah Ibu mengetahui jenis imunisasi yang diberikan setelah bayi lahir?
1. Ya
 2. Tidak
17. Menurut Ibu apa manfaat imunisasi?
- a. Sebagai pencegahan terhadap penyakit
 - b. Sebagai pengobatan penyakit degeneratif
 - c. Supaya menambah nafsu makan pada anak
 - d. Tidak tahu
18. Di mana Ibu dapat memperoleh pelayanan imunisasi?
- a. sekolah
 - b. kantor kelurahan
 - c. posyandu/RS/puskesmas
 - d. rumah kader
19. Menurut Ibu sejak umur berapa bayi boleh diimunisasi?
- a. Sejak umur 0 bulan
 - b. Sejak umur > 1 tahun
 - c. 2 tahun
 - d. 5 tahun
20. Apakah Ibu mengetahui jenis imunisasi apa yang harus diberikan kepada bayi baru lahir?
- a. DPT
 - b. HB 0
 - c. Campak
 - d. Polio
21. Menurut Ibu, jenis imunisasi apa saja yang harus diberikan kepada bayi kurang dari satu tahun?
- a. DPT, BCG, Polio
 - b. Hepatitis B, Campak
 - c. TT
 - d. MMR
22. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi Hepatitis B diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
23. Apakah Ibu mengetahui, umur berapa bayi harus diberi imunisasi campak?
- a. 0–7 hari
 - b. 2 bulan
 - c. 5 bulan
 - d. 9–11 bulan
24. Menurut Ibu, berapa kali bayi harus diberi imunisasi campak?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
25. Apakah Ibu mengetahui, berapa kali bayi diberi imunisasi BCG?
- a. 1 kali
 - c. 3 kali

Lampiran 4
Lembar *Log Book*

SUSUNAN PANITIA STUDI PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)

Dosen Pembimbing :
Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM (NIP.198011072008122003)

Panitia Pelaksana

Ketua	: Siregar Reymond Sahala Pangihutan	(101611123100)
Wakil Ketua	: Elsida Imakullata	(101611123066)
Sekretaris 1	: Mahstika Raina Angie Yolanda	(101611123013)
Sekretaris 2	: Hanif Rizqi Diniari	(101611123085)
Bendahara 1	: Limsah Silalahi	(101611123103)
Bendahara 2	: Nunung Dwi Radanny	(101611123082)
Anggota	: - Anis Fitri Aulia	(101611123038)
	- Astri Nur Amalia	(101611123053)
	- Fifi Novitasari	(101611123054)
	- Made Ariani	(101611123079)
	- Villia Samantha Rukmi	(101611123087)
	- Ita Mustofa Rini	(101611123098)

Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
Minggu I (2 Januari – 7 Januari 2018)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VI
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 3 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Pembuatan instrumen identifikasi masalah
3.	Tempat	FKM Universitas Airlangga
4.	Tujuan Kegiatan	Membuat instrumen yang digunakan sebagai media mencari masalah kesehatan yang ada di masyarakat.
5.	Uraian Kegiatan	Pembuatan instrumen berupa kuisisioner yang terdiri dari pertanyaan yang dibagi menjadi 7 aspek kesehatan masyarakat. Pertanyaan pada masing-masing aspek dibuat oleh mahasiswa dengan peminatan yang bersangkutan. Selain itu, terdapat pertanyaan yang khusus ditanyakan kepada ketua RW, ketua RT, tokoh masyarakat dan kader.

III. Daftar Hadir Kegiatan Mahasiswa PKL dan Peserta Kegiatan

(bila yang hadir banyak, boleh dilampirkan copy absensi termasuk peserta kegiatan)

Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
Minggu II (8 Januari – 14 Januari 2018)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VI
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Rabu, 10 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Penyebaran kuisisioner
3.	Tempat	Wilayah RT 1, 2, 3, 4 dan 5 RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
4.	Tujuan Kegiatan	Mendapatkan list masalah kesehatan yang ada di masyarakat.
5.	Uraian Kegiatan	Penyebaran kuisisioner dilakukan pada warga di masing-masing RT di wilayah RW 1. Penyebaran kuisisioner ini dilakukan oleh 2 mahasiswa PKL per RT. Pengambilan data pada masyarakat ini dilakukan dengan metode wawancara. Mahasiswa PKL membacakan pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuisisioner dan menuliskan jawabannya pada lembar kuisisioner. Pengambilan data pada ketua RW, ketua RT, tokoh masyarakat dan kader dilakukan dengan metode <i>indepth interview</i> .

III. Daftar Hadir Kegiatan Mahasiswa PKL dan Peserta Kegiatan

(bila yang hadir banyak, boleh dilampirkan copy absensi termasuk peserta kegiatan)

Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
Minggu III (15 Januari – 21 Januari 2018)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VI
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Kamis, 18 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	<i>Focus Group Discussion (FGD)</i>
3.	Tempat	Balai RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
4.	Tujuan Kegiatan	Menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di lingkungan RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
5.	Uraian Kegiatan	Penentuan prioritas masalah dalam pelaksanaan FGD ini adalah dengan menggunakan metode <i>urgency, seriousness, and growth</i> yang sering disingkat dengan <i>USG</i> bersama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, perwakilan dari masing – masing RT 1, 2,3,4,5 yang ada di lingkup RW I. Para undangan yang hadir yakni sebanyak 13 orang dan masing masing memberikan penilaian pada beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang telah ditemukan berdasarkan 3 (tiga) aspek di antaranya dari aspek <i>urgency, seriousness dan growth</i> dengan memberikan penilaian atau skor berdasarkan 5 (lima) tingkatan penilaian.

III. Daftar Hadir Kegiatan Mahasiswa PKL dan Peserta Kegiatan

(bila yang hadir banyak, boleh dilampirkan copy absensi termasuk peserta kegiatan)

Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
Minggu IV (22 Januari – 28 Januari 2018)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VI
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Jumat, 26 Januari 2018 Minggu, 28 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Bina Suasana dengan Tokoh Masyarakat (TOMA) Sosialisasi GEMES (Gerakan Memisah Sampah) pada Acara Pengajian
3.	Tempat	Balai RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya Rumah salah satu warga, yaitu Bu Yusi di RT 5, RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
4.	Tujuan Kegiatan	Mencari dukungan, menyamakan persepsi dan meningkatkan pengetahuan tokoh masyarakat terkait pentingnya pemisahan sampah organik dan sampah anorganik, bahaya dan akibat jika sampah tidak dipisahkan, pengolahan sampah organik dan pemanfaatan sampah anorganik. Memberikan pemahaman dan kemampuan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu pengajian agar program GEMES (gerakan memisah sampah) dapat dilaksanakan oleh seluruh warga RW I Kelurahan Ploso.
5.	Uraian Kegiatan	Kegiatan bina suasana bersama TOMA adalah metode penyampaian informasi kepada TOMA mengenai pentingnya pemisahan sampah organik dan sampah anorganik, bahaya dan akibat jika sampah tidak dipisahkan, pengolahan sampah organik dan pemanfaatan sampah anorganik. Kegiatan ini dilakukan untuk menyamakan persepsi dan komitmen antara TOMA dengan mahasiswa terkait pentingnya pemisahan sampah sehingga TOMA mampu dan bersedia memberikan

		<p>informasi yang tepat guna mendukung masyarakat dalam melakukan memisahkan sampah rumah tangganya.</p> <p>Kegiatan sosialisasi GEMES adalah sosialisasi gerakan memisah sampah kepada warga RW I Kelurahan Ploso dengan metode penyuluhan menggunakan media poster dan brosur, yang berisi informasi tentang tujuan memisah sampah, dampak jika sampah tidak dipisah, dan tata cara mengelola sampah dengan benar.</p>
--	--	--

III. Daftar Hadir Kegiatan Mahasiswa PKL dan Peserta Kegiatan

(bila yang hadir banyak, boleh dilampirkan copy absensi termasuk peserta kegiatan)

Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
Minggu V (29 Januari – 4 Februari 2018)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VI
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa, 30 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Sosialisasi GEMES (Gerakan Memisah Sampah) pada POS PAUD TERPADU MEKAR SARI Komitmen dan Penguatan Pengurus Bank Sampah
3.	Tempat	Balai RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
4.	Tujuan Kegiatan	Memberikan pemahaman dan kemampuan kepada masyarakat khususnya murid PAUD agar program GEMES (gerakan memisah sampah) dapat dilaksanakan oleh seluruh warga RW I Kelurahan Ploso. Menetapkan pengurus sampah dari ketua, bendahara, perwakilan tiap RT dan lokasi bank sampah sebagai titik kumpul sampah anorganik. Selain itu juga menetapkan lahan bank sampah dan tindak lanjut dari pemanfaatan sampah anorganik supaya dapat dijadikan tambahan pendapatan masyarakat yang nantinya sebagian kecil akan dimanfaatkan untuk mengadakan tempat sampah organik dan tempat sampah anorganik.
5.	Uraian Kegiatan	Kegiatan sosialisasi GEMES adalah sosialisasi gerakan memisah sampah kepada warga RW I Kelurahan Ploso dengan metode penyuluhan menggunakan media lagu dan video, yang berisi informasi tentang tujuan memisah sampah, dampak jika sampah tidak dipisah, dan tata cara mengelola sampah dengan benar. Pengurus bank sampah sebelumnya telah ada sejak dua bulan terakhir namun belum terlaksana secara maksimal di wilayah RW I yaitu di gang II (RT 4 dan RT 5) dan saat

		<p>ini sedang terhenti. Oleh karena itu kegiatan ini dimaksudkan untuk menguatkan kembali dan menciptakan komitmen oleh pengurus sampah dan bank sampah. Kegiatan ini merupakan kelanjutan dari pertemuan bina suasana tokoh masyarakat untuk menetapkan pengurus sampah dan bank sampah. Selain itu juga menetapkan lahan bank sampah dan tindak lanjut dari pemanfaatan sampah anorganik supaya dapat dijadikan tambahan pendapatan masyarakat. Dalam kegiatan ini, mahasiswa PKL berperan sebagai mediator dalam pembentukan komitmen dan struktur pengurus bank sampah. Kemudian untuk pemberian nama bank sampah telah disepakati yaitu Bank Sampah "TAMSAR".</p>
--	--	--

III. Daftar Hadir Kegiatan Mahasiswa PKL dan Peserta Kegiatan

(bila yang hadir banyak, boleh dilampirkan copy absensi termasuk peserta kegiatan)

Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
Minggu VI (5 Februari – 10 Februari 2018)



LAPORAN KEGIATAN KELOMPOK MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VI
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Senin, 5 Februari 2018
2.	Nama Kegiatan	Sosialisasi GEMES (Gerakan Memisah Sampah) pada Posyandu Lansia
3.	Tempat	Balai RW 1 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
4.	Tujuan Kegiatan	Memberikan pemahaman dan kemampuan kepada masyarakat khususnya para lansia agar program GEMES (gerakan memisah sampah) dapat dilaksanakan oleh seluruh warga RW I Kelurahan Ploso.
5.	Uraian Kegiatan	Kegiatan sosialisasi GEMES adalah sosialisasi gerakan memisah sampah kepada warga RW I Kelurahan Ploso dengan metode penyuluhan menggunakan media penyampaian materi dan demo pemisahan sampah, yang berisi informasi tentang tujuan memisah sampah, dampak jika sampah tidak dipisah, dan tata cara mengelola sampah dengan benar.

III. Daftar Hadir Kegiatan Mahasiswa PKL dan Peserta Kegiatan

(bila yang hadir banyak, boleh dilampirkan copy absensi termasuk peserta kegiatan)

Lampiran 5
Daftar Hadir Peserta Kegiatan dan Undangan



DAFTAR HADIR PESERTA FGD (Foccus Group Discussion)

RW 1 KELURAHAN PLOSO

KECAMATAN TAMBAKSARI

KOTA SURABAYA

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Januari 2018

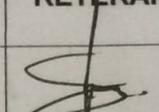
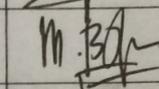
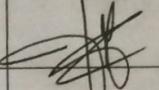
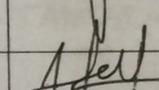
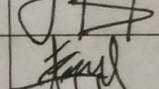
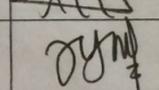
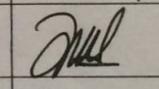
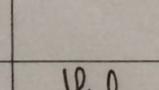
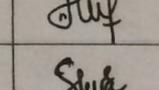
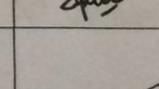
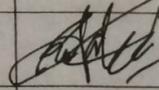
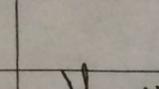
No.	Nama	Alamat	Tanda tangan
1	Kartini	RT 5.	1 Th.
2	B. Lany	RT 3	2 fgy
3	SRI SOEGIARSIH.	RT 5	3 [Signature]
4	SUSILOWATI	RT.04	4 [Signature]
5	Bu. Yuni	RT 05	5 [Signature]
6	Bu Yuli	RT 03	6 [Signature]
7	Bu Lini	RT 02	7 [Signature]
8	M. BATURI	RT 05	8 [Signature]
9	CARYA. S	RT 04	9 [Signature]
10	B. Titik.	RT 03.	10 [Signature]
11	I. SUWIJADI	RT 05	11 [Signature]
12	[Signature]	RT 01.	12 [Signature]
13	Suparno	RT.01	13 [Signature]
14			14
15			15
16			16
17			17
18			18
19			19
20			20



DAFTAR HADIR PESERTA PERTEMUAN
Bina Suasana Dengan Tokoh Masyarakat
RW I KELURAHAN PLOSO
KECAMATAN TAMBAKSARI KOTA SURABAYA
Jumat, 26 Januari 2018

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	Rahayu, S	RT I Sekretaris PCK	1
2	EMT SUSANA	Dasawisma RT I	2
3	IIN Puspitarini	Dasawisma RT IV	3
4	B. Lany	Ketua PKK RW	4
5	ANITA NIKENK	RT III	5
6	Tini	posgandub	6
7	B. Yaini	PAUD	7
8	Elca legreanti	Dasawisma RT 2	8
9	Dina Susanti	Dasawisma RT 2	9
10	Ahik Puspitasari	Dasawisma RT 2	10
11	NOVI TA.	KAD. POSYANDU	11
12	B. Ydris	Kader Pan	12
13	B Yuli	KADER ...	13
14	B EVA	RT	14
15	B. SUGIK.	KADER LANSIA	15
16	B BUTIAH.		16
17	CARYO S	KETUA RT 04	17
18	Sri Wlandari	Dasawisma RT 2	18
19	ROCHMA N	RT IV	19
20	M. Badjuri	RT I Pengurus Bank Sampah	20

**SUSUNAN PENGURUS
BANK SAMPAH "TAMBAR"
RW I KELURAHAN PLOSO,
KECAMATAN TAMBAKSARI, KOTA SURABAYA
PERIODE TAHUN 2018 - 2019**

No.	KEDUDUKAN DALAM ORGANISASI	NAMA	KETERANGAN
1	Penanggung Jawab.	Bp. SUCIADI	
2	Pembina	1. M. Bajuri	
3		2. Selly Rusmiakar	
4		3. Achmad Hanafi	
5	Ketva	IRUL SUGIANTO	
6	wakil Ketva.	FERY AFANDI	
7	Sekretaris	AYU TRIKATON	
8	Bendahara	AULIA NUR R.	
9	Koordinator RT 01	DUKI	
10	RT 02	SALSA	
11		SALMA	
12	RT 03	RICKY	
13	RT 04	RUSSEL SAHDA	
14	RT 05	PRIMA.	
15	Penanggung Jawab	Bp. Choiruddin.	
16			

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bp Suciabi
Usia :
Jabatan : Ketua RW I
Alamat : Kelurahan Ploso RT 05 RW 01
Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Menyatakan bersedia untuk menyediakan lahan sebagai tempat penampungan sampah organik pada **Bank Sampah "TAMSAR"** yang berlokasi pada :

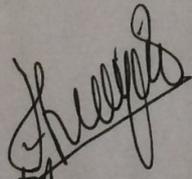
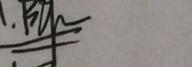
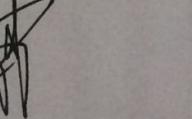
Halaman Depan Balai RW I, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Ploso, 30 Januari 2018

Saksi :

1. Bp. Choirudin
2. Bp. Bazuri M. F.
3. Ibu Selly

Yang membuat pernyataan





DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN
" GEMES" (Gerakan Memilah Sampah) "
DI POSYANDU LANSIA, RW I KELURAHAN PLOSO
KECAMATAN TAMBAKSARI KOTA SURABAYA
Senin, 05 Pebruari 2018

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
1	B. LUSIA.	anggota. LS	1
2	B MISRIATI.	anggota. LS	2
3	B SUNIK.	anggota. LS	3
4	B. susilowati	kador. LS	4
5	B. SUTIAH.	kader. LS	5
6	B. SOEPANI	anggota. LS	6
7	B. TOEMINAH.	anggota. LS	7
8	B KASIANI	anggota. LS	8
9	B. Suwaningsi	anggota. LS	9
10	Bpk. RUSLAN	anggota. LS	10
11	Bpk iqJONO.	anggota. LS	11
12	B. WATI	anggota. LS	12
13	B. MALUFAN.	anggota. LS	13
14	B. DJUM'ATI. R.	anggota. LS	14
15	B. NANI FARIDAH	anggota. LS	15
16	Bpk. A. SALAM.	anggota. LS.	16
17	B. SANTIK.	anggota. LS	17
18	Bpk. SARBANI	anggota. LS	18
19	B. WATIRAH	anggota. LS	19 WATI
20	B. CHD'IMAH.	anggota. LS	20



DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN
" GEMES" (Gerakan Memilah Sampah)"
DI POSYANDU LANSIA, RW I KELURAHAN PLOSO
KECAMATAN TAMBAKSARI KOTA SURABAYA
Senin, 05 Pebruari 2018

No	Nama	Jabatan	Tanda tangan
21	B. MUCHAJAH	anggota. LS	21
22	B. KAMITUTI	anggota. LS	22
23	B. MARIJATI	anggota. LS.	23
24	B. MISINDRA	anggota. LS.	24
25	Bpk ANSORI	anggota - LS.	25
26	B. ALIMI	anggota. LS.	26
27	B. SARINTEN	anggota. LS.	27
28	B. SUSWIJATI	anggota. LS	28
29	B. Siti. AMINAH.	anggota. LS	29
30	B Riamah	anggota. LS	30
31	B. SUJATI	anggota. LS	31
32	B. SELIMATI	anggota. LS	32
33	B. MISUWATI	anggota. LS	33
34	B. SUPARIJATI	anggota. LS	34
35	B. SUGIARSIM	anggota. LS	35
36	B SUPARMI. B.	anggota LS	36
37	B SUPARMI. A	anggota LS	37
38			38
39			39
40			40



**PRAKTIK KERJA LAPANGAN
S1 KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI
KOTA SURABAYA**

Surabaya, 15 Januari 2018

No : 001/PKL AJ 2016/KLP.VI/01/2018

Lamp :-

Perihal : Undangan Focus Group Discussion (FGD)

Kepada

Yth. Bapak/Ibu.....

di

RW 1, Kelurahan Ploso

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya penemuan masalah kesehatan masyarakat oleh mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga anggota kelompok VI yang sedang melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di wilayah RW I Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, maka akan diadakan kegiatan diskusi bersama dengan Tokoh masyarakat setempat untuk menentukan prioritas masalah, akar penyebab masalah sekaligus alternative solusi terkait dengan masalah kesehatan masyarakat yang telah di temukan.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk mengikuti kegiatan diskusi bersama yang akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Kamis, 18 Januari 2018

Pukul : 19.00 WIB - selesai

Tempat : Balai RW 1 kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari
Kota Surabaya

Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Ketua Kelompok VI
PKL FKM UNAIR

SIREGAR REYMOND S.P



**PRAKTIK KERJA LAPANGAN
S1 KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI
KOTA SURABAYA**

Surabaya, 24 Januari 2018

No : 002/PKL AJ 2016/KLP.VI/01/2018
Lamp : -
Perihal : **Undangan Bina suasana dengan
Tokoh Masyarakat (TOMA)**

Kepada
Yth. Bapak/Ibu.....
di
RW 1, Kelurahan Ploso

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan diadakannya pertemuan bina suasana dengan Tokoh Masyarakat di RW I Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk mengikuti kegiatan Bina suasana tersebut yang akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Jumat, 26 Januari 2018

Pukul : 15.00 WIB - selesai

Tempat : Balai RW 1 kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari
Kota Surabaya

Demikian surat undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Ketua Kelompok VI
PKL FKM UNAIR

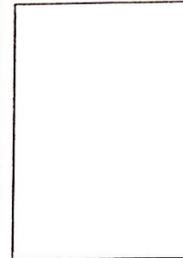
SIREGAR REYMOND S.P

Lampiran 6
Kartu Konsul Mahasiswa PKL



KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

1.	Nama	Siregar Reymond Sahala P
2.	NIM	101611123100
3.	Jenis Kelamin	Laki-Laki
4.	Telp./HP	085340178809
5.	Email	reymondsiregar1@gmail.com
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02 Jan 2018		? di kee?	
2.	03 Jan 2018	- konsul proposal		
3.	04 Jan 2018	- konsul instrumen		
4.	12 Jan 2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17 Jan 2018	- konsultasi persiapan PED		
6.	18 Jan 2018	Konsultasi Laporan Bab I - III		
7.				
8.				
9.				
10.				



KARTU KONSULTASI MAHASISWA FK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER

1	Nama	Elsida Imakullata
2	NIM	D161123066
3	Jenis Kelamin	Perempuan
4	Telp / HP	085790777317
5	Email	imakullataelsida@gmail.com elsida.imakullata2016@fkm.unair.ac.id
6	Kelompok	VI (enam)
7	Desa	
8	Kecamatan	Tambaksari
9	Kabupaten / Kota	Surabaya
10	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpi Lestari, dr., MKM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1	02-01-2018	- pembuatan timeline - Pembentukan struktur KIP		
2	03-01-2018	- konsultasi proposal PKI		
3	04-01-2018	- konsultasi instrumen		
4	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKI		
5	17-01-2018	- konsultasi persiapan FGD		
6	18-01-2018	- konsultasi laporan Bab I-III		
7				
8				
9				



**KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Nama	Mahstika Raina Angie Yolanda
2.	NIM	101611123013
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	085238062905
5.	Email	mahstika.raina.angie-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02-01-2018	- Pembentukan struktur kelompok - Pembuatan timeline pengisian		
2.	03-01-2018	- Konsultasi Proposal PKL		
3.	04-01-2018	- Konsultasi Instrumen		
4.	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17-01-2018	- konsultasi persiapan FGD		
6.	18-01-2018	- konsultasi Laporan Bab 1-III		
7.				
8.				
9.				
10.				



KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

1	Nama	HANI FRIZQI DINIARI
2	NIM	1711023085
3	Jenis Kelamin	Perempuan
4	Telp / HP	085235178005
5	Email	hanif.rizqi.diniari-2016@fkm.unair.ac.id
6	Kelompok	VI (enam)
7	Desa	
8	Kecamatan	Tambaksari
9	Kabupaten / Kota	Surabaya
10	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpiia Lestari, dr., MKM

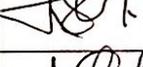
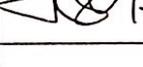


Nb.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DFL
1	02-01-2018	- Pembentukan struktur kelompok - Pembuatan timeline kegiatan		
2	03-01-2018	- konsultasi proposal PKL		
3	04-01-2018	- konsultasi proposal - konsultasi instrumen		
4	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling & langkah-langkah PKL		
5	17-01-2018	- konsultasi persiapan FED		
6	18-01-2018	- konsultasi Laporan Bab 1 - III		
7.				
8.				
9.				
10.				

	KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
---	---

1.	Nama	Limsah Silalahi
2.	NIM	101611123103
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	082220101293
5.	Email	limsah.silalahi-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02-01-2018	- Penentuan penguns - pembuatan time line		
2.	03-01-2018	- konsultasi Proposal		
3.	04-01-2018	- konsultasi Instrumen		
4.	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17-01-2018	- konsultasi Persiapan FGD		
6.	17-01-2018	konsultasi Laporan Bab I - III		
7.				
8.				
9.				
10.				



**KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Nama	NUNUNG DWI RADANNY
2.	NIM	101611123082
3.	JenisKelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	089678444563
5.	Email	Nunung.dwi.radanny-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	DosenPembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02-01-2018	- Pembuatan Timeline kegiatan kelompok - Pembentukan Struktur -		
2.	03-01-2018	- Konsultasi proposal PKL		
3.	04-01-2018	- Konsultasi proposal PKL dan instrumen		
4.	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17-01-2018	-Konsultasi persiapan PCD		
6.	18-01-2018	Konsultasi Laporan Bab 1 - III		
7.				
8.				
9.				
10.				



**KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Nama	Anis Fitri Aulia
2.	NIM	101611123038
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	082234491917
5.	E mail	anis.fitri.aulia-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	2-1-2018	- Pembentukan pengurus kelompok - Pembuatan timeline		
2.	3-1-2018	- Konsul proposal pengitinan.		
3.	4-1-2018	- Konsul proposal - perizinan - Konsul instrumen		
4.	12-1-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17-1-2018	- konsultasi persiapan FCD		
6.	18-1-2018	- konsultasi Bab I - III		
7.				
8.				
9.				
10.				



**KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Nama	Astri Nur Amalia
2.	NIM	101611123053
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	089654677273
5.	E mail	astri.nur.amalia-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (Enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten	Jawa Timur
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM.



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	2-01-2018	Pembentukan struktur kel pembuatan timeline kegiatan		
2.	3-01-2018	Konsultasi Proposal		
3.	4-01-2018	Konsultasi Instrumen dan revisi proposal		
4.	12-01-2018	Konsultasi teknik sampling & langkah-langkah PKL		
5.	17-01-2018	Konsultasi Persiapan Feo		
6.	18-01-2018	Konsultasi Laporan bab I - III		
7.				
8.				
9.				
10.				



**KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Nama	Fifi Novitasari
2.	NIM	101611123054
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	08121699331
5.	Email	fifi.novitasari-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	2/1-2018	- pembuatan timeline kegiatan - pembentukan struktur keel	TIDAK MASUK	
2.	3/1-2018	- konsultasi proposal PKC		
3.	4/1-2018	- konsultasi proposal & instrumen		
4.	12/1-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17/1-2018	- konsultasi persiapan PED		
6.	18/1-2018	- konsultasi Laporan Bab I - III		
7.				
8.				
9.				
10.				



KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

1.	Nama	MADE ARIANI
2.	NIM	101611123079
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	081259007444
5.	Email	madearianiku@gmail.com
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02-01-2018	-Pembentukan Pengurus Kelompok -Pembuatan Timeline kelompok		
2.	03-01-2018	-Konsul proposal		
3.	04-01-2018	-Konsul Kriteria -Revisi proposal		
4.	12-01-2018	-konsultasi teknik sampling dan langkah- langkah PKL		
5.	17-01-2018	Konsultasi Persiapan FGD		
6.	19-01-2018	Konsultasi Laporan Bab 1 - 11		
7.				
8.				
9.				
10.				



**KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

1.	Nama	VILLIA SAMANTHA RUKMI
2.	NIM	101611123087
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	085747079787
5.	Email	Villia.samantha.rukmi-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02-01-2018	-Penentuan timeline - Pembentukan Pengurus kelompok		
2.	03-01-2018	-Konsul proposal		
3.	04-01-2018	Konsul Instrumen		
4.	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17-01-2018	- konsultasi perstapan F&D		
6.	18-01-2018	-Konsultasi laporan Bab I-III		
7.				
8.				
9.				
10.				

	KARTU KONSULTASI MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
---	---

1.	Nama	ITA MUSTOFA RINI
2.	NIM	101611123098
3.	Jenis Kelamin	Perempuan
4.	Telp./HP	081234333683
5.	Email	ita.mustofa.rini-2016@fkm.unair.ac.id
6.	Kelompok	VI (enam)
7.	Desa	
8.	Kecamatan	Tambaksari
9.	Kabupaten /Kota	Surabaya
10.	Dosen Pembimbing	Kusuma Scorpia Lestari, dr., M.KM



No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow up	Paraf DPL
1.	02-01-2018	- Pembuatan Time line - Pembentukan struktur Klp.		
2.	03-01-2018	- Konsultasi proposal PKL		
3.	04-01-2018	- Konsultasi kuesioner. - Konsultasi proposal		
4.	12-01-2018	- konsultasi teknik sampling dan langkah-langkah PKL		
5.	17-01-2018	- konsultasi persiapan FGD		
6.	18-01-2018	- konsultasi Laporan Bab I-III		
7.				
8.				
9.				
10.				