

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:
KELOMPOK VII

KELURAHAN	: PLOSO
KECAMATAN	: TAMBAKSARI
KAB/KOTA	: SURABAYA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:
KELOMPOK VII

KELURAHAN	: PLOSO
KECAMATAN	: TAMBAKSARI
KAB/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

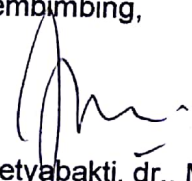
NAMA MAHASISWA	NIM
a. MIKE DANIS MUTIKA WATI	101611123007
b. KIKI ASTREA TRISMININGSIH	101611123011
c. ISTIANATUL ULA	101611123012
d. FATHURROHMA MAULIDAH	101611123016
e. RIRIN LIANDARI	101611123056
f. DIAN RACHMAWATI	101611123086
g. HERU SAPRUDIN	101611123089
h. FETY 'IZZA LUTHFIYAH	101611123095
i. DEWI SRI	101611123113
j. ANA HAIRUNNISAK	101611123116
k. AHMAD HANIF	101611123118
l. DEWI MASITOH	101611123119

Mengetahui,

Surabaya, 19 Februari 2018
Dosen Pembimbing,

Lurah Ploso

Bambang Pontjo Mulyanto, S.Sos
NIP. 19650208 199301 1 001


Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH.
NIP. 19500414 198002 1 001

Menyetujui
Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga


Riris Diana Rachmayanti, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19860904 201504 2 001

RINGKASAN

Praktek Kerja lapangan adalah pembelajaran mahasiswa untuk menerapkan ilmu dan memecahkan permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Data dari program P2P puskesmas Rangkah tahun 2017 terdapat beberapa masalah kesehatan yang ada di Kelurahan plosu yaitu jumlah kasus TBC 35 orang, kasus diare 67 orang, dan kasus DBD 21 orang. Tujuan kegiatan ini untuk menyusun perencanaan, pengimplemantasiaan dan evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat.

Desain penelitian dalam pelaksanaan PKL yang digunakan adalah rancang bangun operasional riset dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 1112 KK di RW IV Kelurahan Plosu, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Cara pengambilan sampel dengan teknik *cluster random sampling* dengan cara *cluster* dibagi berdasarkan *cluster* dasa wisma selanjutnya dilakukan penarikan sampel rumpun sehingga didapatkan sampel 140 KK. Pengambilan data primer dengan penyebaran kuesioner dan data sekunder didapat dari puskesmas rangkah dan kelurahan plosu Data yang di dapat dari data sekunder dan primer diolah dan disajikan dalam bentuk diagram *pie*.

Kegiatan yang dilakukan selama PKL yaitu identifikasi masalah dengan data data primer dan data sekunder. Hasil dari identifikasi masalah ditemukan *list* masalah antara lain sumber air bersih dekat septictank, tingginya kejadian merokok, ketidakmerataan kepemilikan jamban sendiri, ketidakmerataan kepemilikan JKN, jarangya pemeriksaan jentik, tingginya angka DBD, tingginya angka Diare dan seringnya terjadi batuk pilek. Setelah itu ditetapkan 3 prioritas masalah dengan metode *USG (Urgent, Seriousness, Growth)*, yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare dan Batuk pilek. Prioritas masalah tersebut kami ambil yang paling urgent, serious, dan growth yakni DBD. Kemudian dianalisis akar penyebab masalah dengan pohon masalah melalui metode FGD dengan kader jumantik dan bu RT di RW IV. Dari akar permasalahan tersebut ditentukan rencana intervensi program yang bertema GEMA BATIK “Gerakan Masyarakat Basmi Jentik”, yang kegiatannya antara lain ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah), GINCU (Bagi-bagiin Cupang), TORA (Tutor Muda), JUMPRES (Jumantik berprestasi), ROMA (Merombeng Bersama) dan

pembagian kalender. Dari kegiatan Program tersebut diprioritaskan dengan metode MEER yaitu ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah), GINCU (Bagi-bagiin Cupang), dan ROMA (Merombeng Bersama). Namun, masukan pihak puskesmas Rangkah adalah menambahkan pelaksanaan program TORA (Tutor muda) juga agar dapat dilaksanakan berkelanjutan.

Monitoring dan evaluasi program ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah) dan GINCU (Bagi-bagiin Cupang) berjalan sesuai dengan target yang ingin dicapai. Namun, program TORA (tutor muda) belum memenuhi indikator keberhasilan secara maksimal karena sasaran tidak mencapai target. Meskipun demikian, penggalangan komitmen dan diskusi berjalan dengan lancar. Dalam pelaksanaan PKL terdapat beberapa hambatan dan kendala namun hal tersebut masih dapat diatasi.

Summary

Practice Field work is student learning to apply knowledge and solve existing health problems in society. Data from P2P program of puskesmas Ranggah in 2017, there are have several health problems in ploslo that is 35 cases of tuberculosis, 67 cases of diarrhea and 21 cases of dengue. The purpose this activity is to plan, implement and evaluate the program of public health.

Design research in implementation of PKL using the operational research with cross sectional approach. The population amounted to 1112 KK in RW IV Kelurahan Ploslo, Kecamatan Tambaksari, Surabaya. Sampling method with cluster random sampling technique by cluster is divided based on cluster dasawisma and then pullout the sampling of cluster until got sample 140 KK. Primary data collection with questionnaires and secondary data distribution obtained from puskesmas and Kelurahan ploslo. Data can be processed and presented in format of pie chart.

Activities in PKL are identification of problems with primary data and secondary data. The results were found in the list of problems such as the source of clean water near septictank, the high incidence of smoking, the inability of own latrine ownership, the inequality of JKN ownership, the rarity of larvae examination, the high rate of dengue fever, the high rate of diarrhea and frequent common cold. After that, there are 3 priority problems with USG (Urgent, Seriousness, Growth), that is Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Diarrhea and Common Cold. Priority issues are taken the most urgent, serious, and growth of DHF. Then analyzed the root cause of problem with problem tree through FGD method with kader jumantik and RT in RW IV. From the root of the problem, it was determined that the program intervention plan with the theme of GEMA BATIK "Gerakan Masyarakat Basmi Jentik", whose activities include ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah), GINCU (Bagi-bagiin Cupang), TORA (Tutor Muda), JUMPRES (Jumantik berprestasi), ROMA (Merombeng Bersama) and distribution calendar. From the program activities are prioritized by the MEER method is ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah), GINCU (Bagi-Bagiin cupang), and ROMA (Merombeng Bersama). However, the recommendation of Puskesmas Ranggah is to add the

implementation of TORA program (Tutor muda) also to be implemented continuously.

Monitoring and evaluation of ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah) and GINCU (Bagi-bagiin Cupang) proceed in accordance with the target. However, the TORA (Tutor muda) program has not met the maximum success indicator because the target did not reach the target. Nevertheless, the mobilization of commitments and discussions went smoothly. In the implementation of PKL there are several obstacles and constraints but it can still be overcome.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga kami dapat diberikan kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) sebagai salah satu persyaratan akademis program studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam Laporan PKL ini dijabarkan mengenai latar belakang PKL, tujuan dan sasaran pelaksanaan PKL, tinjauan pustaka yang kelompok gunakan, metode pelaksanaan PKL, serta hasil dan pembahasan dari kegiatan PKL. Kelompok mengucapkan terima kasih kepada Bapak Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH. selaku dosen pembimbing yang bersedia menjadi pembimbing kelompok VII selama pelaksanaan PKL. Terima kasih dan penghargaan juga kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta jajarannya.
2. Para guru besar, dosen dan staff kependidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Tim PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2018.
4. Drs. Ridwan Mubarun, M.Si. selaku Camat Tambaksari beserta jajarannya.
5. Bambang Pontjo Mulyanto, S.Sos, selaku Lurah Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari beserta jajarannya.
6. dr. Anang Juniady Sukma A.K. selaku Kepala Puskesmas Rangkah, Surabaya
7. Bapak RW IV beserta bapak/ibu RT di wilayah RW IV, Kelurahan Ploso
8. Seluruh masyarakat di wilayah RW IV, Kelurahan Ploso

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan dan kegiatan PKL dapat terlaksana dengan lancar sesuai dengan tujuan yang telah diharapkan.

Surabaya, 19 Februari 2018

Kelompok VII

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Ringkasan.....	iv
Summary	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
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
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Derajat Kesehatan Masyarakat.....	6
2.2 Metode Identifikasi dan Diagnosa Masalah	8
2.3 Metode Penentuan Akar Masalah dengan Analisis Pohon Masalah	11
2.4 Pengertian Analisis Precede-Proceed	13
2.4.1 PRECEDE	15
2.4.2 PROCEED.....	19
2.5 Metode Pengumpulan Data	21
2.5.1 Kuesioner	21
2.5.2 Observasi	22
2.5.3 <i>Indepth Interview</i>	22
2.6 Teknik Sampling.....	22
2.7 Metode Penentuan Skala Prioritas	25
2.8 Metode Penentuan Alternatif Solusi.....	26
2.9 Metode Penentuan Skala Alternatif Solusi.....	26
BAB III METODE KEGIATAN	29
3.1 Metode Kegiatan	29
3.2 Lokasi dan Waktu.....	30
3.3 Populasi dan Sampel.....	30
3.4 Kerangka Operasional.....	33

3.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data	34
3.5.1 Pengumpulan Data	34
3.5.2 Pengolahan Data	36
3.5.3 Analisis Data	37
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 39
4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL	39
4.1.1 Gambaran Umum dan Karakteristik Masyarakat Kelurahan Ploso	39
4.1.2 Puskesmas Rangkah	44
4.1.3 Gambaran Umum RW IV Kelurahan Ploso	49
4.1.4 Data Sekunder	53
4.1.5 Data Primer	64
4.2 Identifikasi Masalah	102
4.2.1 Diagnosis Sosial	102
4.2.2 Diagnosis Epidemiologi	103
4.2.3 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan	104
4.2.4 Diagnosis Pendidikan dan Organisasi	105
4.2.5 Diagnosis Administrasi dan Kebijakan	106
4.2.6 List Masalah	110
4.3 Prioritas Masalah	110
4.3.1 Akar Penyebab Masalah	113
4.4 Rencana Intervensi	115
4.4.1 Rencana Intervensi DBD	115
4.4.2 MEER	121
4.4.3 <i>Plan of Action</i>	122
4.4.4 Susunan Panitia <i>Plan of Action (PoA)</i>	126
4.4.5 Alat dan Bahan untuk <i>Plan of Action (PoA)</i> “GEMA BATIK”	127
4.4.6 Rencana Anggaran Dana “GEMA BATIK”	128
4.4.7 Rencana Monitoring dan Evaluasi “GEMA BATIK”	129
4.4.8 <i>Gantt Chart Plan of Action</i> “GEMA BATIK”	132
4.5 Hasil Kegiatan Intervensi	134
4.6 Monitoring dan Evaluasi	140
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 146
5.1 Kesimpulan	146
5.2 Saran	148
5.2.1 Saran Untuk Mahasiswa PKL Selanjutnya	148
5.2.2 Saran Untuk Puskesmas Rangkah	148
5.2.3 Saran Untuk Kelurahan Ploso	148
 DAFTAR PUSTAKA	 150
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data luas wilayah kerja puskesmas Rangkah.....	3
Tabel 2.1	Contoh Matriks MEER.....	28
Tabel 4.1	Jumlah Mobilitas Penduduk Kelurahan Ploso Tahun 2017.....	42
Tabel 4.2	Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah Tahun 2016.....	45
Tabel 4.3	Jumlah Penduduk Cakupan Puskesmas Rangkah Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016.....	47
Tabel 4.4	Karakteristik Demografis RW IV Kelurahan Ploso Tahun 2017	50
Tabel 4.5	Program Gizi Puskesmas Rangkah Tahun 2017	53
Tabel 4.6	Penyakit Lansia Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017.....	54
Tabel 4.7	Data Angka Kematian Bayi Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017	54
Tabel 4.8	Data Angka Kematian Balita Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017	55
Tabel 4.9	Data Program KB Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017	55
Tabel 4.10	Data 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Rangkah Tahun 2017 ..	57
Tabel 4.11	Data Jumlah Pasien Penyakit Diare Pada Balita Puskesmas Rangkah Tahun 2017.....	58
Tabel 4.12	Data Jumlah Pasien Penyakit Diare Pada Penderita Dewasa dan Balita Kelurahan Ploso Tahun 2017	58
Tabel 4.13	Data Jumlah Pasien Penyakit TBC Puskesmas Rangkah Tahun 2017	59
Tabel 4.14	Hasil Pencapaian Indikator Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	60
Tabel 4.15	Hasil Pencapaian Indikator Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Ploso Tahun 2017	60
Tabel 4.16	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Rangkah Tahun 2016.....	61
Tabel 4.17	Hasil Pencapaian Standar Penilaian Minimal (SPM) Puskesmas Rangkah Tahun 2016.....	63
Tabel 4.18	Data Hasil Wawancara Masyarakat RW IV Tentang Kasus DBD 3 Tahun Terakhir	98
Tabel 4.19	Perhitungan USG Berdasarkan Prioritas Masalah	112
Tabel 4.20	Hasil Perhitungan USG Berdasarkan Variabel Prioritas Masalah	112
Tabel 4.21	Hasil Skoring Perhitungan USG Berdasarkan Prioritas Masalah	112
Tabel 4.22	Rencana Intervensi dari Prioritas Masalah DBD.....	115
Tabel 4.23	Alternatif Solusi Program Menggunakan Metode MEER	121
Tabel 4.24	<i>Plan of Action</i> Kegiatan PKL di RW 4 Kelurahan Ploso	122
Tabel 4.25	Susunan Panitia	126
Tabel 4.26	Alat dan Bahan untuk <i>Plan of Action (PoA)</i>	127
Tabel 4.27	Rencana Anggaran Dana “GEMA BATIK”	128

Tabel 4.28	Rencana Monitoring Kegiatan	129
Tabel 4.29	<i>Checklist</i> Rencana Monitoring Kegiatan	131
Tabel 4.30	<i>Gantt Chart Plan of Action (PoA)</i>	132
Tabel 4.31	Rincian Anggaran Program ANJASMARA.....	135
Tabel 4.32	Rincian Anggaran Program GINCU	136
Tabel 4.33	Rincian Anggaran Program Penyuluhan.....	138
Tabel 4.34	Hasil Uji Statistik dengan Paired T-Test Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Diklat TORA	138
Tabel 4.35	Monitoring dan Evaluasi “GEMA BATIK”	140

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Dignan 1992.....	8
Gambar 2.2	Kerangka Model PRECEDE-PROCEED	15
Gambar 3.1	Bagan Kerangka Operasional Kegiatan PKL.....	33
Gambar 4.1	Peta Geografis RW IV Kelurahan Ploso Tahun 2018	49
Gambar 4.2	Struktur Pemerintahan Lokal RW IV Kelurahan Ploso Tahun 2017.....	51
Gambar 4.3	Grafik 10 Diagnosis (ICD 10) Terbanyak Puskesmas Rangkah Tahun 2017.....	57
Gambar 4.4	Grafik Jumlah Penderita DBD Puskesmas Rangkah Tahun 2017.....	59
Gambar 4.5	Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Warga RW IV Kelurahan Ploso	64
Gambar 4.6	Karakteristik Responden Menurut Pendapatan Warga RW IV Kelurahan Ploso	65
Gambar 4.7	Hasil Kuantitas Penyakit Menurun Warga RW IV Kelurahan Ploso.....	66
Gambar 4.8	Frekuensi Makan Per Hari Warga RW IV Kelurahan Ploso	66
Gambar 4.9	Diagram Keberagaman Makanan yang dikonsumsi Warga RW IV Kelurahan Ploso	67
Gambar 4.10	Upaya Pencegahan Penyakit yang Dilakukan Warga RW IV Kelurahan Ploso	68
Gambar 4.11	Diagram Intensitas Warga RW IV Membuka Jendela Rumah	69
Gambar 4.12	Diagram Frekuensi Warga RW IV Menguras Bak Mandi.....	70
Gambar 4.13	Diagram Frekuensi Warga RW IV Membuang Sampah	71
Gambar 4.14	Diagram Cara Pembuangan Sampah Warga RW IV	71
Gambar 4.15	Diagram Perlakuan Warga RW IV Terhadap Barang Bekas.....	72
Gambar 4.16	Diagram Mencuci Tangan dengan Sabun Setelah BAB	73
Gambar 4.17	Diagram Cara Makan Warga RW IV	74
Gambar 4.18	Diagram Presentase Perilaku Merokok Warga RW IV.....	75
Gambar 4.19	Diagram Tempat Warga RW IV Merokok	76
Gambar 4.20	Diagram Cara Warga RW IV Mengatasi Nyamuk.....	77
Gambar 4.21	Diagram Persentase Setiap Bulan Balita RW IV dibawa Ke Posyandu	78
Gambar 4.22	Diagram Balita RW IV Mendapatkan Imunisasi	79
Gambar 4.23	Diagram Warga RW IV memeriksakan Kehamilannya	80
Gambar 4.24	Diagram Persentase Lansia RW IV Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia	81
Gambar 4.25	Diagram Persentase Penyakit yang Diderita Warga RW IV dalam 3 Bulan Terakhir	82
Gambar 4.26	Diagram Warga RW IV yang Memiliki Ventilasi di dalam Rumah	83
Gambar 4.27	Diagram Persentase Sumber Penerangan Rumah Warga RW IV.....	84
Gambar 4.28	Diagram Sumber Air Bersih yang Digunakan Warga RT IV.....	85
Gambar 4.29	Diagram Persentase Sumber Air Minum yang Digunakan Warga RW IV	85

Gambar 4.30	Diagram Persentase kualitas Air Minum yang Digunakan Warga RW IV	86
Gambar 4.31	Diagram Keberadaan Jentik Nyamuk di Rumah Warga RW IV ..	87
Gambar 4.32	Diagram Penerapan 3M Warga RW IV	88
Gambar 4.33	Diagram Tempat BAB Warga RW IV.....	89
Gambar 4.34	Diagram Kepemilikan Jamban Warga RW IV.....	89
Gambar 4.35	Diagram Jenis Jamban yang Dimiliki Warga RW IV	90
Gambar 4.36	Diagram Jarak Antara Sumber Air dengan <i>Septic Tank</i>	91
Gambar 4.37	Diagram Kepemilikan Tempat Air Buangan Warga RW IV	92
Gambar 4.38	Diagram Kepemilikan Tempat Air Buangan Warga RW IV	92
Gambar 4.39	Diagram Kepemilikan Kandang Ternak Warga RW IV	93
Gambar 4.40	Diagram Letak Kandang Ternak dengan Rumah Warga RW IV .	93
Gambar 4.41	Diagram Warga RW IV Mencari Pertolongan Saat Sakit	94
Gambar 4.42	Diagram Asuransi Kesehatan yang Dimiliki Warga RW IV	95
Gambar 4.43	Diagram Jenis Asuransi Kesehatan yang Dimiliki Warga RW IV	95
Gambar 4.44	Diagram Presentase PUS Menggunakan KB	96
Gambar 4.45	Diagram Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Warga RW IV	96
Gambar 4.46	Pohon Masalah DBD di Wilayah RW IV	114

DAFTAR LAMPIRAN

- L1 Lembar Kuisisioner
- L2 Lembar Panduan Wawancara
- L3 Lembar Soal *Pretest* dan *Posttest* TORA
- L4 Hasil *Pretest* dan *Posttest* TORA
- L5 Desain Banner Kegiatan GEMA BATIK
- L6 Desain Banner Penggalangan Komitmen TORA
- L7 Dokumentasi Kegiatan
- L8 Lembar Surat Undangan FGD
- L9 Lembar Surat Undangan Kegiatan GEMA BATIK
- L10 Lembar Surat Undangan Perpisahan
- L11 Lembar Daftar Hadir Peserta FGD
- L12 Lembar Daftar Hadir Peserta Rapat GEMA BATIK
- L13 Lembar Daftar Hadir Undangan ANJASMARA
- L14 Lembar Daftar Hadir Peserta GINCU
- L15 Lembar Daftar Hadir Peserta TORA
- L16 Lembar Form Penilaian Sampah
- L17 Desain Brosur GEMA BATIK
- L18 Lembar Evaluasi Kelompok Mahasiswa PKL
- L19 Lembar Rencana Tindak Lanjut

DAFTAR SINGKATAN

3M	: Menguras, Menutup, Mengubur
AKB	: Angka Kematian Bayi
BAB	: Buang Air Besar
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DO	: <i>Drop Out</i>
FGD	: <i>Focus Grup Discussion</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kartu Keluarga
MC	: <i>Master of Ceremony</i>
MEER	: Metodologi Efektivitas Efisiensi dan Relevansi
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PHBS	: Perilaku Hidup Sehat dan Bersih
PKL	: Praktek Kerja Lapangan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
<i>PRECEDE</i>	: <i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
<i>PROCEDE</i>	: <i>Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
RS	: Rumah Sakit
POA	: <i>Plan of Action</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciencs</i>
SPAL	: Sistem Pembuangan Air Limbah
TB	: <i>Tubercle Bacillus</i>
TBC	: Tuberkulosis
TK	: Taman Kanak-kanak
TPQ	: Taman Pendidikan Quran
TPS	: Tempat Pembuangan Sampah
USG	: <i>Urgency Seriousness Growth</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO). Untuk mewujudkan kondisi sehat tersebut, diperlukan upaya berkelanjutan dari berbagai pihak karena untuk mencapai kondisi sehat menjadi tanggung jawab berbagai disiplin ilmu. Kesehatan merupakan pondasi utama bagi individu dan masyarakat untuk dapat menjalankan hidup secara optimal. Namun, belum semua orang mendapatkan atau mampu meningkatkan derajat kesehatan secara optimal. Oleh karena itu dibutuhkan berbagai upaya baik oleh pemerintah maupun masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Dalam upaya mencapai kesejahteraan masyarakat yang optimal diperlukan adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, faktor lingkungan dan perilaku serta kesediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Upaya pemerintah juga diperlukan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Maka diperlukan kerjasama antara lembaga pemerintah dengan partisipasi masyarakat dalam upaya mewujudkan kesehatan masyarakat. Pencapaian pembangunan kesehatan menuju masyarakat sehat dilakukan melalui usaha kebijakan kesehatan yaitu dengan upaya promotif, pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan suatu program yang diselenggarakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) sebagai salah satu upaya dalam menghasilkan lulusan sarjana yang profesional dan siap kerja sesuai bidangnya di masyarakat. PKL merupakan suatu media bagi calon Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) untuk dapat memecahkan masalah kesehatan dengan pendekatan multidisipliner secara langsung di masyarakat. Mahasiswa Fakultas

Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada serta merencanakan dan mengimplementasikan program kesehatan yang tepat bagi masyarakat. Selain itu, mahasiswa juga diharapkan mampu melakukan evaluasi dari program kesehatan yang telah dijalankan. Oleh karena hal tersebut diadakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) untuk mengaplikasikan semua pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan sehingga mampu diterapkan di masyarakat.

Pada prinsipnya Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan salah satu strategi pembelajaran atau bentuk pengajaran yang membelajarkan secara bersama-sama antara kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengertian (pengetahuan) dan afektif (sikap) yang dimiliki mahasiswa dengan menggunakan sarana laboratorium. Laboratorium yang dimaksud berupa komunitas atau masyarakat. Kompetensi utama yang akan dicapai dari adanya kegiatan PKL ini adalah kompetensi poin ke-4 dan kompetensi poin ke-5 dari kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat secara keseluruhan. Kompetensi 4 adalah pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kegiatan dukungan sosial (kemitraan) serta advokasi dibidang kesehatan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat., sedangkan kompetensi 5 adalah pengkajian status kesehatan masyarakat berdasarkan data, informasi dan indikator kesehatan (evidence based) untuk pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah di bidang kesehatan masyarakat

Kecamatan Tambaksari yang berada di wilayah Surabaya Timur merupakan tempat yang ditunjuk sebagai lokasi PKL tahun 2018 ini. Kecamatan Tambaksari memiliki luas wilayah kurang lebih 9,1 km² yang terdiri dari beberapa kelurahan yaitu kelurahan Pacar Keling, Pacar Kembang, Ploso, Tambaksari, Rangkah, Gading, Kapas Madya Baru, dan Dukuh Setro. Banyaknya jumlah penduduk di Kecamatan Tambaksari dapat dijadikan sebagai modal yang bagus sebagai upaya pembangunan kesehatan. Namun banyaknya jumlah penduduk juga dapat menimbulkan tingginya risiko masalah kesehatan masyarakat yang terjadi.

Berdasarkan data dari Puskesmas Rangkah, terdapat tiga kelurahan yang masuk ke wilayah Puskesmas Rangkah yaitu kelurahan Rangkah, kelurahan Ploso, dan kelurahan Tambaksari. Batas wilayah puskesmas Rangkah

antara lain sebelah utara dengan kelurahan Gading dan kelurahan Kapas, sebelah timur dengan kelurahan Kalijudan, sebelah selatan dengan kelurahan Pacarkeling dan kelurahan Pacarkembang, serta sebelah barat dengan kelurahan Ketabang.

Tabel 1.1 Data luas wilayah kerja puskesmas Rangkah

No.	Kelurahan	Luas	RW	RT	KK	Jarak ke Puskesmas	Jarak ke Kecamatan
1.	Rangkah	70 Ha	9	50	5.798	1,5 km	± 3 km
2.	Ploso	149 Ha	11	95	11.187	2 km	1 km
3.	Tambaksari	63 Ha	9	77	6.683	3 km	± 0,5 km
4.	Puskesmas	282 Ha	29	222	23.668		

Jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas Rangkah adalah 72.838 jiwa dengan rincian 36.348 jiwa penduduk laki-laki dan 36.490 jiwa penduduk perempuan (Profil Puskesmas Rangkah, 2016).

Berdasarkan Data Puskesmas Rangkah tahun 2017 penyakit pada lansia tertinggi adalah penyakit pernafasan yaitu ISPA, Asma, dan TB sebanyak 2446. Data dari program P2P puskesmas Rangkah terdapat beberapa masalah kesehatan yang ada di kecamatan Tambaksari. Di Kelurahan ploso, jumlah kasus TBC mencapai 35 orang, kasus diare mencapai 67 orang, dan terjadi 21 kasus DBD sepanjang tahun 2017.

Melalui penyelenggaraan PKL ini, diharapkan dapat tercipta kegiatan yang berguna bagi masyarakat, memberikan wawasan, menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat, serta dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat secara berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam laporan PKL ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana karakteristik masyarakat Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?

- 1.2.2 Bagaimana cara mengidentifikasi dan analisis penyebab masalah kesehatan Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
- 1.2.3 Bagaimanakah cara menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dari hasil identifikasi dan analisis masalah kesehatan masyarakat Kelurahan Ploso , Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
- 1.2.4 Bagaimana alternatif solusi dan rencana intervensi yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Ploso , Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
- 1.2.5 Bagaimana realisasi intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Ploso , Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
- 1.2.6 Bagaimana hasil dari intervensi yang telah dilakukan di Kelurahan Ploso , Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menyusun perencanaan, pengimplemantasiaan dan penilaian/ evaluasi program di bidang kesehatan masyarakat serta mengaplikasikan kemampuan soft skill selama kegiatan PKL Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa mampu mengenal karakteristik masyarakat di Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.3.2.2 Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dan menganalisa penyebab masalah tersebut di Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.3.2.3 Mahasiswa mampu membuat menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat dari hasil identifikasi dan analisis masalah kesehatan masyarakat Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.3.2.4 Mahasiswa mampu membuat alternatif solusi dan rencana intervensi yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Ploso , Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

1.3.2.5 Mahasiswa mampu melakukan/merealisasikan intervensi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya..

1.3.2.6 Melakukan evaluasi hasil intervensi kegiatan yang dilaksanakan selama kegiatan PKL di Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai kehidupan bermasyarakat dan berbagai permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam kehidupan masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Memperoleh pengetahuan dan informasi terkait permasalahan kesehatan yang terjadi beserta solusi masalah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.4.3 Manfaat bagi Petugas kesehatan

Membantu mengurangi permasalahan kesehatan serta membantu dalam penemuan masalah kesehatan baru yang ada di Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

1.4.4 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

- a. Sebagai gambaran pengalaman untuk acuan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) berikutnya.
- b. Sebagai indikator penguasaan teori dan implementasi keilmuan yang telah didapatkan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia yang menggunakan indikator kualitas utama seperti angka kematian, angka kesakitan, angka kelahiran, status gizi masyarakat, dan lain-lain.

Menurut H.L Blum, derajat kesehatan masyarakat/perorangan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu :

1. Environment

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau pun buatan manusia) dan sosiokultural (ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain)

2. Life Style/Behaviour

Gaya hidup sangat mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Contohnya : masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional dimana tidak ada transportasi yang mengharuskan untuk berjalan sehingga individu terbiasa untuk beraktivitas fisik. Sedangkan pada masyarakat modern yang sudah dimanjakan dengan kendaraan canggih sehingga individu kurang terbiasa melakukan aktivitas individu yang dapat menjadi pemicu timbulnya obesitas atau pun penyakit lain karena kurang berolahraga ditambah kebiasaan masyarakat mengonsumsi makanan cepat saji.

3. Heredity

Faktor genetik sangat berpengaruh pada derajat kesehatan manusia. Hal ini karena terdapat beberapa penyakit yang diturunkan secara genetik, seperti leukimia, diabetes mellitus, dan lain-lain.

4. Health Services

Pelayanan kesehatan juga mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang paripurna dan integratif antara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semakin mudah akses individu/masyarakat

terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat akan meningkat.

Untuk memahami lebih dalam tentang derajat kesehatan masyarakat, dibutuhkan sebuah studi yang khusus mempelajari kesehatan masyarakat. Menurut Winslow dalam Notoatmodjo (2003), Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, antara lain untuk:

- a. Perbaiki sanitasi lingkungan
- b. Pemberantasan penyakit menular
- c. Pendidikan untuk kebersihan perseorangan (*personal hygiene*)
- d. Pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.
- e. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya

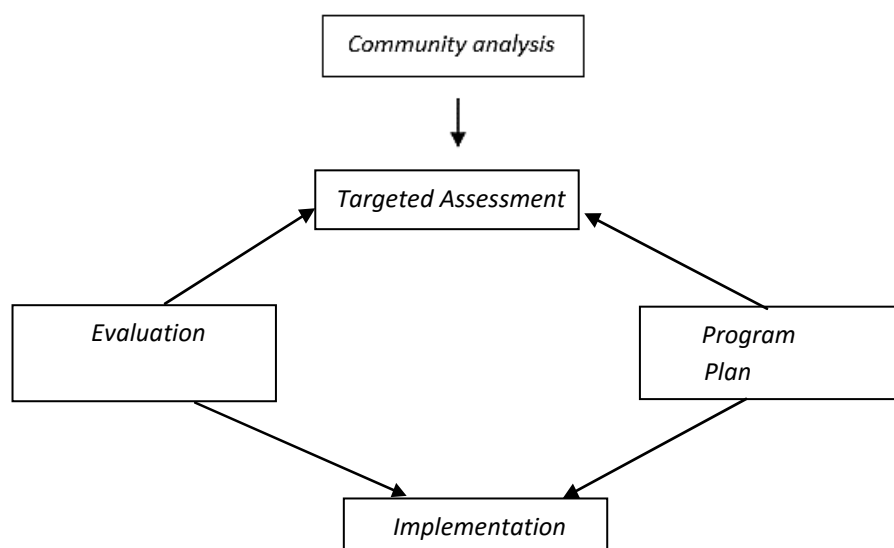
Hendrik L Blum juga menyebutkan 12 indikator yang berhubungan dengan derajat kesehatan, yaitu:

1. Life span yaitu lamanya usia harapan untuk hidup dari masyarakat, atau dapat juga dipandang sebagai derajat kematian masyarakat yang bukan karena mati tua;
2. Disease or infirmity yaitu keadaan sakit atau cacat secara fisiologis dan anatomis dari masyarakat;
3. Discomfort or illness yaitu keluhan sakit dari masyarakat tentang keadaan somatik, kejiwaan maupun sosial dari dirinya;
4. Disability or incapacity yaitu ketidakmampuan seseorang dalam masyarakat untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan peranan sosialnya karena sakit;
5. Participation in health care yaitu kemampuan dan kemauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjaga dirinya untuk selalu dalam keadaan sehat;
6. Health behaviour yaitu perilaku manusia yang nyata dari anggota masyarakat secara langsung berkaitan dengan masalah kesehatan;

7. Ecologic behaviour yaitu perilaku masyarakat terhadap lingkungan, spesies lain, sumber daya alam, dan ekosistem;
8. Social behaviour yaitu perilaku anggota masyarakat terhadap sesamanya, keluarga, komunitas dan bangsanya;
9. Interpersonal relationship yaitu kualitas komunikasi anggota masyarakat terhadap sesamanya;
10. Reserve or positive health yaitu daya tahan anggota masyarakat terhadap penyakit atau kapasitas anggota masyarakat dalam menghadapi tekanan-tekanan somatik, kejiwaan, dan sosial;
11. External satisfaction yaitu rasa kepuasan anggota masyarakat terhadap lingkungan sosialnya meliputi rumah, sekolah, pekerjaan, rekreasi, transportasi;
12. Internal satisfaction yaitu kepuasan anggota masyarakat terhadap seluruh aspek kehidupan dirinya sendiri.

2.2 Metode Identifikasi dan Diagnosa Masalah

Program perencanaan promosi kesehatan menurut teori Dignan (1992) diawali dengan analisis komunitas yaitu menganalisis bagaimana keadaan komunitas yang akan diteliti meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya akan difokuskan pada satu masalah kesehatan.



Gambar 2.1 Model Dignan 1992

Program perencanaan promosi kesehatan menurut model Dignan adalah:

1. *Community Analysis*

Menganalisa bagaimana keadaan komunikasi tersebut. Meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya difokuskan pada satu masalah kesehatan

2. *Targeted Assessment*

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

- 1) Mendefinisikan masalah
- 2) *Resources of planning*
- 3) Verifikasi dukungan untuk *action*
- 4) *Explore focus program*
- 5) Menetapkan tujuan program

3. *Program Plan Development*

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

- 1) Mengambil perencanaan anggota grup
- 2) Mengembangkan tujuan program
- 3) Mengembangkan objektif untuk tujuan
- 4) Menggali sumber dan hambatan
- 5) Memilih metode dan kegiatan
- 6) Rencana untuk melaksanakan
- 7) Rencana untuk evaluasi

4. *Implementation*

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

- 1) Memperoleh penerimaan program (*gain acceptance for the program*)
- 2) Mengkhususkan tugas dan memperkirakan sumber daya (*specify task and estimate resource needs*)
- 3) Mengembangkan rencana spesifik kegiatan program (*develop specific plans for program activities*)
- 4) Membangun mekanisme manajemen program (*establish mechanism for program management*)
- 5) Menerapkan rencana aksi (*put plans into actions*)

5. Evaluation

Tahap evaluasi ini menyatakan berhasil atau tidak target terpenuhi. Menurut Beaglehole (WHO, 1993) membagi upaya pencegahan menjadi 4 bagian :

- 1) *Primordial Prevention* (pencegahan awal)/ *underlying condition* yaitu pada *pre pathogenesis*

Primordial Prevention merupakan upaya untuk mempertahankan kondisi yang positif yang dapat melindungi masyarakat dari gangguan kondisi kesehatannya yang sudah baik. Kegiatan pokoknya adalah melakukan pemantapan status kesehatan (*Underlying Condition*) dengan tujuan untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan kultural yang mendorong peningkatan resiko penyakit yang ditujukan untuk mempertahankan kondisi dasar atau status kesehatan masyarakat yang bersifat positif yang dapat mengurangi kemungkinan suatu penyakit atau faktor resiko.

- 2) *Primary Prevention* (pencegahan pertama) yaitu *health promotion and specific protection*

Kegiatan pokoknya yaitu: promosi kesehatan (*Health Promotion*) dan pencegahan khusus (*Spesific Protection*) yang dilakukan dengan 2 cara :menjauhkan agen untuk dapat kontak atau memapar pejamu dan menurunkan kepekaan pejamu (*host susceptibility*). Pencegahan tingkat pertama ini dilakukan sebelum terjadinya penyakit yang bertujuan untuk mengurangi *incidence* dengan mengontrol penyebab dan faktor-faktor risiko.

- 3) *Secondary Prevention* (pencegahan tingkat kedua) yaitu *early diagnosis and prompt treatment, dissability limitation*

Kegiatan pokoknya adalah diagnosis awal dan pengobatan tepat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) dan pembatasan Kecacatan (*Disability Limitation*). Dilakukan dalam fase patogenesis dengan cara mengetahui perubahan klinik atau fisiologis yang terjadi dalam awal penyakit (*early symptom*) atau masih dalam *presymptomatic*. Tujuannya adalah untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin untuk mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga diharapkan menghambat progresivitas penyakit, mencegah komplikasi dan

membatasi kemungkinan kecacatan.

4) *Tertiary prevention* (pencegahan tingkat ketiga yaitu *rehabilitation*)

Kegiatan pokoknya adalah rehabilitasi yang bertujuan untuk mengurangi komplikasi penting pada pengobatan dan membuat penderita cocok dengan situasi yang tak dapat disembuhkan.

2.3 Metode Penentuan Akar Masalah dengan Menggunakan Analisis Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan diagram yang menggambarkan masalah, sebab dan akibat. Miller (2004) menggunakan istilah *issues trees*; pendekatan yang membantu merinci suatu masalah ke dalam komponen-komponen penyebab utama dalam rangka menciptakan rencana kerja proyek. Analisis pohon masalah adalah instrument untuk analisis situasi dan analisis strategi yang ditandai dengan langkah-langkah analisis permasalahan pohon, analisis tujuan dan analisis strategi (Liza G, 2003).

Pohon masalah merupakan teknik untuk memecahkan konsep apa saja, seperti kebijakan, target, tujuan, sasaran, gagasan, persoalan, tugas-tugas, atau aktivitas-aktivitas secara lebih rinci ke dalam sub-sub komponen, atau tingkat yang lebih rendah dan rinci. Pohon masalah dimulai dengan satu *item* yang bercabang menjadi dua atau lebih, masing-masing cabang kemudian bercabang lagi menjadi dua atau lebih, dan seterusnya sehingga nampak seperti sebuah pohon dengan banyak batang dan cabang.

Pohon masalah juga menggambarkan rangkaian hubungan sebab akibat dari beberapa faktor yang saling terkait. Pohon masalah umum di gunakan pada tahap perencanaan.

1. Manfaat Pohon Masalah

Duffy, dkk. (2012) menyatakan *Tree Diagram* merupakan suatu alat generik yang dapat diadaptasikan untuk berbagai maksud yang luas diantaranya

- a. Mengembangkan langkah-langkah logis untuk mencapai hasil yang spesifik.
- b. Melakukan analisis *five whys* dalam mengeksplorasi penyebab.
- c. Mengkomunikasikan untuk mendorong keterlibatan dalam pengembangan hasil yang didukung bersama.

- d. Menggali pada level yang lebih rinci suatu alur proses.
 - e. Menggambarkan secara grafik suatu perkembangan hirarkis, seperti silsilah atau skema klasifikasi.
2. Prosedur Membuat Pohon Masalah
- a. Buat *draft* pernyataan sasaran (*goal statement*)

Buat suatu pernyataan sasaran, proyek, rencana, masalah, atau persoalan lain yang sedang diselidiki. Tulis persoalan tersebut pada bagian paling atas (untuk *tree diagram* vertikal) atau pada bagian paling kiri (untuk *tree diagram* horizontal).
 - b. Buat *team* yang tepat

Team harus terdiri dari orang-orang yang mampu berpikir analitis (bukan kreatif), dan harus memiliki pengetahuan rinci terkait topik sasaran yang sedang dibahas termasuk keahliannya dalam memecah masalah ke tingkat yang lebih rinci. Idealnya ukuran *team* berkisar antara 4-6 orang.
 - c. Buat sub-sub sasaran

Melakukan curah pendapat (*brainstorming*) untuk membuat batang pertama *tree diagram*. Hal ini berarti membuat rencana aksi (*action plan*) apa pada tingkat / level pertama agar pernyataan sasaran dapat tercapai. Terus ulangi hal ini pada level-level berikutnya yang lebih rinci sampai mendapatkan elemen fundamental seperti: tindakan spesifik yang dapat ditugaskan, komponen yang tidak dapat dibagi lagi, akar penyebab, atau sampai *team* mencapai batas keahlian mereka. Jika kita telah membuat *affinity diagram* atau *interrelationship diagram* sebelumnya, kita dapat mengambil gagasan-gagasan dari sana. Tulis gagasan atau rencana aksi tersebut di bawah pernyataan pertama (untuk pohon vertikal) atau di sebelah kanan pernyataan pertama (untuk pohon horizontal). Tunjukkan hubungan antara level tersebut dengan garis panah.
 - d. Lakukan peninjauan

Melakukan pemeriksaan secukupnya sesuai dengan yang dibutuhkan pada setiap level, gunakan pertanyaan-pertanyaan seperti berikut:

- 1) Apakah ada hal-hal yang terlupakan?
- 2) Apakah *item* pada setiap level telah cukup menjelaskan level di atasnya?
- 3) Apakah *item* pada setiap level memang benar-benar perlu dilakukan untuk level di atasnya?
- 4) Apakah tugas-tugas yang dihasilkan mengarah pada pencapaian sasaran?

2.4 Pengertian Analisis Precede-Proceed

Model PRECEDE-PROCEED adalah suatu model pendekatan yang digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program untuk memenuhi kebutuhan. Model ini melibatkan kita melalui seluruh proses pengembangan, intervensi, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan yang terdiri dari sembilan langkah yang berbeda.

PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) sendiri merupakan kerangka untuk membantu perencanaan mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program.

Langkah pertama dalam melakukan promosi kesehatan adalah dengan melakukan proses perencanaan. Proses perencanaan promosi kesehatan merupakan suatu proses diagnosis penyebab masalah, menetapkan prioritas masalah dan alokasi sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Ada beberapa pendekatan yang digunakan dalam melakukan proses diagnosis masalah, salah satunya adalah dengan menggunakan teori PRECEDE- PROCEED.

Model PRECEDE-PROCEED adalah kerangka kerja yang membantu perencanaan program kesehatan, pembuat kebijakan dan evaluator untuk menganalisis situasi dan desain program kesehatan yang efektif.

PRECEDE-PROCEED adalah suatu model evaluasi dan pengembangan program berdasarkan pada keilmuan epidemiologi, sosial, ilmu perilaku dan penerapan prinsip administratif, dan bidang pendidikan.

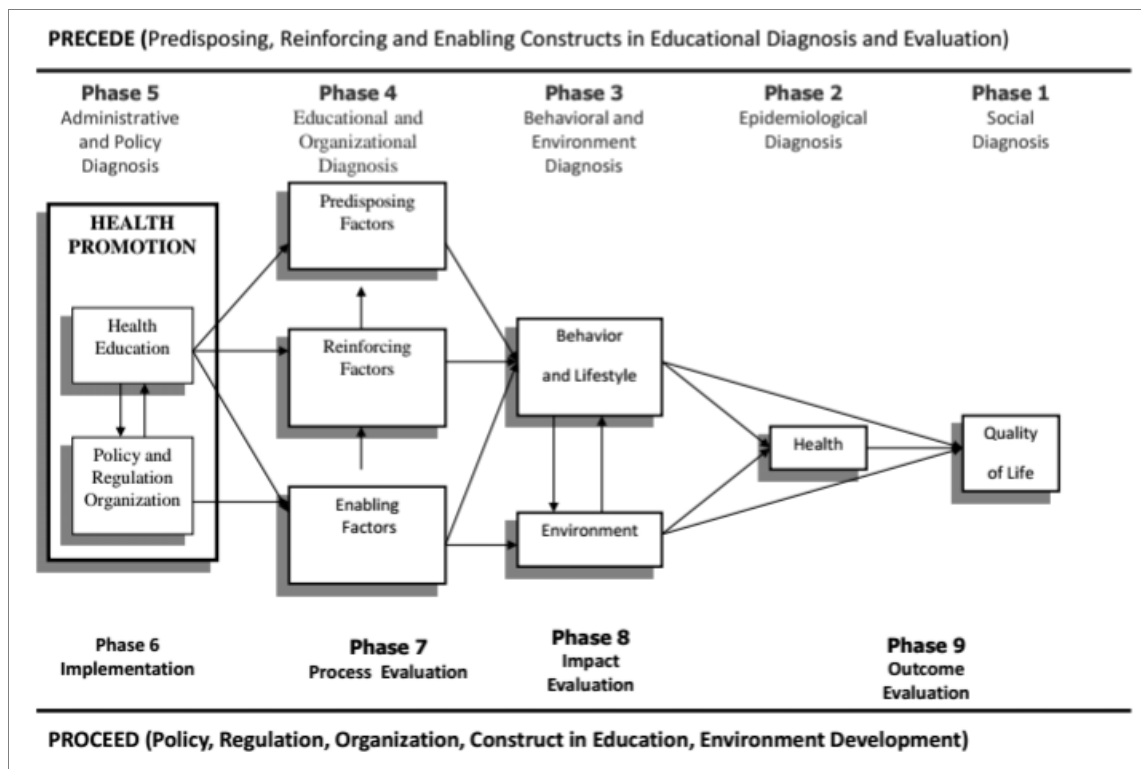
Model ini menyatakan bahwa intervensi dirancang untuk perilaku yang terkait dengan kesehatan yang mempunyai dampak yang terbesar pada

kualitas hidup populasi. Faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* menentukan benar atau tidaknya perorangan akan mengadopsi perilaku yang sehat.

1. *Predisposing* meliputi sikap, kepercayaan, dan pengetahuan yang memotivasi orang untuk bertindak.
2. *Reinforcing* adalah pesan eksternal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pesan ini datang dari panutan, peran orang dewasa sebagai model, atau media.
3. *Enabling* adalah sumber daya, seperti penempatan dari suatu klinik yang dekat di daerah itu, tersedia untuk memudahkan perubahan perilaku.

Dalam model ini, evaluasi adalah suatu komponen yang penting di sepanjang proses pengembangan program. Kebutuhan akan kebijakan yang sesuai, peraturan, dan sistem juga ditekankan.

PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah, dan tujuan program. Sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. PRECEDE fase 1 hingga 5 berfokus pada perencanaan program, PRECEDE pada fase 6 lebih mengarah ke implementasi program, sedangkan PROCEED pada fase 7 sampai 9 berfokus pada kegiatan evaluasi program. Kesembilan fase dari model kerangka dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan berpindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, hingga evaluasi program (Fertman, 2010). Berikut alur dalam fase metode PRECEDE-PROCEED:



Gambar 2.2 Kerangka Model PRECEDE-PROCEED

2.4.1 PRECEDE

1. Diagnosis Sosial

Diagnosis sosial adalah proses menentukan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya, melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya. Untuk mengetahui masalah sosial digunakan indikator sosial seperti kesejahteraan, kemiskinan, angka melek huruf, tingkat pengangguran, tingkat kriminalitas, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, saluran komunikasi, dan budaya.

Penilaian dapat dilakukan atas dasar data sensus vital statistik yang ada atau pengumpulan data secara langsung ke masyarakat. Apabila data langsung dikumpulkan dari masyarakat, cara pengumpulan data yang dapat dilakukan adalah wawancara dengan informan kunci, forum yang ada di masyarakat, *Focus Group Discussion (FGD)*, *nominal group process*, dan *survey*.

2. Diagnosis Epidemiologi

Fase kedua, diagnosis epidemiologi adalah mengidentifikasi siapa atau kelompok yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, dan suku). Selain itu, dicari pula bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, disabilitas, tanda, dan gejala yang timbul) dan cara menanggulangi masalah tersebut (imunisasi, perawatan atau pengobatan, dan modifikasi lingkungan atau perilaku). Informasi ini sangat penting dalam menentukan prioritas masalah yang didasarkan pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkan, serta kemungkinan untuk diubah. Prioritas masalah harus tergambar jelas dengan ciri-ciri *who, will benefit, how much of what outcome, dan by when*.

Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor yakni pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk mengubah masalah kesehatan yang ada. Selanjutnya setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Data masalah kesehatan yang ada kemudian dianalisis faktor risikonya kemudian dipilih satu atau beberapa yang akan menjadi fokus utama.

3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Fase tiga, diagnosis perilaku yaitu proses identifikasi yang dilakukan secara sistematis terhadap perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap permasalahan kesehatan (yang telah diidentifikasi pada diagnosis sosial atau epidemiologi). Tugas utama dalam diagnosis perilaku adalah menegakkan hubungan kausal antara perilaku dan kesehatan. Diagnosis lingkungan adalah proses analisis faktor dalam lingkungan sosial dan fisik, yang dapat dikaitkan dengan perilaku yang diidentifikasi dalam diagnosis perilaku. Diagnosis lingkungan adalah analisa paralel dari faktor lingkungan sosial dan fisik lainnya dari aksi-aksi tertentu yang dapat dikaitkan dengan perilaku.

Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan juga sekaligus diidentifikasi masalah lingkungan (fisik dan sosial) yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan ataupun kualitas hidup seseorang atau masyarakat, seorang perencana harus dapat membedakan antara masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individual maupun yang harus dikontrol melalui institusi.

Faktor lingkungan di luar kendali individu dimodifikasi untuk mempengaruhi hasil kesehatan. Langkah-langkah diagnosis dan perilaku lingkungan :

- a. Memisahkan faktor perilaku dan non perilaku penyebab masalah kesehatan.
 - b. Mengidentifikasi perilaku yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan, perawatan, dan pengobatan. Faktor lingkungan: mengeliminasi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik dan demografi.
 - c. Mengurutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan besarnya pengaruh terhadap masalah kesehatan.
 - d. Mengurutkan faktor perilaku dan lingkungan yang berdasarkan kemungkinan untuk dirubah.
 - e. Menetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program.
 - f. Menetapkan tujuan perubahan perilaku dan lingkungan yang ingin dicapai.
4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

Fase keempat adalah fase mengidentifikasi faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing* yang berperan sebagai pendukung atau penghalang untuk perubahan faktor *behaviour* dan *environmental* yang telah diidentifikasi dari fase sebelumnya. Identifikasi diagnosis pendidikan dan organisasional dilakukan berdasarkan determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat fokus dalam fase 3 adalah faktor-faktor yang dikelompokkan dalam tiga kategori yakni:

- a. Faktor *Predisposing*, merupakan faktor yang dapat mendukung atau mengurangi motivasi perubahan yang berasal dari internal individu dan masyarakat seperti sikap, pengetahuan, dan nilai atau budaya yang dianut.
- b. Faktor *Reinforcing*, merupakan faktor pemungkin yang dapat mendukung atau mengurangi perubahan yang berasal dari eksternal seperti sumber daya, sikap dan perilaku petugas kesehatan, *support* keluarga, dan peran tokoh agama serta masyarakat.
- c. Faktor *Enabling*, merupakan faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan mengubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan seperti halnya tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya

Faktor-faktor tersebut dianalisis berdasarkan pentingnya perubahan dan kemungkinan seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program dimana selanjutnya adalah menetapkan tujuan pembelajaran yang akan dicapai berdasarkan faktor predisposisi yang telah diidentifikasi. Selain itu, berdasarkan faktor pemungkin dan penguat yang telah diidentifikasi ditetapkan tujuan organisasi yang akan dicapai melalui upaya pengembangan organisasi, sumber daya, dan keobjektivitasan program.

5. Diagnosis Kebijakan dan Administrasi

Pada fase ini, dilakukan analisis peraturan dan kebijakan yang terkait dengan masalah kesehatan yang ada. Diagnosis administrasi dan kebijakan adalah sebuah analisis kebijakan, faktor sumber daya, dan kondisi yang berlaku dalam situasi organisasi yang dapat memfasilitasi atau menghambat perkembangan program promosi kesehatan yang dilakukan. Terdapat tiga penilaian dalam diagnosis administratif, yaitu sumber daya yang dibutuhkan, sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat, dan hambatan pelaksanaan program.

Penilaian dalam diagnosis kebijakan adalah menganalisis dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang

memfasilitasi program, pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat.

2.4.2 PROCEED

Langkah selanjutnya dari perencanaan dengan PRECEDE ke implementasi dan evaluasi adalah dengan PROCEED. PRECEDE digunakan untuk meyakinkan bahwa program akan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan individu atau masyarakat sasaran. Sebaliknya, PROCEED digunakan untuk meyakinkan bahwa program akan tersedia, dapat dijangkau, diterima, dan dipertanggungjawabkan. Evaluasi digunakan untuk meyakinkan bahwa program dapat dipertanggungjawabkan kepada penentu kebijakan administrator, konsumen atau klien, dan stakeholder terkait. Hal ini dilakukan untuk menilai kesesuaian program dengan standar yang telah ditetapkan. PROCEED terdiri dari beberapa fase, di antaranya adalah implementasi, evaluasi proses, evaluasi dampak, dan evaluasi hasil.

1. *Implementation*

Implementation merupakan langkah keenam dalam teori PRECEDE-PROCEED. Langkah ini memuat penerapan program kerja yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Rincian praktis mengenai cara pelaksanaan program harus diperhitungkan karena gagasan yang baik belum tentu berhasil jika tidak dapat diwujudkan dalam tindakan. Oleh karena itu, dalam rencana penerapan program harus dipertimbangkan segala sesuatu yang harus dipersiapkan untuk melaksanakan program serta cara untuk mengatasi kendala saat menjalankan program. Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan sebelum penerapan program dimulai diantaranya adalah:

- a. Mempertimbangkan lingkungan sosial, politik, dan perubahannya
- b. Mendefinisikan, merevisi tugas, serta aktivitas yang spesifik menurut kerangka waktu, prioritas tindakan, dan pertanggungjawaban
- c. Menentukan sumber daya dan melaporkan hal yang merugikan
- d. Mengkoordinasikan penerapan
- e. Memastikan akuntabilitas

- f. Mempelajari pengalaman orang lain
- g. Mempertimbangkan efikasi dan efektivitas

2. *Evaluation*

Tujuan khusus dalam evaluasi program adalah memberikan informasi yang dapat digunakan untuk menilai ketercapaian tujuan umum. Evaluasi juga memberikan informasi bagi pembuat kebijakan dan keputusan. Secara umum evaluasi dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. *Process evaluation*

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Evaluasi yang digunakan untuk menilai pelaksanaan program sesuai atau tidak dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya.

b. *Impact evaluation*

Evaluasi yang digunakan untuk menilai efektivitas program berkaitan dengan tujuan perubahan faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*, maupun faktor perilaku dan lingkungan. Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

c. *Outcome evaluation*

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan, indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan. Evaluasi yang digunakan untuk menilai ketercapaian tujuan umum melalui program yang dilaksanakan. Tujuan umum yang dimaksudkan adalah efek program pada indikator kesehatan dan kualitas hidup.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan suatu program intervensi. Oleh karena itu, setiap program intervensi harus dievaluasi, tetapi dana yang dialokasikan

seringkali terlalu kecil untuk melaksanakan jenis evaluasi yang dibutuhkan. Jadi, metode evaluasi program harus dipertimbangkan pada tahap awal dan penyusunan anggaran.

2.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah utama dalam sebuah penelitian karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Metode pengumpulan data yang dibutuhkan adalah metode yang paling sesuai dan tepat untuk digunakan, sehingga dapat menemukan data valid dan bertanggungjawab. Pada pengumpulan data ini, kami menggunakan metode pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner sehingga sampel yang kami ambil akan diberi kuesioner yaitu mencakup warga RW 04 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kabupaten Surabaya. Sedangkan metode pengumpulan data kualitatif kami menggunakan *Focus Group Discussion*, *Indepth Interview*, dan observasi untuk saling menguatkan kondisi di masyarakat dengan pendapat dari masyarakat dan tokoh masyarakat itu sendiri

2.5.1 Kuesioner

Pengertian metode kuesioner menurut Arikunto (2006), kuesioner atau angket adalah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Sedangkan menurut Sugiyono (2008), kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dapat didistribusikan kepada responden dengan beberapa cara, yaitu langsung oleh peneliti, dikirim melalui pos, dikirim melalui *e-mail*.

Cara pembagian kuesioner perlu mempertimbangkan secara efisien dan efektif dari hasil kuesioner peneliti dapat mendapatkan data serta menyimpulkannya. Kuesioner juga memiliki arti sebagai suatu teknik pengumpulan informasi yang menganalisis sikap, perilaku, dan karakteristik dari responden. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia menjadi responden. Dengan menggunakan kuesioner, peneliti dapat berupaya mengukur

apa yang ditemukan dalam wawancara, selain itu dapat menentukan seberapa luas cakupan suatu wawancara.

2.5.2 Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data kualitatif, secara langsung peneliti terjun ke lokasi penelitian. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat melihat secara langsung kondisi suatu lokasi penelitian. Tujuan observasi adalah menggambarkan segala sesuatu yang berhubungan dengan obyek penelitian, mengambil kesimpulan yang disusun sebagai sebuah laporan dan bahan pembelajaran. Langkah observasi juga digunakan untuk mengklarifikasi jawaban-jawaban masyarakat apakah sudah sesuai kondisi masyarakat.

2.5.3 *Indepth Interview*

Wawancara kualitatif bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut (Banister, dalam Poerwandari, 2005). Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Taylor dan Bogdan (1998) mendefinisikan *indepth interview* merupakan wawancara antara seorang pewawancara dengan seorang informan yang dilakukan berulang-ulang yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mengenai perspektif informan terhadap kondisi kehidupan, pengalaman, serta situasi yang dihadapi.

Menurut Minichiello et.al (1996), pedoman wawancara yang dapat digunakan dalam melakukan *indepth interview* adalah pedoman wawancara tidak terstruktur (*unstructured interview guide*) dan pedoman wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview guide*).

2.6 Teknik Sampling

Populasi dapat diartikan sebagai sekumpulan unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Elemen populasi ini biasanya merupakan suatu analisis. Populasi juga merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui. Dapat berupa kumpulan semua dusun, semua wanita, dan lain sebagainya. Populasi dalam penelitian dapat pula diartikan sebagai keseluruhan unit

analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi adalah totalitas semua individu atau data yang diperoleh dari hasil menghitung maupun hasil pengukuran, baik kualitatif maupun kuantitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekumpulan objek yang lengkap dan jelas. Populasi merupakan objek dari mana sampel diambil. Populasi bukan hanya orang atau makhluk hidup, akan tetapi juga benda-benda alam yang lainnya. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi semua karakteristik, sifat-sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut. Bahkan satu orang pun bisa digunakan sebagai populasi, karena satu orang tersebut memiliki berbagai karakteristik, misalnya seperti gaya bicara, disiplin, pribadi, hobi, dan lain sebagainya.

Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Sampel juga dapat didefinisikan sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dapat dikatakan sampel adalah himpunan dari anggota populasi. Untuk mengetahui ukuran sampel, maka digunakan rumus *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* (SRS) merupakan teknik pengambilan sampel probabilistik yang paling sederhana, dimana satuan pengamatan mempunyai peluang yang sama untuk terpilih ke dalam sampel. Teknik ini digunakan apabila variabel yang akan diteliti keadaannya relatif homogen dan tersebar merata di seluruh populasi. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Jenis *probability sampling* adalah *simple random*, *proportionate stratified random sampling*, *disproportionate stratified random sampling*, dan *area sampling*. Keuntungan SRS adalah rumus perhitungannya relatif lebih sederhana, tidak memerlukan pembobotan, dan semua teknik statistika standar bisa diterapkan secara langsung. Sedangkan beberapa kerugiannya meliputi kemungkinan proses randomisasi (pemilihan secara random) tidak menjamin 100% terutama jika satuan pengamatan tidak menyebar merata; jika ukuran populasi dan ukuran sampel relatif sangat besar, maka pemilihan SRS secara manual sulit dilakukan, misalnya pada saat menyusun kerangka sampling (*sampling frame*).

Langkah kerja selengkapnya dari teknik SRS ini adalah sebagai berikut:

1. Tentukan populasi sasaran.
2. Tentukan ukuran populasi secara tepat.
3. Tentukan bentuk satuan *sampling* dan susun kerangka *sampling*-nya secara lengkap.
4. Tentukan ukuran sampel melalui perhitungan tertentu. Ukuran ini bisa ditentukan berdasarkan pertimbangan statistik (*statistical aspect*) atau oleh pertimbangan nonstatistik (*nonstatistical aspect*). Aspek statistik ditentukan oleh bentuk parameter antara lain frekuensi, rata-rata, atau proporsi. Aspek nonstatistik biasanya mempertimbangkan biaya, waktu, tenaga, dan kepraktisan atau ketersediaan satuan pengamatan di lapangan.
5. Untuk mengetahui ukuran sampel, maka digunakan rumus *Simple Random Sampling* sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

d = tingkat kesalahan yang kehendaki (tingkat presisi)

P = proporsi

Z= derajat kepercayaan

- a. Jumlah Sampel (*sample size*) yang diambil harus mendapatkan data yang representatif. Beberapa peneliti menyatakan bahwa besarnya sampel tidak boleh kurang dari 10 persen dan ada pula peneliti lain menyatakan bahwa besarnya sampel minimum 5 persen dari jumlah satuan-satuan elementer dari populasi.
- b. Mengenai ukuran sampel atau besarnya sampel yang harus diselidiki dalam suatu penelitian tergantung pada keragaman karakteristik populasi. Makin seragam populasi itu, makin kecil sampel yang dapat diambil. Apabila populasi itu seragam sempurna (*completely homogeneous*), maka satu satuan elementer saja dari seluruh populasi itu sudah cukup representatif untuk diteliti. Sebaliknya

apabila populasi itu amat tidak seragam (*completely heterogeneous*), maka hanya pencacahan lengkaplah yang dapat memberikan gambaran yang representatif.

- c. Tingkat presisi yang dikehendaki makin tinggi, maka makin besar sampel yang harus diambil. Jadi sampel yang besar cenderung memberikan penduga yang lebih mendekati nilai yang sesungguhnya (true value). Dengan kata lain dapat pula dikatakan bahwa antara besarnya sampel yang diambil dengan besarnya kesalahan (*error*) terdapat hubungan yang negatif. Makin besar sampel yang diambil, makin kecil pula kesalahan (penyimpangan terhadap nilai populasi) yang didapat.
- d. Proporsi merupakan suatu ukuran yang digunakan untuk melihat komposisi suatu variabel dalam suatu populasi tertentu.

2.7 Metode Penentuan Skala Prioritas

Dari beberapa daftar permasalahan yang telah diidentifikasi, maka dibutuhkan langkah menentukan skala prioritasnya. Metode yang digunakan salah satunya adalah penggunaan matriks *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Kepner dan Trago (1981) menyatakan pentingnya suatu masalah dibandingkan masalah lainnya dapat dilihat dari tiga aspek berikut:

- 1 Bagaimana gawatnya masalah dilihat dari pengaruhnya sekarang ini terhadap produktivitas, orang, dan/ sumber dana dan daya ?
- 2 Bagaimana mendesaknya dilihat dari waktu yang tersedia ?
- 3 Bagaimanakah perkiraan yang terbaik mengenai kemungkinan berkembangnya masalah ?

Terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan dalam matriks USG yakni *urgency, seriousness, dan growth*. *Urgency* merupakan mendesak atau tidaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah. Semakin mendesak suatu masalah tersebut untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut. *Seriousness* ditentukan berdasarkan dampak dari adanya masalah tersebut terhadap organisasi sehingga menimbulkan kerugian seperti produktivitas, sumber daya maupun sumber dana. Semakin tinggi dampak masalah tersebut terhadap organisasi maka semakin serius masalah tersebut. Sedangkan, *growth* berkaitan

dengan pertumbuhan masalah, jika masalah berkembang semakin cepat, maka semakin dijadikan prioritas permasalahan tersebut untuk diselesaikan.

2.8 Metode Penentuan Alternatif Solusi

Dalam menentukan alternatif solusi digunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Menurut Kitzinger dan Barbour (1991) *Focus Group Discussion* (FGD) adalah melakukan eksplorasi suatu isu/fenomena khusus dari suatu kelompok individu yang berfokus pada aktivitas bersama diantara para individu yang terlibat didalamnya untuk menghasilkan suatu kesepakatan bersama. Menurut Henning dan Coloumbia (1990) diskusi kelompok terarah adalah wawancara dari sekelompok kecil orang yang dipimpin oleh seorang narasumber atau moderator yang secara halus mendorong peserta untuk berani berbicara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting yang berhubungan dengan topik diskusi saat itu. Interaksi antara peserta merupakan dasar untuk memperoleh informasi. Peserta mempunyai kesempatan yang sama untuk mengajukan dan memberikan pernyataan, menanggapi, komentar maupun mengajukan pertanyaan.

Focus Group Discussion (FGD) membutuhkan fasilitator/moderator terlatih untuk memfasilitasi diskusi agar interaksi yang terjadi diantara partisipan terfokus pada penyelesaian masalah. Satu kelompok diskusi terdiri antara 6 hingga 12 peserta. Data yang dikumpulkan melalui metode tersebut pada umumnya berhubungan dengan berbagai peristiwa atau isu-isu sosial di masyarakat yang dapat memunculkan stigma buruk bagi individu atau kelompok tertentu. Informasi yang diperlukan dari individu atau kelompok tersebut tidak memungkinkan diperoleh dengan metode pengumpulan data lainnya. Namun kurang tepat untuk memperoleh topik / data yang bersifat sangat personal seperti isu- isu sensitif kehidupan pribadi, status kesehatan, masalah keuangan yang bersifat personal (Kitzinger, 1996; Lebourg, Poland, & Daudelin, 2006).

2.9 Metode Penentuan Skala Alternatif Solusi

MEER merupakan singkatan dari “Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi”. MEER merupakan metode dalam menentukan analisis

prioritas solusi sebuah masalah. Dalam sebuah penelitian MEER dibutuhkan untuk memecahkan masalah, mencari solusi, dan mengetahui seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam mencapai tujuan. Pembobotan dengan analisis ini adalah berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Metodologi : cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara saksama untuk mencapai suatu tujuan. Secara garis besar metodologi adalah suatu cabang ilmu pengetahuan yang membicarakan/ mempersoalkan mengenai cara-cara melaksanakan penelitian. Secara ilmiah dapat diartikan bahwa metodologi adalah ilmu yang mempelajari cara-cara untuk melaksanakan pengamatan dengan pemikiran yang tepat dan jelas melalui tahap-tahapan yang disusun secara ilmiah untuk menganalisis, mencari, menyusun, serta menyimpulkan data-data yang sudah diteliti. Sehingga metodologi mencakup kemudahan pelaksanaan atau tersedia teknologi tepat guna.
2. Efektivitas : kata efektivitas mempunyai arti melakukan sesuatu yang benar dengan baik. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan. Menurut Steers (1985-87), efektivitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai sebuah sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya. Sehingga, efektivitas mencakup seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut dalam pencapaian tujuan.
3. Efisien : memiliki pengertian melakukan sesuatu yang dilakukan dengan benar. Ukuran tingkat penggunaan sumber daya dalam suatu proses. Semakin sedikit penggunaan sumber daya maka prosesnya dikatakan semakin efisien. Proses yang efisien ditandai dengan perbaikan proses, sehingga lebih murah dan lebih cepat. Sehingga efisiensi mencakup besar kecilnya dukungan yang diperlukan (6M 2T 1I : *Man, Money, Material, Method, Machine, Market, Time, Technology, Information*) dalam pelaksanaan strategi.
4. Relevansi : memiliki arti kecocokan keterkaitan / kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan).

Cara pengukuran teknik *scoring* 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 (Nizar.,dkk, 2010).

Tabel 2.1 Contoh Matriks MEER

Rencana Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai	Ranking
	M	E	E	R		

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Metode Kegiatan

1. Identifikasi Masalah Kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari didasarkan pada hasil dari analisis dua jenis data, yaitu:

a. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan adalah data sekunder internal yaitu dari dokumen atau laporan instansi seperti Puskesmas Rangkah, Kelurahan, RW. Data dari puskesmas berisi tentang gambaran umum kondisi kesehatan kelurahan yang dilihat dari berbagai aspek meliputi data morbiditas, sarana dan prasarana kesehatan, jenis dan prevalensi suatu penyakit, PHBS, asuransi kesehatan, status kesehatan ibu dan anak, jumlah kelahiran dan kematian. Data dari kelurahan berisi tentang kondisi geografis, administrasi kependudukan, sarana dan prasarana, kelembagaan masyarakat. Data dari RW berisi tentang kondisi geografis, kondisi kependudukan menurut kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat pekerjaan, kondisi pemerintahan, struktur organisasi, dan program pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan.

b. Data Primer

Data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Data primer diperoleh langsung dari responden atau narasumber yang diinginkan sesuai dengan tujuan. Terdapat beberapa teknik atau cara yang dapat digunakan untuk menentukan daftar masalah kesehatan di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, antara lain:

1) Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpul data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah yang harus diteliti dan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal mendalam (*Indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan dilakukan secara langsung (tatap muka).

2) Survei

Survei dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan metode penelitian yang harus dijawab responden untuk menyatakan pandangannya terhadap suatu masalah dan berisi pertanyaan dibuat dengan bahasa sederhana yang mudah dimengerti dan kalimat-kalimat pendek dengan maksud yang jelas.

3) Diskusi

Diskusi adalah sebuah kegiatan untuk melihat suatu permasalahan dari sudut pandang subjek dan dari sudut pandang orang lain. Metode diskusi adalah kegiatan bersifat kelompok dan bertujuan untuk menemukan kesimpulan dari permasalahan yang dibahas dalam sebuah masalah.

3.2 Lokasi dan Waktu

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Kecamatan Tambaksari Surabaya dengan cakupan wilayah kerja di RW IV Kelurahan Ploso. PKL dilaksanakan pada tanggal 2 Januari 2018 sampai 4 Februari 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini adalah masyarakat yang berada di wilayah RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. Total kepala keluarga (KK) adalah 1112 KK. Pembagian jumlah KK per RT sebagai berikut : RT 1 = 64 KK, RT 2 = 62

KK, RT 3 = 129 KK, RT 4 = 39 KK, RT 5 = 83 KK, RT 6 = 108 KK, RT 7 = 163 KK, RT 8 = 115 KK, RT 9 = 70 KK, RT 10 = 85 KK, RT 11 = 64 KK, RT 12 = 91 KK, RT 13 = 49 KK.

Sampel dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini diperoleh dengan Teknik *cluster random sampling*. Populasi dibagi dalam sub-sub unit yang berukuran lebih kecil. Sampel tahap pertama, diperoleh dari pemilihan sebagian atas unit-unit (unit primer) dan sampel tahap kedua, diperoleh didalam unit primer yang telah dipilih (William G Cochran).

Untuk mempermudah jalannya suatu program, didalam suatu RT terdapat kelompok ibu yang berasal dari 10 KK (Kepala Keluarga) rumah yang bertetangga yang biasa disebut dasa wisma. Oleh karena itu, penentuan besar sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*, *cluster* dibagi berdasarkan *cluster* dasa wisma. Setelah dibentuk *cluster* dasa wisma didapatkan hasil sebagai berikut : RT 1 terdapat 6 *cluster* dasa wisma, RT 2 terdapat 6 *cluster* , RT 3 = 13 *cluster*, RT 4 = 4 *cluster*, RT 5 = 8 *cluster*, RT 6 = 11 *cluster*, RT 7 = 16 *cluster*, RT 8 = 12 *cluster*, RT 9 = 7 *cluster*, RT 10 = 9 *cluster*, RT 11 = 6 *cluster*, RT 12 = 9 *cluster*, RT 13 = 5 *cluster*.

Perhitungan jumlah sampel dengan *cluster random sampling* menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{NZ^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)} \\
 &= \frac{112 (1,96)^2 (0,5) (1-0,5)}{(0,25)^2 (112-1) + (1,96)^2 (0,5) (1-0,5)} \\
 &= \frac{107,5648}{6,9375 + 0,9604} \\
 &= 13,619 \\
 &= 14 \times 10 \text{ KK} = 140 \text{ sampel KK}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kesalahan

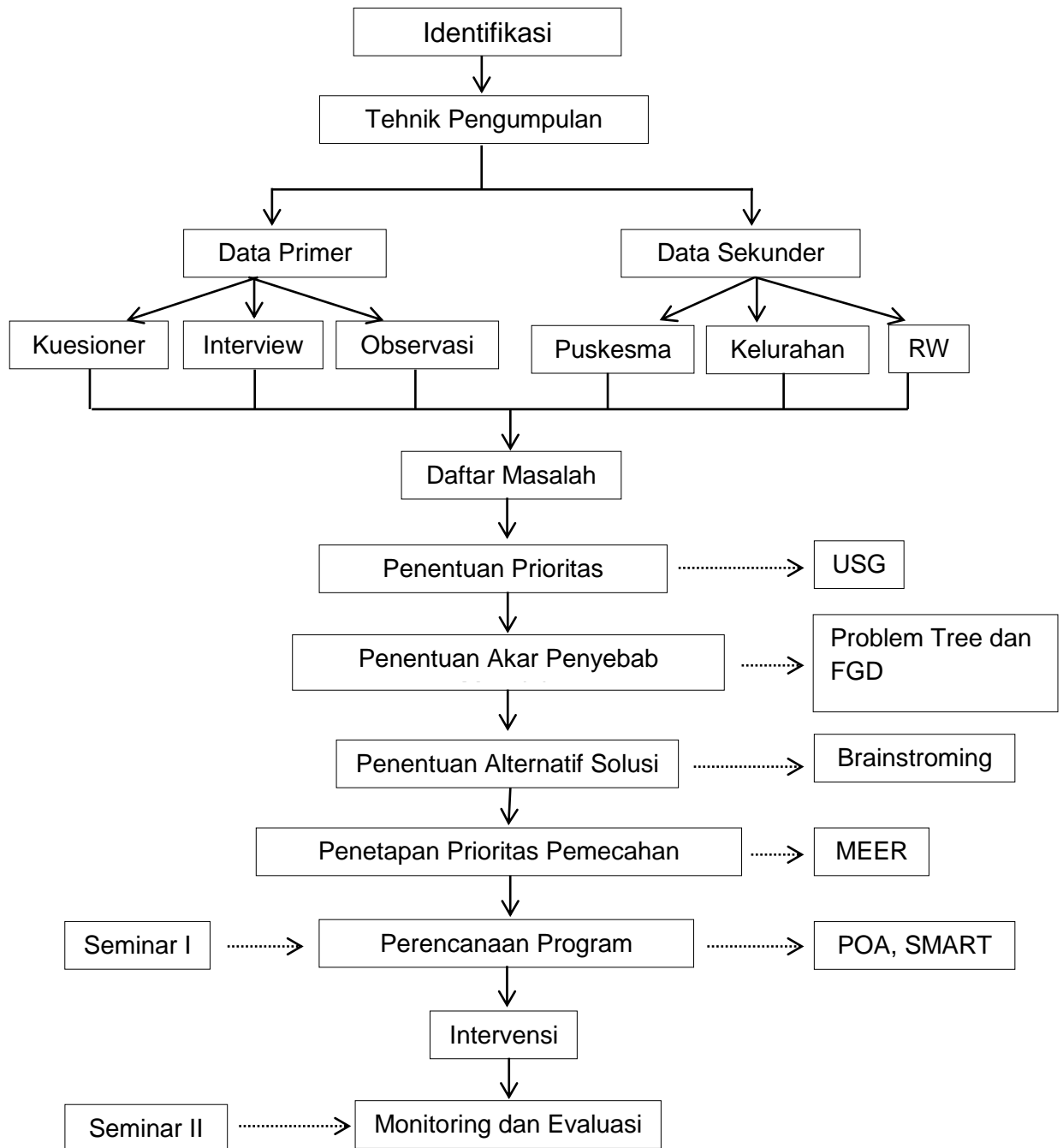
P = perkiraan proporsi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 95% = 1,96

Selanjutnya dilakukan penarikan sampel rumpun dari daftar rumpun dengan menggunakan metode sampling acak sederhana sebanyak 14 didapatkan sampel yang terpilih sebagai berikut :

1. RT 1 Dasa Wisma 6
2. RT 2 Dasa Wisma 2
3. RT 3 Dasa Wisma 10
4. RT 4 Dasa Wisma 3
5. RT 5 Dasa Wisma 7
6. RT 6 Dasa Wisma 5
7. RT 7 Dasa Wisma 1
8. RT 7 Dasa Wisma 14
9. RT 8 Dasa Wisma 4
10. RT 9 Dasa Wisma 5
11. RT 10 Dasa Wisma 2
12. RT 11 Dasa Wisma 7
13. RT 12 Dasa Wisma 3
14. RT 13 Dasa Wisma 7

3.4 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Operasional Kegiatan PKL di RW IV Kelurahan Ploso

3.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka dan dokumentasi. Sedangkan data primer diperoleh dari data observasi lapangan, kuesioner, dan wawancara (*indepth interview*). Dalam pengumpulan data dilakukan dengan beberapa macam teknik dan instrumen sebagai berikut:

1. Studi Pustaka dan Dokumentasi

Metode ini digunakan untuk memperoleh informasi yang berbentuk catatan, dokumen atau laporan yang berkaitan dengan wilayah kerja Praktik Kerja Lapangan (PKL) sehingga diperoleh data-data yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Data profil Puskesmas Rangkah mengenai status kesehatan masyarakat, masalah atau tren penyakit di masyarakat serta alur pelayanan Puskesmas
- b. Data profil Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari mengenai profil umum wilayah kelurahan serta data kependudukannya;
- c. Data profil RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari mengenai profil umum wilayah RW IV serta data kependudukannya.

2. Observasi

Observasi adalah metode yang digunakan untuk mengamati sesuatu, seseorang, suatu lingkungan, atau situasi secara tajam, terperinci, dan mencatatnya secara akurat dalam beberapa cara. Pada tahap ini, dilakukan beberapa pengamatan secara singkat saat pengisian kuesioner untuk melihat kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah tersebut. Observasi dikatakan sebagai pengamatan langsung suatu kegiatan yang sedang dilakukan untuk dapat mengetahui informasi mengenai tempat, pelaku, kegiatan objek, peristiwa dan waktu.

Saat observasi lapangan digunakan instrumen pengumpul data berupa *form* observasi, telepon genggam untuk *recorder* dan memotret data yang telah dicetak, bolpoin dan buku untuk mencatat poin-poin penting terkait permasalahan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari.

3. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Pada 12-14 Januari 2018 telah dimulai proses pencarian data melalui penyebaran kuesioner kepada sejumlah KK yang ada di RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari. Kelompok 7 dibagi menjadi 4 kelompok kecil, masing-masing kelompok beranggotakan 2 – 3 orang. Masing-masing kelompok menyebar dan bertugas bersama-sama untuk melakukan survei pada 13 RT yaitu RT 001 – RT 013 yang berada di dusun RW IV

4. Survei

Survei dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pada kegiatan ini, kuesioner diberikan secara acak sesuai sampel yang ditentukan kepada warga yang berada di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari. Kegiatan ini dilakukn pada tanggal 12-14 Januari 2018. Kelompok dibagi menjadi 4 kelompok kecil, masing-masing kelompok beranggotakan 2-3 orang. Masing-masing kelompok menyebar dan bertugas bersama-sama untuk melakukan *survey*.

5. Diskusi

Proses diskusi dilakukan dengan menggunakan metode saling memberikan masukan dalam sebuah permasalahan yang ada. Dalam forum diskusi ini menggunakan metode USG sebagai metode untuk memprioritaskan masalah yang diikuti oleh seluruh anggota kelompok mahasiswa PKL di RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari. Serta melakukan *Focus Group Discussion* atau FGD ditunjukkan untuk membahas penyebab dari prioritas masalah kesehatan dan

mencari alternatif solusi. Prioritas masalah yang ditemukan mahasiswa melalui analisis berbagai data dan informasi yang didapat. Selain untuk menemukan penyebab masalah serta alternatif solusi, FGD ditunjukkan untuk mengetahui nilai dan norma yang ada di RW IV Kelurahan Ploso melalui diskusi mendalam bersama ibu RT dan jumatik yang ada di RW IV Kelurahan Ploso. FGD diselenggarakan pada 16 Januari 2018 di Balai RW IV dengan jumlah peserta sebanyak 13 orang. Diskusi ini diawali dengan pemaparan hasil *survey* primer dan sekunder yang telah dilakukan oleh mahasiswa PKL terkait penemuan dan analisis tentang masalah kesehatan serta pemaparan tentang prioritas masalah kesehatan yang ada di RW IV Kelurahan Ploso, sehingga didapatkan alternatif solusi dari masalah yang ada dan dapat diketahui penyebab masalah tersebut.

3.5.2 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses memperoleh data ringkasan yang berasal dari kumpulan data mentah dengan menggunakan tahapan tertentu. Data yang sudah didapat dari observasi, wawancara, dokumentasi, kuesioner, dan studi pustaka dirangkum yang kemudian diolah dengan tahapan berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Dilakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Apabila terdapat data yang tidak lengkap maka data dapat langsung dikeluarkan dari pengolahan.

2. *Coding* Data

Dilakukan pemberian kode pada data dengan memeberikan angka pada variabel tertentu berdasarkan hasil kuesioner.

3. *Entry* Data

Data yang telah di *coding* dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer (SPSS). Data kuesioner yang telah diisi diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk memudahkan *input* seluruh data dari tiap *item* pertanyaan dalam

kuesioner. Aplikasi SPSS ini juga mudah digunakan dan dapat memunculkan data secara detail. Melalui aplikasi ini, maka data hasil kuesioner dapat diolah lebih lanjut sesuai kebutuhan antara lain digunakan untuk menggambarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi sanitasi keluarga dan lain-lain baik dalam bentuk diagram maupun tabel. Selain itu, data hasil kuesioner dalam aplikasi ini lebih fleksibel karena dapat dikombinasikan dengan aplikasi lain salah satunya yakni dengan Microsoft Excel.

4. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, diagram lingkaran dan di deskripsikan.

3.5.3 Analisis Data

1. USG

Urgency, Seriousness, dan Growth atau USG ditujukan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yang ada di RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari. Kelompok kami menggunakan metode ini karena metode USG memiliki kelebihan seperti makna yang mudah dipahami. Dapat menghasilkan masalah kesehatan apa yang sedang dihadapi oleh warga RW IV.

2. Analisis Pohon Masalah

Pohon masalah merupakan diagram yang menggambarkan masalah, sebab dan akibat. Pohon masalah adalah salah satu metode untuk mencari apa saja akar penyebab masalah kesehatan yang ada di RW 4, alasan-alasan apa saja yang melatarbelakangi timbulnya masalah kesehatan tersebut. Kelompok kami menggunakan metode pohon masalah ini karena metode tersebut dapat menjelaskan secara rinci apa penyebab-penyebab timbulnya masalah kesehatan yang ada di RW 4 Kelurahan Ploso. Sehingga dapat ditentukan solusi apa yang akan ditentukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut.

3. MEER

Metodologi, Efisiensi, Efektivitas, Relevansi atau MEER adalah salah satu metode untuk menentukan prioritas solusi. Penyebab-penyebab masalah yang telah didapatkan dari metode pohon masalah dan dihasilkan solusi-solusi untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan kemudian dilakukan prioritas solusi menggunakan metode MEER. Metode ini dipilih karena dapat diketahui seberapa efektif dan efisien apabila solusi tersebut diimplementasikan di RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari.

4. *Indepth Interview*

Indepth Interview atau wawancara mendalam pada responden terpilih adalah metode yang digunakan untuk menggali informasi secara mendalam terkait program kesehatan yang telah berjalan di RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari,

5. *Focus Group Discussion (FGD)*

Focus Group Discussion (FGD) atau Diskusi Grup Terfokus yakni sekelompok orang yang berdiskusi dengan pengarahan dari moderator. FGD bertujuan untuk mendiskusikan penyebab masalah kesehatan yang ada di RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari, serta menemukan alternatif solusi untuk mengatasi masalah yang terjadi. Peserta FGD terdiri dari ibu RT dan jumatik yang ada di RW IV Kelurahan Ploso sehingga dapat mengetahui penyebab masalah kesehatan dari berbagai sudut pandang.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi PKL

**4.1.1 Gambaran umum dan karakteristik masyarakat Kelurahan Ploso
Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya**

a. Monografi

- 1) Kelurahan : Ploso
- 2) Kecamatan : Tambaksari
- 3) Kota : Surabaya
- 4) Propinsi : Jawa Timur

b. Geografi

- 1) Alamat : Jl. Ploso Bogen No. 43 Surabaya
- 2) Telp Kantor : (031) 5030536
- 3) Luas Wilayah : 148.500 Ha
- 4) Batas Wilayah :
Batas Wilayah Sebelah Utara : Kelurahan Rangkah & Gading
Batas Wilayah Sebelah Timur : Kelurahan Kalijudan
Batas Wilayah Sebelah Selatan : Kelurahan Pacarkeling & Pacarkembang
Batas Wilayah Sebelah Barat : Kelurahan Tambaksari & Tambakrejo
- 5) Kondisi Geografis :
Ketinggian tanah dari permukaan laut : ± 4 meter
Banyaknya curah hujan : ± 1.800 mm/tahun
Topografi : Rendah
Suhu udara rata-rata : 31°C s/d 34°C
- 6) Orbitasi
Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan : 0,15 Km
Jarak dari pusat pemerintah kota : 1,5 Km
Jarak dari pusat pemerintah propinsi : 3 Km

7) Status Gedung/Kantor

Luas tanah : 270,48 m²Luas bangunan : 232 m²

Status kepemilikan : Pembelian/Pengadaan Tahun 1997

c. Demografis

1) Jumlah Kepala Keluarga: 11.368 KK

2) Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Laki-laki : 18.698 orang

Perempuan : 18.849 orang

Jumlah : 37.547 orang

3) Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan

a) WNI

Laki-laki : 18.693 orang

Perempuan : 18.846 orang

Jumlah : 37.539 orang

b) WNA

Laki-laki : 5 orang

Perempuan : 3 orang

Jumlah : 8 orang

4) Jumlah Penduduk Menurut Agama

Islam : 27.258 orang

Kristen : 6.427 orang

Katholik : 2.027 orang

Hindu : 90 orang

Budha : 1.745 orang

5) Jumlah Penduduk Menurut Usia

a) Kelompok pendidikan

04-06 tahun : 6335 orang

07-09 tahun : 1.780 orang

10-16 tahun : 4.161 orang

17 tahun : 437 orang

18-25 tahun : 4.112 orang

26-40 tahun : 10.161 orang

41-59 tahun : 8.060 orang

60 tahun ke atas	: 2.501 orang
6) Jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan	
a) Pendidikan formal	
Taman kanak-kanak	: 10.993 orang
Sekolah Dasar	: 7.815 orang
SMP/SLTA	: 5.180 orang
SMU/SLTA	: 9.704 orang
Akademi (D1-D3)	: 558 orang
Sarjana (S1-S3)	: 3.138 orang
Pasca Sarjana	: 159 orang
b) Pendidikan non formal	
Madrasah	: 162 orang
Pendidikan Keagamaan	: 5 orang
Kursus Ketrampilan	: 15 orang
7) Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan	
Pegawai Negeri Sipil	: 631 orang
TNI	: 72 orang
POLRI	: 36 orang
Swasta	: 8.186 orang
Pensiunan/Purnawirawan	: 204 orang
Wiraswasta	: 1.524 orang
Tani/Ternak	: 15 orang
Pelajar/Mahasiswa	: 5895 orang
Buruh Tani	: 88 orang
Dagang	: 122 orang
Nelayan	: 2 orang
Ibu Rumah Tangga	: 6.343 orang
Belum bekerja	: 13.118 orang
Lain-lain	: 1.311 orang

8) Jumlah Mobilitas Penduduk :

Tabel 4.1 Jumlah Mobilitas Penduduk Kelurahan Ploso Tahun 2017

Jenis Kelamin	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Laki-Laki	40	19	37	58
Perempuan	31	24	44	52
Jumlah	71	43	81	110

9) Jumlah Penduduk Musiman : 2.920 orang

10) Sarana dan Prasarana

a) Sarana Keagamaan

Jumlah Masjid	: 11 unit
Jumlah Musholla	: 10 unit
Jumlah Gereja	: 6 unit
Jumlah Gereja Katholik	: 3 unit

b) Sarana Kesehatan

Poliklinik/Balai Pelayanan Masyarakat	: 2 unit
Apotik/Depot Obat	: 6 unit
Posyandu	: 25 unit
Puskesmas Pembantu	: 1 unit

c) Sarana Pendidikan Formal

Kelompok Bermain	: 8 unit
Taman Kanak-Kanak	: 13 unit
Sekolah Dasar	: 12 unit
SMP/SLTP	: 5 unit
SMA/SLTA	: 3 unit

d) Sarana Pendidikan Non Formal

Kursus	: 2 unit
--------	----------

e) Sarana Olah Raga

Lapangan basket	: 1 buah
Lapangan volley	: 1 buah
Lapangan bulu tangkis	: 2 buah

Lapangan tenis meja	: 4 buah
Fitnes/sanggar senam	: 2 buah
f) Sarana Kebudayaan	
Gedung remaja	: 1 buah
Diskotik/klub malam	: 3 buah
g) Sarana Panti Sosial	
Panti asuhan	: 2 buah
h) Prasarana Perhubungan	
i. Jalan	
Lingkungan	: 31.250 Km
Ekonomi	: 2.600 Km
Protokol	: 2.150 Km
Kota	: 1.150 Km
ii. Jembatan	: 4 buah
i) Sarana Komunikasi	
WARTEL	: 3 buah
WARNET	: 5 buah
Telepon Umum	: 7 buah
Pemilikan Pesawat Telpon	: 6.573 buah
Pemilikan Pesawat Televisi	: 10.095 buah
Pemilikan Pesawat Radio	: 4.355 buah
Pemilikan Antena Parabola	: 375 buah
Pemilikan Tower/Menara Telkom	: 7 buah
j) Alat Transportasi	
Sepeda	: 341 buah
Kendaraan Beroda Tiga	: 76 buah
Becak	: 225 buah
Sepeda Motor	: 13.642 buah
Mikrolet	: 15 buah
Mobil Pribadi	: 543 buah
Truck/Pick Up	: 25 buah
k) Sarana Pariwisata	
Losmen	: 1 buah
Restoran/Rumah Makan	: 5 buah

- l) Sarana dan Prasarana Pengairan
- | | |
|-----------------|-------------|
| Saluran Irigasi | : 500 meter |
| Gorong-gorong | : 3 buah |
- m) Penyebaran Industri
- | | |
|--------------|------------|
| Kecil | : 20 buah |
| Rumah Tangga | : 216 buah |
- n) Kelembagaan Masyarakat
- i. Pembinaan RT atau RW
- | | |
|--------------------|-------------|
| Jumlah RT | : 95 |
| Jumlah Pengurus RT | : 861 orang |
| Jumlah RW | : 11 |
| Jumlah Pengurus RW | : 99 orang |
- ii. Kelembagaan Masyarakat
- | | |
|-----------------------------|---------------|
| Jumlah Anggota LPMK | : 55 orang |
| Kader Pembangunan Kelurahan | : 1 orang |
| Jumlah Tim Penggerak PKK | : 30 orang |
| Jumlah Kader PKK | : 1.184 orang |
- iii. Lembaga Keagamaan
- | | |
|-----------------------|--------------|
| Jumlah Majelis Taklim | : 3 kelompok |
|-----------------------|--------------|
- iv. Lembaga Pemuda Keagamaan
- | | |
|----------------------|--------------|
| Jumlah Remaja Masjid | : 3 kelompok |
|----------------------|--------------|

4.1.2 Puskesmas Rangkah

a. Puskesmas Induk

- | | |
|-------------------|--|
| 1) Nama | : Puskesmas Rangkah |
| 2) Alamat | : Jl. Rangkah VII / 94, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya |
| 3) Telepon | : (031) 3710064 |
| 4) Tipe Puskesmas | : Rawat jalan, pelayanan pagi dan sore. |
| 5) Luas Wilayah | : 2,82 m ² |
| 6) Batas Wilayah | : |
| Sebelah Utara | : Kelurahan Gading, Kelurahan Kapasan |

Sebelah Timur : Kelurahan Kalijudan
 Sebelah Selatan : Kelurahan Pacarkeling, Kelurahan Pacarkembang
 Sebelah Barat : Kelurahan Ketabang

7) Wilayah Kerja :

Tabel 4.2 Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah Tahun 2016

No	Kelurahan	Luas	RW	RT	KK
1.	Rangkah	0,70 m ²	9	50	5.651
2.	Ploso	1,49 m ²	11	95	11.314
3.	Tambaksari	0,63 m ²	9	77	6.446
4.	Puskesmas	2,82 m ²	29	222	23.411

b. Jejaring Puskesmas Rangkah:

1) Puskesmas Pembantu:

- a) Nama : Pustu Karang Empat
 b) Alamat : Jl. Karang Empat Besar, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

2) Puskesmas Keliling (Pusling):

- a) Pusling Ambengan
 b) Pusling Ploso

3) Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel)

- a) Poskeskel Rangkah
 b) Poskeskel Ploso
 c) Poskeskel Tambaksari

c. Visi dan Misi Puskesmas Rangkah

Visi :

Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Rangkah

Misi :

- 1) Sebagai pusat informasi kesehatan,
- 2) Menggerakkan masyarakat mandiri, berperilaku hidup bersih dan sehat, dan
- 3) Menjalin kemitraan dengan lintas sektor.

d. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rangkah

Jam Pelayanan di Puskesmas rangkah adalah:

1) Puskesmas Induk

a) Pelayanan pagi

Hari Senin s/d Kamis : Pukul 07.30 – 14.30 WIB

Hari Jumat : Pukul 07.30 – 11.30 WIB

Hari Sabtu : Pukul 07.30 – 13.00 WIB

b) Pelayanan sore

Senin s/d Jumat : Pukul 14.30 – 17.30 WIB

2) Puskesmas Pembantu

Hari Senin s/d Kamis : Pukul 08.00 – 12.00 WIB

Hari Jumat : Pukul 08.00 – 10.30 WIB

Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Rangkah adalah:

1) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), terdiri dari:

- a) Pendaftaran,
- b) Pelayanan Pemeriksaan Umum,
- c) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut,
- d) Pelayanan KIA dan KB,
- e) Pelayanan TB,
- f) Pelayanan Kusta,
- g) Pelayanan Paliatif,
- h) Konsultasi Gizi,
- i) Konsultasi Sanitasi,
- j) Konsultasi Psikologi,
- k) Layanan Kefarmasian,
- l) Layanan Laboratorium.

2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), terdiri dari:

- a) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essentian dan Keperawatan Masyarakat, terdiri dari:
 - i. Pelayanan Promosi Kesehatan,
 - ii. Pelayanan Kesehatan Lingkungan,
 - iii. Pelayanan KIA dan KB,
 - iv. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P),

- v. Pelayanan Gizi,
- vi. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
- b) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan, terdiri dari:
 - i. Pelayanan Anak Usia Sekolah dan Remaja,
 - ii. Pelayanan Kesehatan Lansia,
 - iii. Pelayanan Kesehatan Jiwa,
 - iv. Pelayanan Kesehatan Paiatif,
 - v. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM).
- e. Kependudukan Puskesmas Rangkah

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Cakupan Puskesmas Rangkah Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016

No	Kelurahan	Laki - Laki	Perempuan	Jumlah
1	Rangkah	9091	9216	18307
2	Ploso	17654	17591	35245
3	Tambaksari	10281	10416	20697
	Total	37026	37223	74249

- f. Sarana Kesehatan Puskesmas Rangkah
 - 1) Saranan Kesehatan Puskesmas Rangkah
 - a. Sarana Pelayanan
 - Puskesmas Induk : 1 unit
 - Puskesmas pembantu : 1 unit
 - Puskesmas keliling : 2 unit
 - b. Sarana Transportasi
 - Ambulance : 1 unit
 - Sepeda motor : 3 unit
 - 2) Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat
 - Posyandu Balita : 56 Posyandu
 - Posyandu Lansia : 3 Posyandu
 - Poskeskel : 3 Poskeskel

g. Mortalitas

1) AKB

Tahun 2016 kasus kematian bayi di Puskesmas Rangkah ada 2 kasus, yaitu:

- a. Satu bayi dari Kelurahan Ploso, dimana penyebab kematian adalah paru-paru si bayi belum terbentuk.
- b. Satu bayi dari kelurahan Tambaksari, dimana penyebab kematian adalah Tetra login Fallot (kelainan jantung).

2) AKI

Pada tahun 2016, ada 2 kasus kematian ibu di Puskesmas Rangkah. Kasus tersebut berasal dari Kelurahan Tambaksari. Penyebab kematian adalah pendarahan dan *pre-eklamsi*.

h. Morbiditas

Data 10 penyakit terbanyak yang terjadi di Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah:

- 1) *Acute Laryngopharyngitis* atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- 2) *Essential (Primary) Hypertension*, atau sakit hipertensi / darah tinggi.
- 3) *Unspecified acute lower rheumatoid arthritis* atau Osteoarthritis.
- 4) *Seronegative rheumatoid arthritis* atau Rheumatoid arthrititis.
- 5) Pulpitis atau peradangan pada pulpa gigi.
- 6) Non-insulin dependent diabetes mellitus with multiple complication atau *Diabetes Mellitus Type 2*.
- 7) *Tuberculosis of Lung* atau sakit TBC.
- 8) *Headache* atau *Chephalgia*.
- 9) Stroke atau stroke.
- 10) Diarrhoea atau diare.

i. Status Gizi

1) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Jumlah bayi BBLR di wilayah Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah 42 bayi.

2) Status Gizi Balita

Jumlah balita dibawah garis merah (BGM) di wilayah Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah 93 balita.

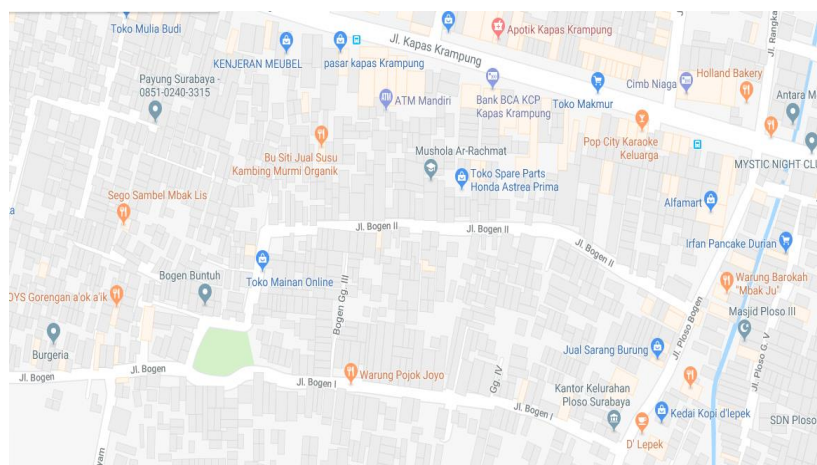
3) Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Jumlah Ibu Hamil KEK di wilayah Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah 56 Ibu Hamil.

4.1.3 Gambaran Umum RW IV Kelurahan Ploso

a. Keadaan Geografis

1) Peta Geografis



Gambar 4.1 Peta Geografis RW IV Kelurahan Ploso Tahun 2018

2) Letak

RW IV Kelurahan Ploso termasuk di dalam wilayah Kecamatan Tambaksari, yang merupakan wilayah geografis Kota Surabaya bagian Surabaya Timur.

3) Batas Wilayah

Sebelah Utara : RW III Kelurahan Ploso

Sebelah Timur : RW V Kelurahan Ploso

Sebelah Selatan : RW II Kelurahan Ploso

Sebelah Barat : Jagiran, Kecamatan Tambaksari

4) Luas

Lebar wilayah RW IV Kelurahan Ploso adalah 250 m dan panjang wilayah RW IV Kelurahan Ploso adalah 600 m,

sehingga luas wilayah RW IV Kelurahan Ploso adalah 150.000 m².

b. Karakteristik Demografis

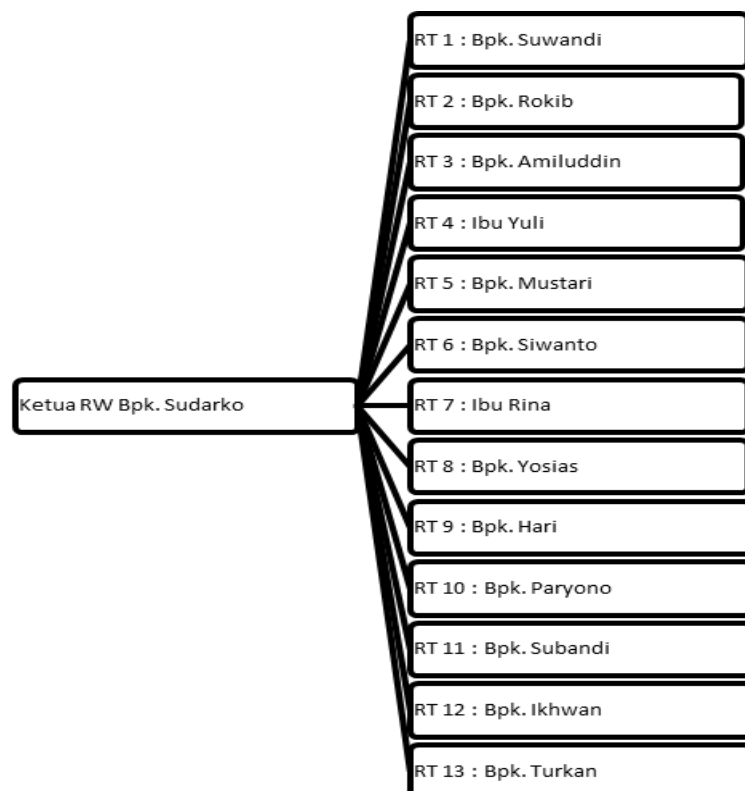
Tabel 4.4 Karakteristik Demografis RW IV Kelurahan Ploso Tahun 2017

RT	Jumlah KK	Jumlah Jiwa
RT I	64 KK	230 Jiwa
RT II	62 KK	230 Jiwa
RT III	129 KK	450 Jiwa
RT IV	39 KK	129 Jiwa
RT V	83 KK	305 Jiwa
RT VI	108 KK	395 Jiwa
RT VII	163 KK	568 Jiwa
RT VIII	115 KK	394 Jiwa
RT IX	70 KK	233 Jiwa
RT X	85 KK	256 Jiwa
RT XI	64 KK	197 Jiwa
RT XII	91 KK	282 Jiwa
RT XIII	49 KK	161 Jiwa

c. Karakteristik Sosial, Budaya dan Politik

1) Struktur Pemerintahan Lokal

Dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat, RW IV Kelurahan Ploso memiliki sejumlah perangkat, yaitu:



Gambar 4.2 Struktur Pemerintahan Lokal RW IV Kelurahan Ploso Tahun 2017

2) Struktur Pemerintahan Lokal (Informal)

i. Jumlah Kader

Kader Posyandu 1	: 5 orang
Kader Posyandu 2	: 5 orang
Kader Posyandu 3	: 5 orang
Kader Jumantik	: 14 orang
Kader Posbindu	: 1 orang

ii. Karang Taruna : 1 Kelompok

iii. Majelis Taklim : 5 Kelompok

d. Sarana dan Prasarana

Balai RW	: 1 unit
Balai RT	: 13 unit
PAUD	: 1 unit
TK	: 2 unit
SD/MI	: 1 unit
SMP	: 1 unit

Masjid	: 1 unit
Musholla	: 1 unit
TPQ	: 2 unit
Panti Asuhan	: 1 unit
Dokter Praktik	: 1 unit
Optik	: 1 unit
TPS	: 1 unit
Makam	: 1 unit

e. Program yang telah berjalan di RW IV

1) Posyandu Balita

Posyandu di RW IV bernama Srikandi. Posyandu di RW IV terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu Srikandi I (RT I, II, III, IV), Srikandi II (RT V, VI, VII, VIII), dan Srikandi III (RT IX, X, XI, XII, XIII). Srikandi I bertempat di rumah ketua RT IV, Srikandi II bertempat di rumah ketua RT VI, dan Srikandi RT III bertempat di Jl. Bogen gang 3 No. 6.

i. Anggota srikandi I adalah:

Ibu Mustika Yulianti (ketua)

Ibu Lusia Rahayu

Ibu Sukemi

Ibu Sulastri Ningsih

Ibu Nurhayati

ii. Anggota srikandi II adalah:

Ibu Winartini (ketua)

Ibu Kasiati Alhanora

Ibu Kastin

Ibu Ari

Ibu Susiani

iii. Anggota srikandi III adalah:

Ibu Tatik Yuniati (ketua)

Ibu Evi Rusmiyati

Ibu Ninik S

Ibu Purwaningsih

Ibu Nanik

2) Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Setiap RT memiliki 1 jumantik sehingga jumlah jumantik di RW IV adalah sebanyak 13 jumantik dan 1 koordinator jumantik. Kegiatan jumantik adalah memeriksa jentik nyamuk di tempat penampungan air, baju-baju yang digantung sembarangan, dan faktor lain yang menjadikan nyamuk mudah berkembang biak di setiap rumah warga. Program tersebut dilakukan satu minggu sekali.

3) Karang Taruna

Karang taruna di RW IV dibentuk pada bulan Juli 2017. Jumlah anggota karang taruna sebanyak 50 anggota. Program yang telah berjalan adalah seperti program Semarak Agustusan dan Gotong Royong.

4.1.4 Data Sekunder

1. Program Gizi

Tabel 4.5 Program Gizi Puskesmas Rangkah Tahun 2017

No.	Program
1.	Pelacakan gizi buruk
2.	Pendamping balita gizi buruk
3.	Pos gizi
4.	Ibu pintar balita sehat
5.	Operasi timbang serentak
6.	PMT gizi buruk
7.	PMT ibu hamil KEK
8.	PMT balita gakin
9.	Pemberian tablet Fe remaja putri (SMP dan SMA)
10.	Monitoring garam beryodium
11.	Pemberian vitamin A
12.	Sweeping D/S
13.	Survey keluarga sadar gizi
Semua program sudah sesuai target dan terpenuhi	

2. Penyakit pada Lansia

Tabel 4.6 Penyakit Lansia Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017

No.	Penyakit	Jumlah
1.	Hipertensi	886
2.	Penyakit Persendian dan Tulang, Rematik, OA	1045
3.	Penyakit Pencernaan: Gastritis, Ulcus, Diare	715
4.	DM	758
5.	Penyakit Pernafasan: ISPA, Asma, TB	2446
6.	Penyakit Kulit: Infeksi, Alergi	250
7.	Gangguan pendengaran	15
8.	Cepalgia	420
9.	Decompensasi Cordis	296
10.	ISK	1
11.	Anemia, Gizi	0
12.	Mata/Conjunctivis/Katarak	391
13.	Gangguan reproduksi	0
14.	Cidera/Fraktur	0
15.	Kesehatan gig/mulut	0
16.	Lain-lain	0

3. Program KIA

a. Indikator kesehatan anak

1) AKB (Angka Kematian Bayi)

Terdapat 1 kasus dengan penyebab sesak dan jantung

Tabel 4.7 Data Angka Kematian Bayi Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017

Sasaran Bayi Lahir Hidup	Jumlah	Capaian
Bayi laki-laki	231	34,65%
Bayi perempuan	230	34,5 %

2) AKABA (Angka Kematian Balita)

Tabel 4.8 Data Angka Kematian Balita Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017

Sasaran Balita	Jumlah
Laki-laki	970
Perempuan	922
Total	1892

Terdapat 1 kasus dengan penyebab infeksi paru dari kelurahan Ploso. Cakupan balita paripurna sudah tercapai

b. Indikator Kesehatan Ibu

Cakupan K4 yaitu Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pertolongan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan masih ada yang belum terpenuhi terutama di daerah Ploso. Terdapat 1 kematian ibu selama tahun 2017 di Kelurahan Ploso dengan penyebab Hymoragic Post Partum (HPP). Untuk proyeksi sasaran ibu hamil di Ploso sebanyak 508 orang, dengan proyeksi sasaran ibu hamil risiko tinggi sebanyak 102 orang dan proyeksi sasaran ibu nifas sebanyak 485 orang.

4. Program KB

Tabel 4.9 Data Program KB Puskesmas Rangkah di Kelurahan Ploso Tahun 2017

PUS	KB Aktif	Bulin	Bulan	KB Baru Murni	KB Baru Pasca Salin	KB Baru Pasca Plasenta	TOTAL KB baru	JML KB AKTIF	KB AKTIF DIBINA	Drop Out
5660	4137	507	Jan	19	76	3	45	4388	111	108
5709	4137	485	Feb	72	66	2	95	4444	134	80
5709	4137	485	Mar	70	63	0	38	4392	131	73
5709	4137	485	Apr	89	126	5	42	4474	214	130

Lanjutan Tabel 4.9

PUS	KB Aktif	Bulin	Bulan	KB Baru Murni	KB Baru Pasca Salin	KB Baru Pasca Plasenta	TOTAL KB baru	JML KB AKTIF	KB AKTIF DIBINA	Drop Out
5709	4137	485	Mei	95	157	5	37	4496	257	145
5709	4137	485	Jun	111	188	5	47	4525	301	163
5709	4137	485	Jul	118	222	6	42	4555	343	174
5709	4137	485	Agust	147	223	6	30	4566	373	194
5709	4137	485	Sep	160	234	6	24	4581	391	202
5709	4137	485	Okt	182	249	8	39	4604	423	218
5709	4137	485	Nov	205	266	8	40	4622	464	240
5709	4137	485	Des	223	280	8	32	4622	496	272

5. Program Kesehatan Lingkungan

a. Rumah Sehat

Kegiatan pada program rumah sehat adalah *survey* rumah bersama kader, satu kelurahan dilaksanakan satu bulan dengan kapasitas 120 orang. Data yang ada di puskesmas untuk saat ini belum valid.

b. BABS (Buang Air Besar Sembarangan)

Tidak terdapat permasalahan di Kelurahan Ploso.

c. Sampling

Kegiatan : sampling air sumur, PDAM, makanan dan Dam (termasuk jumentik).

Permasalahan:

- 1) Pengambilan sampling dilakukan di tandon, bukan di kran
- 2) Pengambilan sampling air dilakukan pada siang hari dimana air PDAM keluaranya kecil.

d. STBM (Sanitasi Total Basis Masyarakat)

Kegiatan mengambil sampling makanan kaki lima.

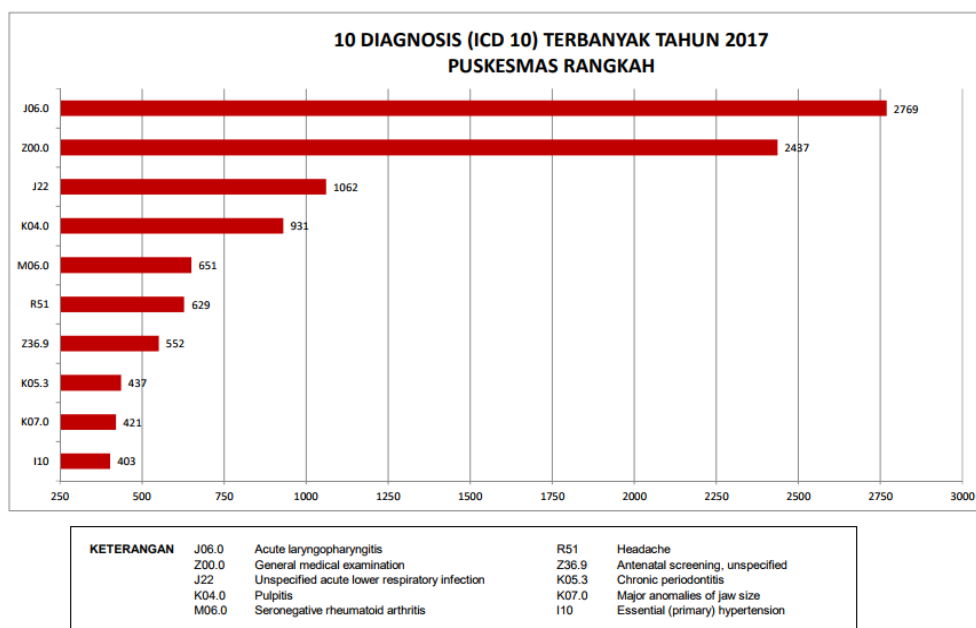
Permasalahan:

Pedagang kaki lima yang diambil sampelnya hari ini besoknya tidak ada di tempat sehingga susah untuk dilakukan intervensi.

6. Program P2P

Tabel 4.10 Data 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Rangkah Tahun 2017

No	ICD X	Nama	Total
1	J06.0	<i>Acute laryngopharyngitis</i>	4355
2	I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	2639
3	K04.0	<i>Pulpitis</i>	1819
4	E11.7	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</i>	1624
5	M06.0	<i>Seronegative rheumatoid arthritis</i>	1555
6	J22	<i>Unspecified acute lower respiratory infection</i>	1225
7	I11.0	<i>Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure</i>	975
8	R51	<i>Headache</i>	863
9	E10.7	<i>Insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complications</i>	858
10	I64	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>	802



Gambar 4.3 Grafik 10 Diagnosis (ICD 10) Terbanyak Puskesmas Rangkah Tahun 2017

Tabel 4.11 Data Jumlah Pasien Penyakit Diare Pada Balita Puskesmas Rangkah Tahun 2017

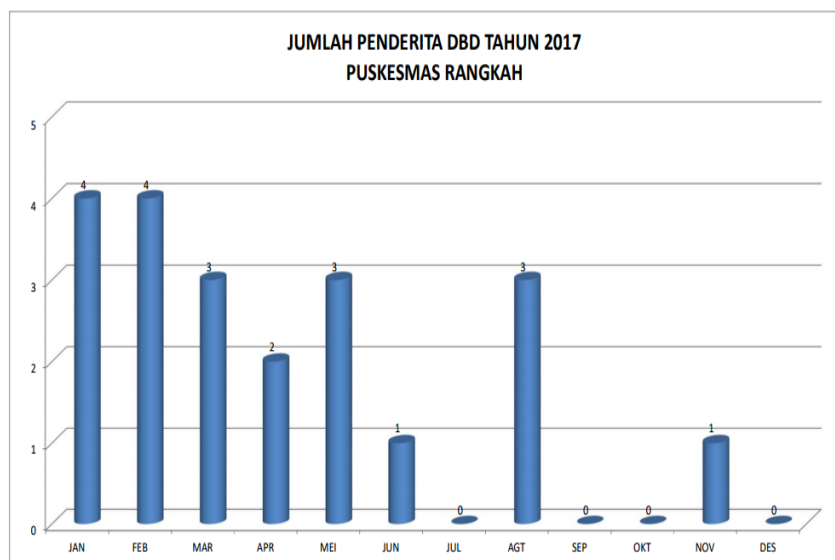
No.	Bulan	Jumlah pasien
1.	Januari	38
2.	Februari	28
3.	Maret	26
4.	April	14
5.	Mei	41
6.	Juni	19
7.	Juli	78
8.	Agustus	114
9.	September	108
10.	Oktober	114
11.	November	26
12.	Desember	17
Total		792

Tabel 4.12 Data Jumlah Pasien Penyakit Diare Pada Penderita Dewasa dan Balita Kelurahan Ploso Tahun 2017

No.	Bulan	Jumlah Pasien Laki-laki	Jumlah Pasien Perempuan
1.	Januari	6	8
2.	Februari	5	2
3.	Maret	1	4
4.	April	4	2
5.	Mei	3	6
6.	Juni	4	1
7.	Juli	1	3
8.	Agustus	1	2
9.	September	1	3
10.	Oktober	1	2
11.	November	1	4
12.	Desember	0	2
Total		28	39

Tabel 4.13 Data Jumlah Pasien Penyakit TBC Puskesmas Rangkah Tahun 2017

No.	Kelurahan	Jumlah pasien
1.	Rangkah	26
2.	Ploso	35
3.	Tambaksari	27



Gambar 4.4 Grafik Jumlah Penderita DBD Puskesmas Rangkah Tahun 2017

7. Program Promosi Kesehatan

a. Kelas Ibu Hamil kelurahan Ploso tahun 2017

Waktu pelaksanaan : 3x/tahun

Jumlah Peserta : 10 Orang/Pertemuan

Materi pertemuan 1 : menanggulangi ketidaknyamanan selama hamil.

Materi pertemuan 2 : proses persalinan

Materi pertemuan 3 : proses masa nifas

b. Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Kelurahan Ploso tahun 2017

Jumlah : 11463

Jumlah Dipantau : 1480 (12.91%)

Ber PHBS : 1434 (96.89%)

Tabel 4.14 Hasil Pencapaian Indikator Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
108/108	27/27	107/108	1479/1480	1480/1480	1479/1480	1417/1480	1422/1480	1423/1480	1088/1480

Tabel 4.15 Hasil Pencapaian Indikator Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kelurahan Ploso Tahun 2017

Indikator	Target	Capaian
Sekolah pendidikan dasar yang mendapat promosi kesehatan	22	17
Promosi kesehatan didalam gedung puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	2	14
Promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan (kegiatan diluar gedung puskesmas)	55	495
Kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga	6	605
Kegiatan intervensi pada institusi	2	14
Kegiatan intervensi pada institusi kesehatan	2	5
Kegiatan intervensi pada TTU	2	3
Kegiatan intervensi pada tempat kerja	2	2
Kegiatan intervensi pada pondok pesantren	2	0
Penyuluhan napza	13	32

8. Hasil Kinerja Puskesmas Rangkah

Hasil kinerja Puskesmas Rangkah didapatkan dari pencapaian hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dicapai pada tahun 2016. Adapun hasil kinerja Puskesmas Rangkah adalah:

a. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Rangkah Tahun 2016

Tabel 4.16 Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Rangkah Tahun 2016

NO	JENIS KEGIATAN	HASIL CAPAIAN
PROGRAM POKOK / WAJIB		
1	Promosi Kesehatan	82,68 %
2	Kesehatan Lingkungan	74,81 %
3	Perbaikan Gizi	83 %
4	Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana	87,59 %
5	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	100 %
6	Pengobatan	84,36%
NO	JENIS KEGIATAN	HASIL CAPAIAN
PROGRAM PENGEMBANGAN		
1	Puskesmas dengan Rawat Inap	0
2	Upaya Kesehatan Usia Lanjut	67,72 %
3	Upaya Kesehatan Mata / Pencegahan Kebutaan	60 %
4	Upaya Kesehatan Telinga / Pencegahan Gangguan Pendengaran	0

Lanjutan Tabel 4.16

NO	JENIS KEGIATAN	HASIL CAPAIAN
5	Upaya Kesehatan Jiwa	26 %
6	Upaya Kesehatan Olahraga	0
7	Upaya Kesehatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Gigi	97,5 %
8	Perawatan Kesehatan Masyarakat	100 %
9	Bina Kesehatan Tradisional	0
10	Bina Kesehatan Kerja	0
11	Pemberdayaan Masyarakat dalam PHBS	0
12	Pengembangan UKBM	34,47 %
13	Program Gizi	33 %
PROGRAM KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS		
1	Manajemen Operasional Puskesmas	94 %
2	Manajemen Alat dan Obat	24 %
3	Manajemen Keuangan di Puskesmas	34 %
4	Manajemen Ketenagaan	68 %
5	Manajemen Pembiayaan (laporan pelayanan kesehatan program Jamkesmas)	0
6	Manajemen Pengelolaan Barang / Aset	47%

b. Standar Penilaian Minimal (SPM) Puskesmas Rangkah Tahun 2016

Tabel 4.17 Hasil Pencapaian Standar Penilaian Minimal (SPM) Puskesmas Rangkah Tahun 2016

No	Indikator SPM	Target (%)	Capaian (%)
1	D/S	85	63.8
2	KN 1	90	90
3	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	99	91
4	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	84
5	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	96	93
6	Cakupan pelayanan nifas	96	93
7	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80	94
8	Cakupan kunjungan bayi	90	88
9	Cakupan Desa / Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	≥ 95	97.2
10	Cakupan pelayanan anak balita	84	84
11	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100	100
12	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100

Lanjutan Tabel 4.17

No	Indikator SPM	Target (%)	Capaian (%)
13	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	100	96.6
14	Cakupan peserta KB aktif	≥ 70	70.8
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit	100	100
16	Cakupan desa siaga aktif	80	100

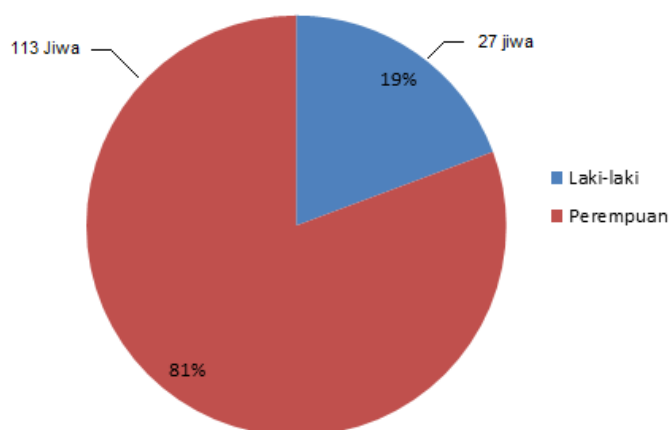
4.1.5 Data Primer

1. Hasil Kuesioner

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

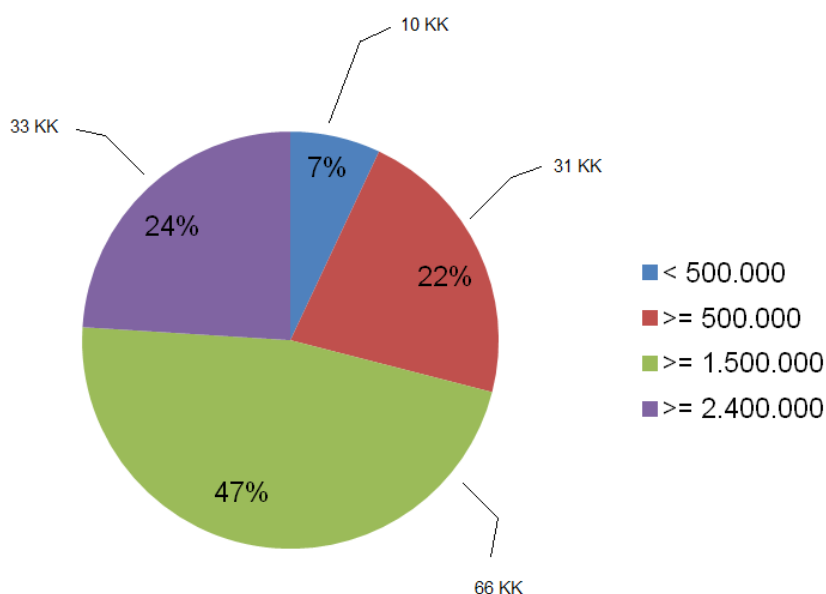
Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, yang terdiri dari 19% (27 jiwa) laki-laki dan 81% (113 jiwa) perempuan.



Gambar 4.5 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin Warga RW IV Kelurahan Ploso

2) Pendapatan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, didapatkan 7% berpendapatan <500.000/bulan, 22% berpendapatan \geq 500.000/bulan, 24% berpendapatan \geq 1.500.000/bulan, dan 47% berpendapatan \geq 2.400.000/bulan.



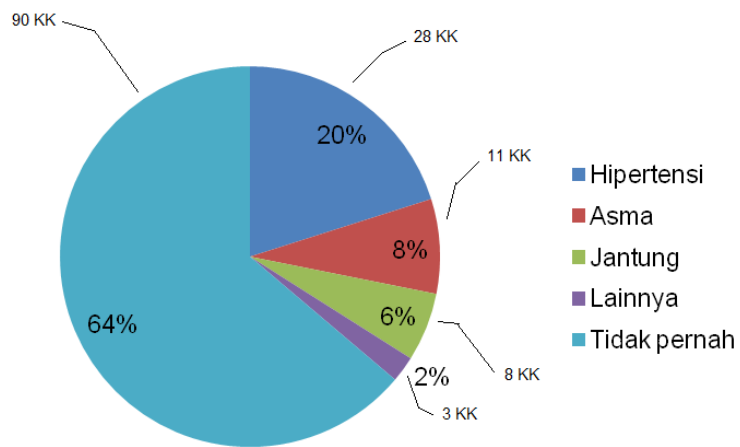
Gambar 4.6 Karakteristik Responden Menurut pendapatan Warga RW IV Kelurahan Ploso

b. Herediter

1) Penyakit menurun

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, didapatkan penyakit menurun yang ada di keluarga responden adalah hipertensi sebesar 20%, Asma sebesar 8%, jantung 6%, lainnya 2% dan 64% tidak memiliki penyakit menurun.

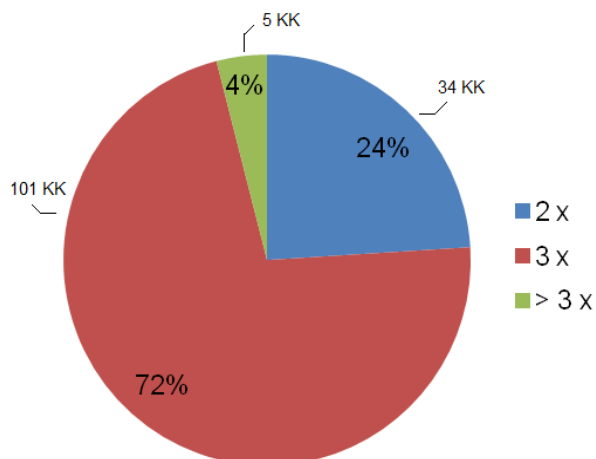
Keluarga dengan riwayat hipertensi dan penyakit jantung koroner meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dua sampai lima kali lipat (Almatsier dkk, 2013).



Gambar 4.7 Hasil Kuantitas Penyakit Menurun Warga RW IV Kelurahan Ploso

2) Konsumsi nutrisi setiap hari

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 4% yaitu 5 KK mempunyai kebiasaan makan >3x sehari, 24% yaitu 34 KK mempunyai kebiasaan makan 2x sehari dan 72% yaitu 101 KK mempunyai kebiasaan makan 3x sehari.

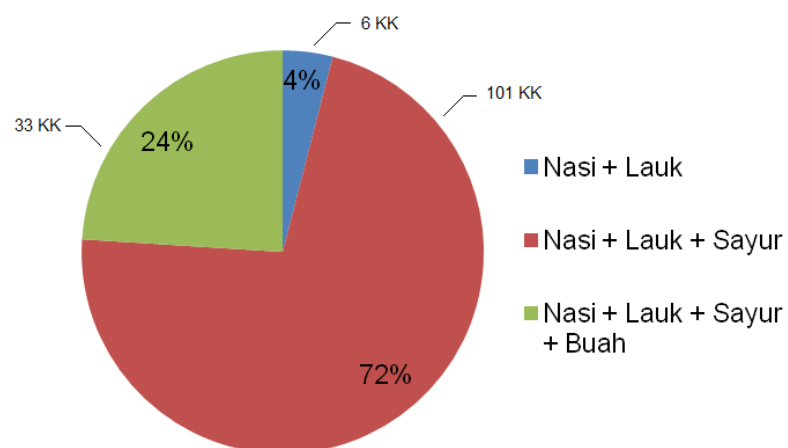


Gambar 4.8 Frekuensi makan per hari Warga RW IV Kelurahan Ploso

Dari 140 KK, terdapat 4% yaitu 6 KK yang mengonsumsi nasi dan lauk setiap hari, 24% yaitu 101 KK yang mengonsumsi nasi, lauk, dan sayuran setiap

hari, 72% yaitu 33 KK yang mengkonsumsi nasi, lauk, sayuran, dan buah setiap hari.

Hal ini berhubungan dengan keberagaman makanan yang merupakan salah satu pilar dari gizi seimbang, karena 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.



Gambar 4.9 Diagram Keberagaman Makanan yang dikonsumsi Warga RW IV Kelurahan Ploso

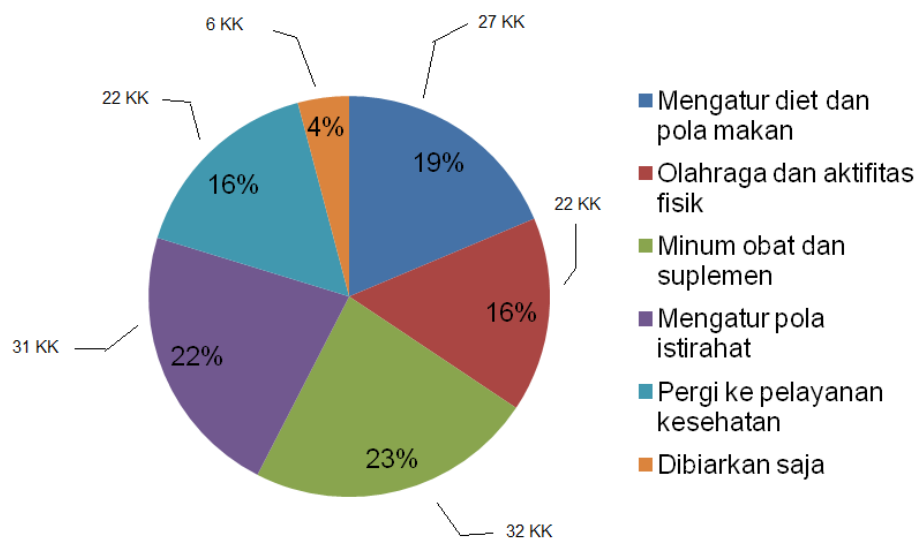
c. Perilaku

3) Upaya pencegahan penyakit

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa upaya pencegahan penyakit yang dilakukan di masyarakat yaitu mengatur diet dan pola makan sebesar 19%, olahraga sebesar 16%, minum obat/suplemen sebesar 22%,

mengatur pola istirahat sebesar 23%, pergi ke pelayanan kesehatan sebesar 16% dan sebesar 4% membiarkan saja.

Pemeliharaan tubuh agar tetap sehat dan bugar dilakukan berbagai cara. Kegiatan fisik melalui olahraga terbukti memberikan efek protektif terhadap penyakit kronik: obesitas, diabetes mellitus, hipertensi, osteoporosis, kanker kolon, depresi dan jantung koroner. Tubuh juga perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh (*medical general check up*). *Check up* diperlukan untuk mendeteksi adanya berbagai faktor resiko yang memudahkan terjadinya penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, penyakit kanker, dan lain-lain.



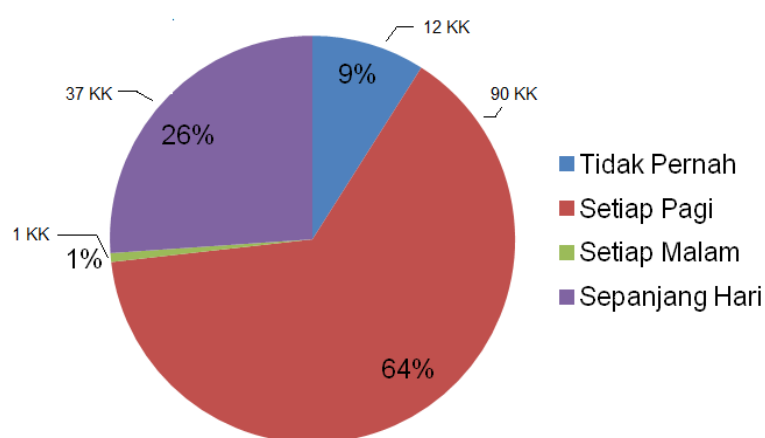
Gambar 4.10 Upaya Pencegahan Penyakit yang Dilakukan Warga RW IV Kelurahan Ploso

4) Membuka jendela

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 64% yaitu 90 KK membuka jendela setiap pagi, 26% yaitu 37 KK membuka jendela sepanjang hari, 1% yaitu 1 KK membuka jendela setiap malam dan 9% yaitu 12 KK tidak pernah membuka jendela.

Dengan membuka pintu maupun jendela rumah akan mendapatkan udara segar yang banyak oksigen masuk ke

dalam rumah dan mengeluarkan udara kotor dari dalam rumah ke luar rumah sehingga udara di dalam rumah akan terasa menyegarkan. Jika pintu dan jendela selalu ditutup rapat maka udara yang di dalam rumah bisa hanya yang itu-itu saja. Di samping itu fungsi untuk memasukkan sinar cahaya matahari ke dalam rumah. Fungsinya adalah untuk mengurangi kelembaban udara di dalam rumah dan juga untuk membunuh kuman virus dan bakteri yang ada di dalam rumah.



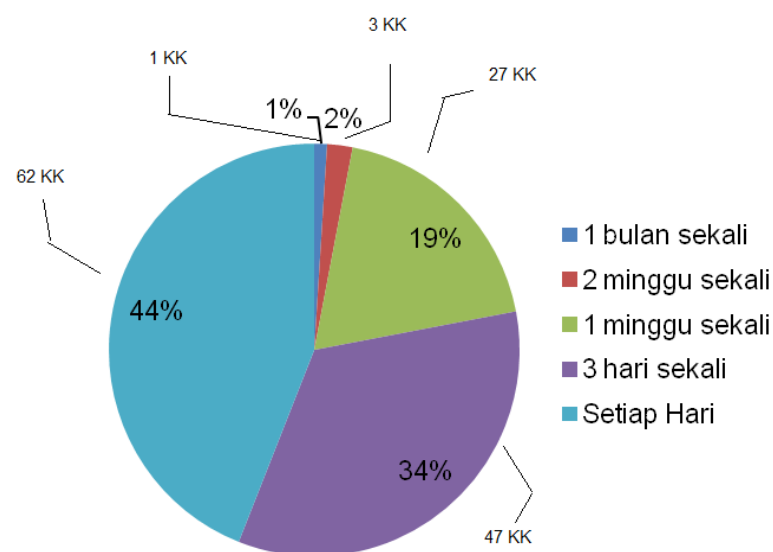
Gambar 4.11 Diagram Intensitas Warga RW IV Membuka Jendela Rumah

5) Menguras bak mandi

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 0,7% yang membersihkan atau menguras bak kamar mandi sebulan sekali. Sebesar 2,1% yang membersihkan dan menguras bak kamar mandi 2 minggu sekali, dan sebesar 18,71% telah membersihkan dan menguras bak kamar mandi 1 minggu sekali, sebesar 34,53% telah membersihkan dan menguras bak kamar mandi 3 hari sekali, dan 43,88% telah membersihkan dan menguras bak kamar mandi setiap hari.

Menguras bak mandi dilakukan sebaiknya seminggu sekali karena waktu yang dibutuhkan dari telur untuk tumbuh menjadi dewasa adalah kira-kira 9 hari. Seekor nyamuk dapat

meletakkan rata-rata 100 butir telur tiap kali bertelur. Pada waktu menguras, dinding bak mandi harus disikat untuk membersihkan telur nyamuk yang menempel pada dinding bak mandi. Telur nyamuk ini dapat bertahan di tempat kering (tanpa air) sampai 6 bulan dan telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu kurang dari 2 hari setelah terendam air.



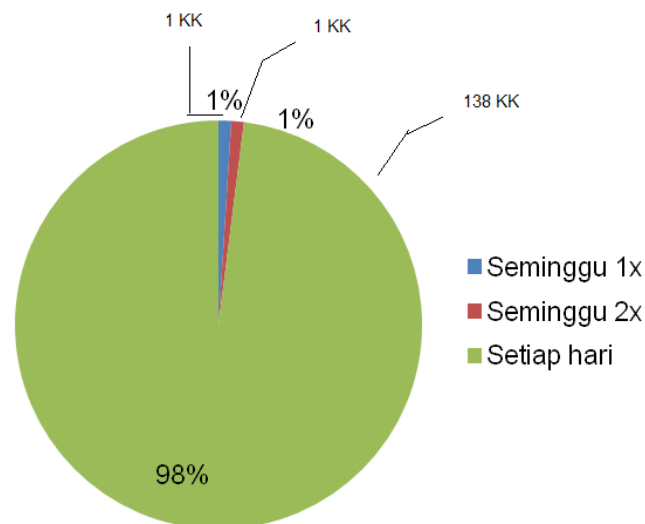
Gambar 4.12 Diagram Frekuensi Warga RW IV Menguras Bak mandi

6) Membuang sampah

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa sebagian besar masyarakat membuang sampah setiap hari dengan presentase 98% dan 1% membuang sampah seminggu 1 kali dan 1 % seminggu 2 kali.

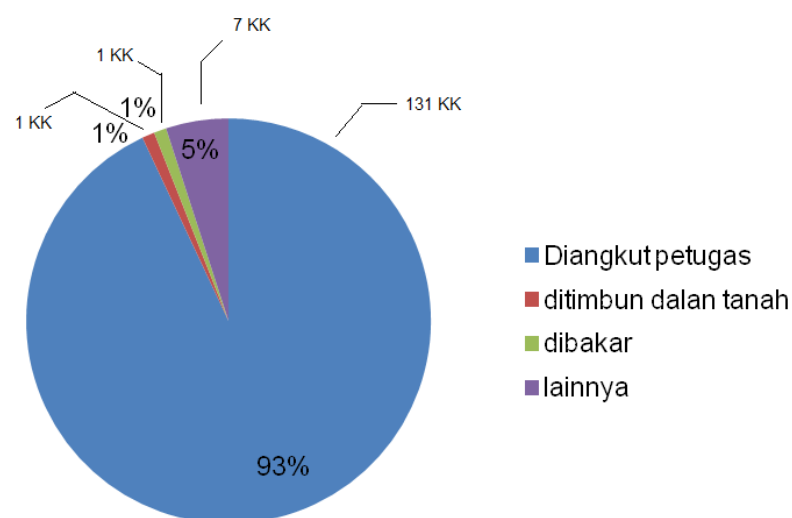
Pengelolaan sampah yang buruk dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan, lingkungan dan kehidupan sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Efek pada kesehatan yang ditimbulkan seperti penyakit vektor perkembangbiakan seperti lalat dan tikus, insiden demam berdarah akan meningkat sebagai vektor penyakit untuk hidup dan berkembang biak di tempat sampah atau ban bekas yang mengandung air hujan,

terjadinya kecelakaan karena membuang sampah sembarangan, interferensi psikosomatis seperti sesak napas, insomnia, stres. Pengaruh pada lingkungan seperti estetika menjadi kurang menyenangkan di mata, bau. Efek pada sosio-ekonomi dan budaya.



Gambar 4.13 Diagram Frekuensi Warga RW IV Membuang Sampah

Cara pembuangan sampah oleh masyarakat 93% diangkut oleh petugas sampah di RW IV, 1% di timbun dan/atau dibakar serta 5% dengan cara lain.

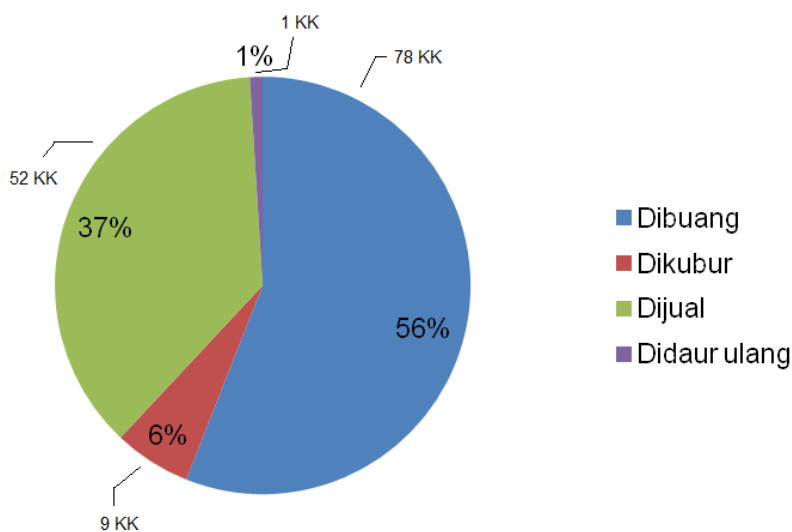


Gambar 4.14 Diagram Cara Pembuangan Sampah Warga RW IV

7) Perlakuan terhadap barang bekas

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa sebagian masyarakat membuang barang bekas, sebesar 56% di buang, 37% dijual, 6% di kubur, dan 1% didaur ulang.

Berdasarkan saran dari Depkes RI, barang-barang bekas yang berada di lingkungan rumah seperti plastik, karet, kaleng, ataupun keramik yang dapat menampung atau menjadi tempat genangan air akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk nantinya. Barang-barang bekas tersebut sebaiknya dikubur sehingga tidak menjadi tempat genangan air. Dalam mengubur barang-barang bekas ini haruslah tertutup seluruhnya oleh tanah agar tidak terdapatnya wadah yang dapat menampung air.



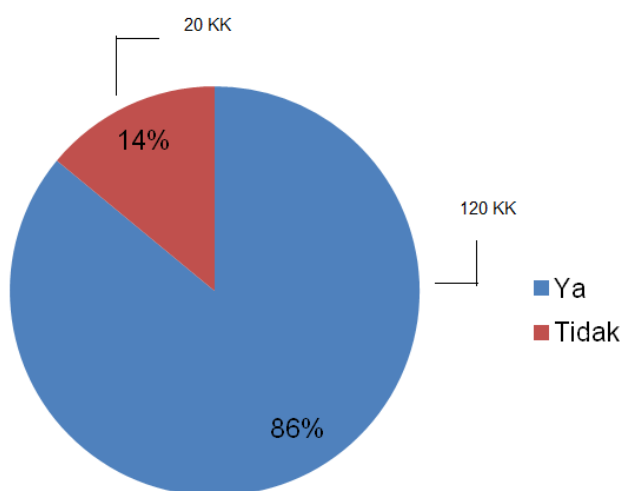
Gambar 4.15 Diagram Perlakuan Warga RW IV Terhadap Barang Bekas

8) Cuci tangan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso,

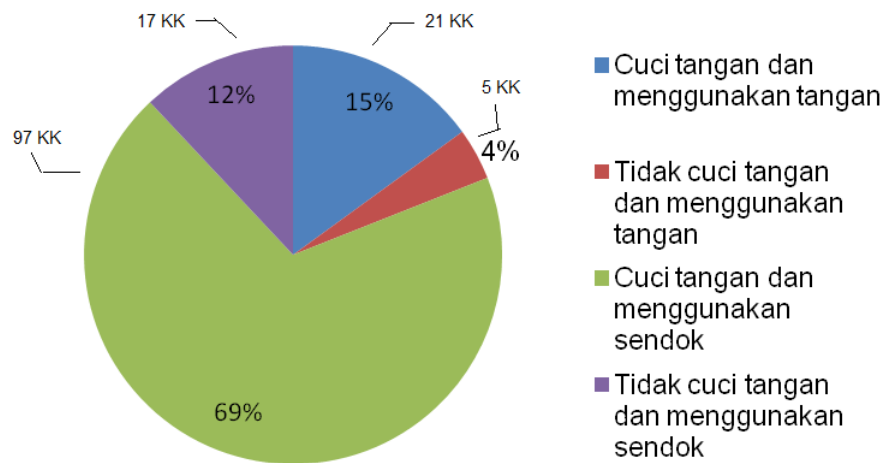
bahwa 85,71% warga mencuci tangan dengan sabun setelah BAB dan 14,29% tidak melakukannya.

Data WHO menunjukkan, perilaku CTPS mampu mengurangi angka kejadian Diare sebanyak 45 persen. Telah dibuktikan juga bahwa CTPS dapat mencegah penyebaran penyakit kecacingan, serta mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan Flu Burung hingga 50 persen. Sanitasi penting, karena turut menyelamatkan jiwa.



Gambar 4.16 Diagram Mencuci Tangan dengan Sabun Setelah BAB

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa 69% (97 KK) mempunyai kebiasaan mencuci tangan dan menggunakan sendok saat makan, 15% (21 KK) cuci tangan dan menggunakan tangan, 12% (17 KK) tidak cuci tangan dan menggunakan sendok, sedangkan 4% (5 KK) tidak cuci tangan dan menggunakan tangan.

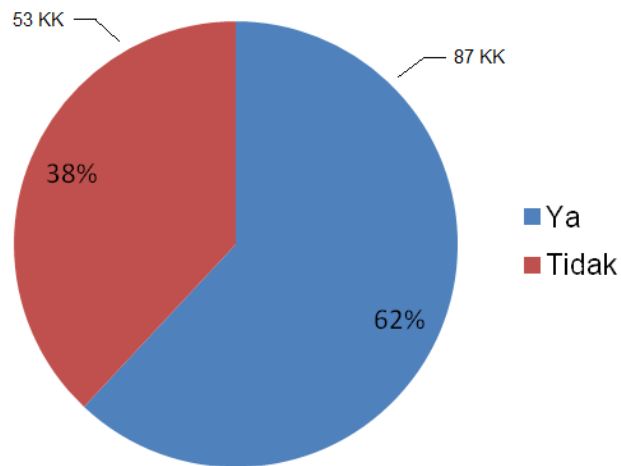


Gambar 4.17 Diagram Cara Makan Warga RW IV

9) Perilaku merokok

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa warga yang merokok sebanyak 62% jumlah responden laki-laki dan 38% tidak merokok.

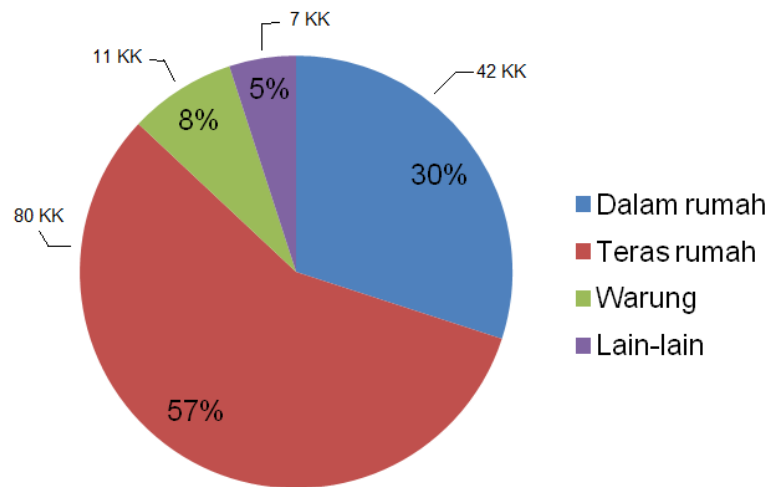
Tembakau dapat menyebabkan penyakit, khususnya kanker paru, stroke, penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, disamping menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, pertumbuhan janin (fisik dan IQ) yang melambat, kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal.



Gambar 4.18 Diagram Presentase Perilaku Merokok Warga RW IV

Dari jumlah laki-laki yang merokok 57% merokok di teras rumah, 30% merokok di dalam rumah, 8% merokok di warung dan 5% di tempat lain.

Merokok di dalam rumah ternyata tak hanya berbahaya bagi perokok itu sendiri, tetapi juga semua orang yang tinggal di rumah itu. Sebuah penelitian menemukan, merokok di dalam rumah akan meninggalkan zat-zat beracun di perabotan rumah, karpet, tirai, bahkan dinding rumah. Seorang ahli kimia, dokter Eunha Hoh mengungkapkan, asap rokok mengandung ribuan bahan kimia yang bisa tinggal di suatu permukaan. Dari ribuan bahan kimia itu, banyak yang beracun dan bersifat karsinogenik.

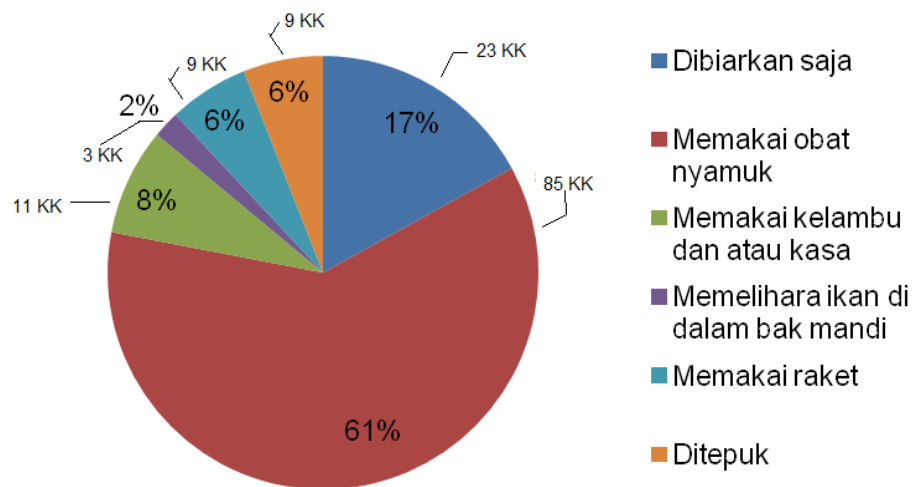


Gambar 4.19 Diagram Tempat Warga RW IV Merokok

10) Mengatasi nyamuk

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, cara masyarakat mengatasi keberadaan nyamuk yaitu 23 KK (17%) membiarkan saja, 85 KK (61%) memakai obat nyamuk (autan, semprot), 11 KK (8%) memakai kelambu, 3 KK (2%) memelihara ikan di bak mandi, 9 KK (6%) memakai raket nyamuk, dan 9 KK (6%) menepuk nyamuk tersebut.

Perilaku pemakaian insektisida rumah tangga yang baik dan tepat akan sangat membantu dalam pengendalian sekaligus pencegahan gigitan nyamuk vektor DBD. Namun sebaliknya jika perilaku pemakaian insektisida rumah tangga kurang baik maka tidak hanya berdampak tidak efektifnya pengendalian bahkan juga dapat menimbulkan efek negatif yang merugikan bagi kesehatan pemakainya.



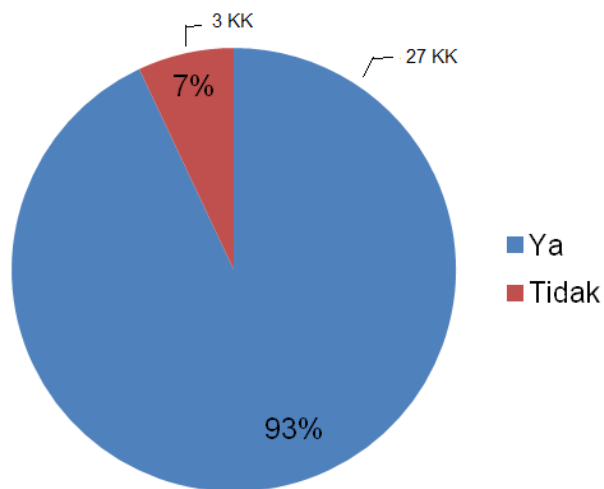
Gambar 4.20 Diagram Cara Warga RW IV Mengatasi Nyamuk

11) Melakukan pemeriksaan kesehatan

a) Posyandu balita

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 43 KK yang memiliki balita dan 97 KK tidak memiliki balita. Yang memiliki balita, 40 KK (93%) menimbangkan balita ke posyandu setiap bulan dan 3 KK (7%) tidak menimbangkan balitanya.

Manfaat Posyandu balita Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk, bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, dll.

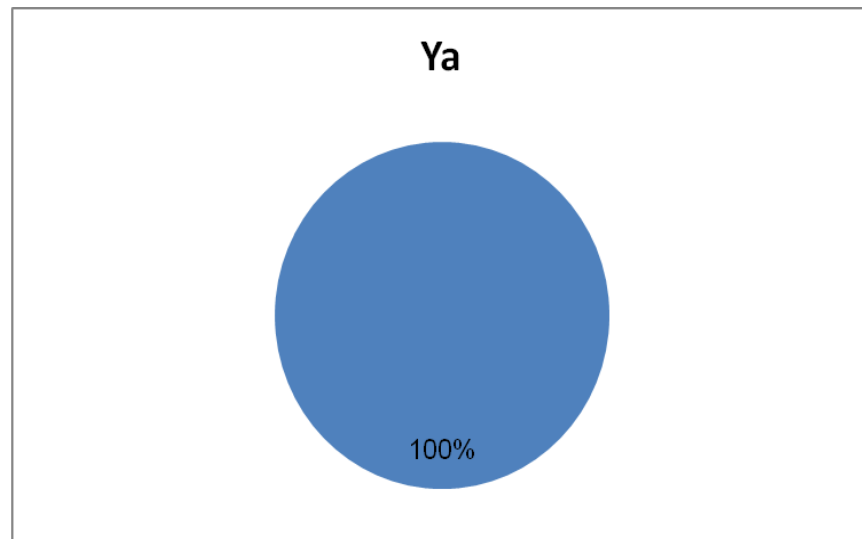


Gambar 4.21 Diagram Persentase Setiap Bulan Balita RW IV dibawa Ke Posyandu

b) Imunisasi

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa balita yang ke posyandu sebanyak 40 balita dengan persentase 100% yang telah diberikan imunisasi.

Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik, kakak dan teman-teman disekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut. Anak yang telah diimunisasi bila terinfeksi oleh kuman tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman disekitarnya. Jadi, imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga bermanfaat untuk mencegah penyebaran ke adik, kakak dan anak-anak lain disekitarnya.

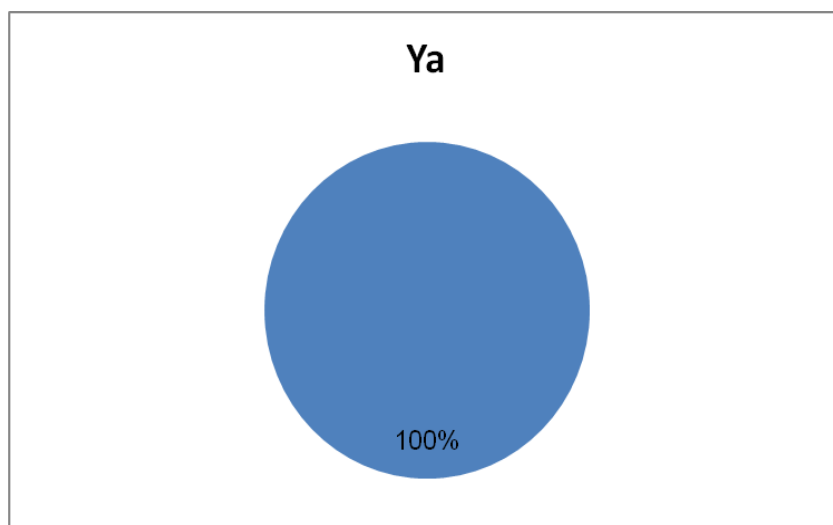


Gambar 4.22 Diagram Balita RW IV mendapatkan imunisasi

c) Pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 2 ibu hamil dan kedua ibu hamil tersebut memeriksakan kehamilannya.

Pemeriksaan kehamilan atau biasa dalam istilah kedokteran disebut ante natal care (ANC) sangat disarankan bagi para ibu hamil untuk memonitor kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Dalam pemeriksaan kehamilan ada serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari sejak kehamilan terdeteksi hingga melahirkan.

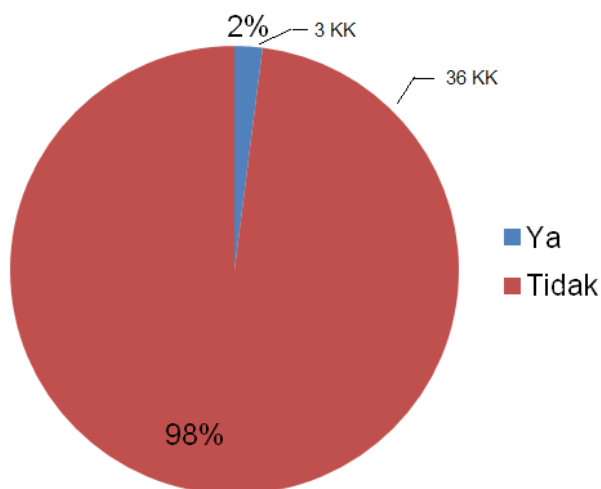


Gambar 4.23 Diagram Warga RW IV memeriksakan Kehamilannya

d) Posyandu lansia

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 39 KK yang memiliki lansia dan 101 KK tidak memiliki lansia. Yang memiliki lansia, 3 KK (2%) mengikuti posyandu lansia setiap bulan dan 36 KK (98%) tidak mengikuti posyandu lansia, alasannya karena belum adanya posyandu lansia.

Pelayanan kesehatan di Posyandu Lanjut Usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.



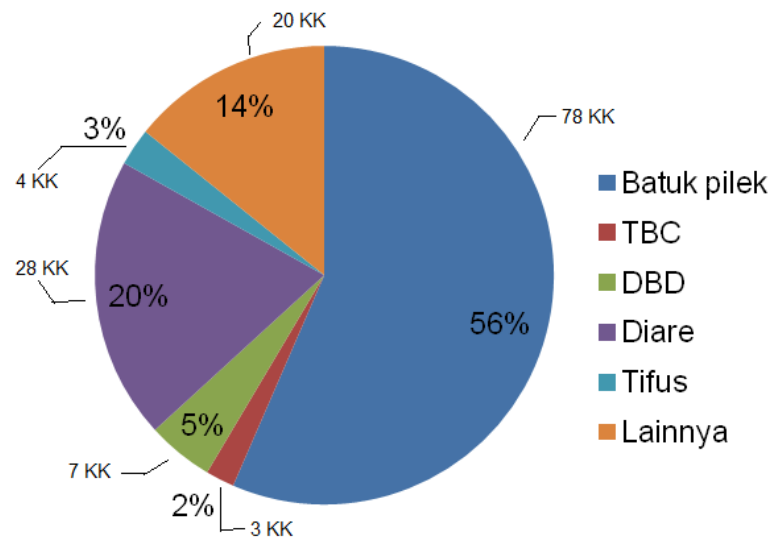
Gambar 4.24 Diagram Persentase Lansia RW IV Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia

d. Lingkungan

1) Sakit dalam 3 bulan terakhir

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa warga yang memiliki riwayat penyakit 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 56% sakit batuk pilek, 2% sakit TBC, 5% sakit DBD, 20% sakit diare, 3% sakit tifus dan penyakit lainnya seperti demam, magh sebesar 14%.

Di musim pancaroba, di mana virus flu dan kuman penyebab ISPA banyak berkembang biak, batuk pun semakin menjadi. Untuk menanganinya, perlu dilakukan diagnosis terlebih dahulu agar diketahui penyebab ataupun jenis batuk yang diderita, kemudian barulah pengobatan bisa diberikan sesuai dengan penyakit yang diderita.

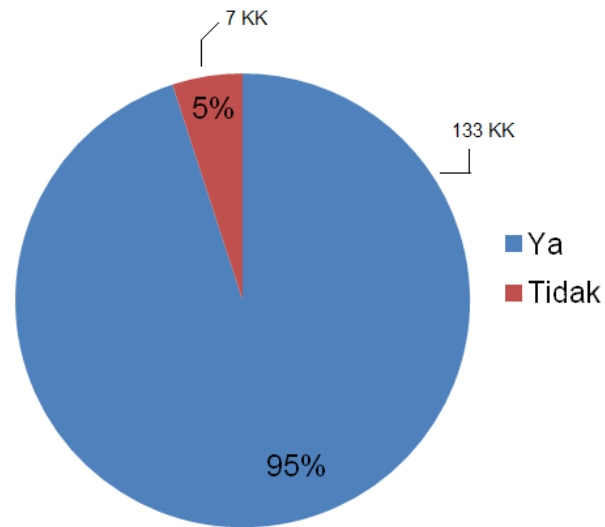


Gambar 4.25 Diagram Persentase penyakit yang diderita warga RW IV dalam 3 bulan terakhir

2) Ventilasi rumah

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, sebanyak 133 KK (95%) memiliki Ventilasi rumah dan 7 KK (5%) tidak memiliki ventilasi rumah.

Fungsi ventilasi pada rumah yang penting menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar dan untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan rumah selalu tetap didalam kelembaban yang optimum.

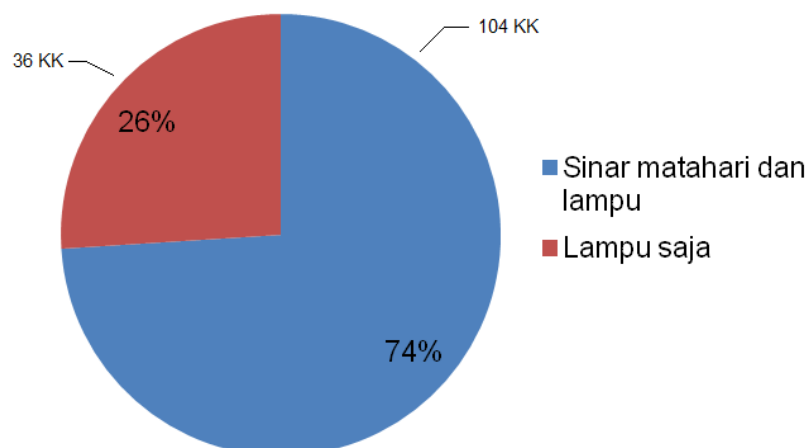


Gambar 4.26 Diagram Warga RW IV yang Memiliki Ventilasi di Dalam Rumah

3) Sumber penerangan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa yang memiliki penerangan sinar matahari dan lampu dalam rumah sebanyak 104 KK dengan persentase 74% dan yang penerangan rumah hanya dengan lampu sebanyak 36 KK dengan persentase 26%.

Masalah gelap dan pengap sering terjadi pada rumah tinggal, terutama rumah dengan luas lahan dan bangunan terbatas. Ini muncul karena sering dinding rumah langsung berbatasan dengan tetangga. Rumah gelap dan pengap, perlu berbagai teknik untuk menyiasatinya. Teknik tersebut meliputi perencanaan awal sebelum rumah dibangun, merenovasi rumah yang sudah terbangun, serta menggunakan alat bantu pencahayaan dan pengudaraan sehemat mungkin.

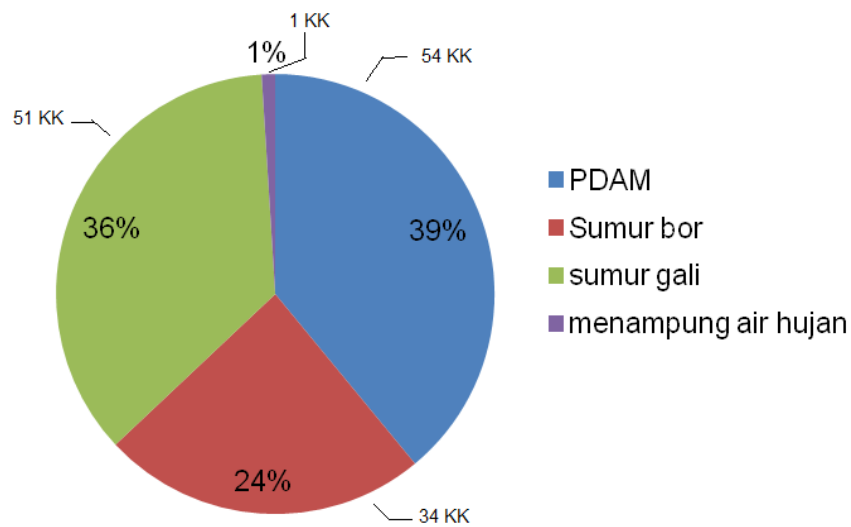


Gambar 4.27 Diagram Persentase Sumber Penerangan Rumah Warga RW IV

4) Sumber air bersih

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa sebanyak 54 KK (39%) menggunakan air PDAM, 34 KK (24%) menggunakan sumur bor, 51 KK (36%) menggunakan sumur gali, dan 1 KK (1%) masih menampung air hujan.

Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu, dimana persyaratan air bersih tercantum pada Permenkes No. 416/Menkes/PER/IX/1990. Dalam memilih air bersih, maka harus diperhatikan persyaratan utamanya yang meliputi kualitas, kuantitas, kontinuitas dan biaya yang murah dalam proses pengambilan sampai pada proses pengolahannya.

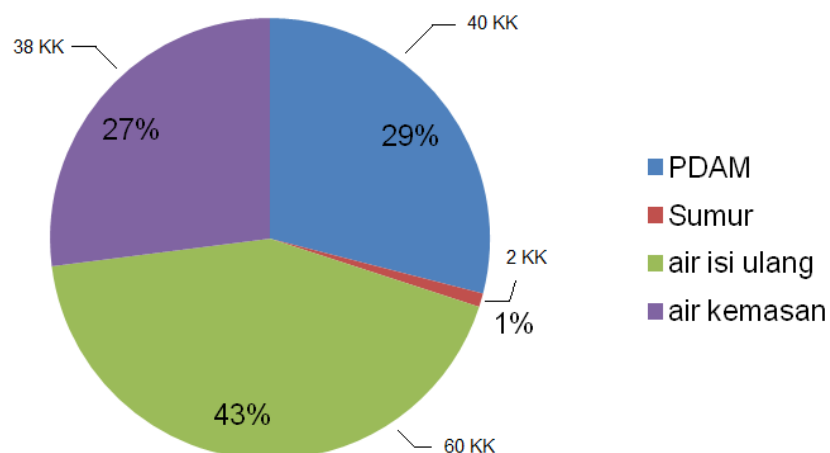


Gambar 4.28 Diagram Sumber Air Bersih yang Digunakan Warga RT IV

5) Sumber air minum

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa sumber air minumnya yaitu sebanyak 40 KK (29%) menggunakan air PDAM, 2 KK (1%) menggunakan air sumur, 60 KK (43%) menggunakan air isi ulang, dan 38 KK (27%) menggunakan air kemasan.

Air minum adalah air yang melalui proses pengelolaan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

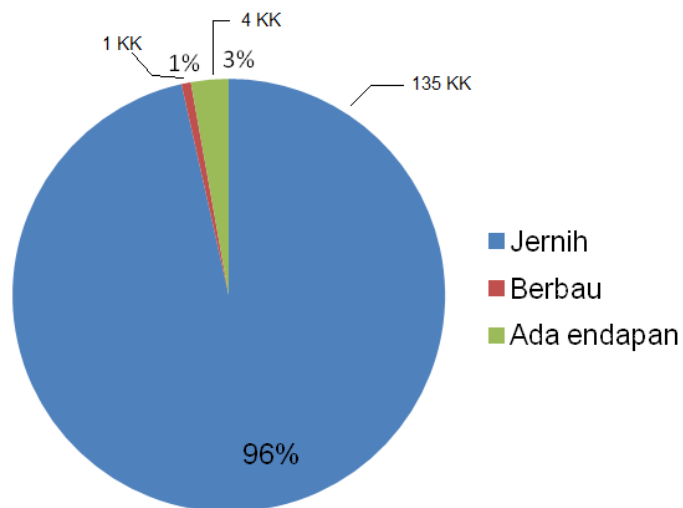


Gambar 4.29 Diagram Persentase Sumber Air Minum yang Digunakan Warga RW IV

6) Kualitas air minum

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 96% memiliki kualitas sumber air minum yang jernih, 1% berbau dan 3% ada endapan.

Lama waktu yang baik mendidihkan air adalah selama 5 menit. Jika air terlihat keruh, sebaiknya direbus lebih dari lima menit, atau bila perlu selama dua puluh menit penuh.



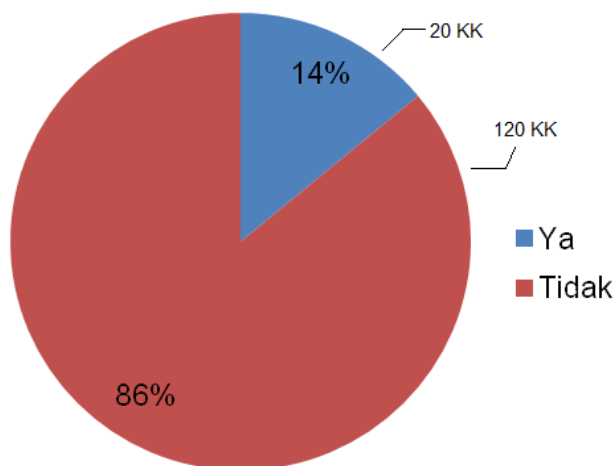
Gambar 4.30 Diagram Persentase kualitas Air Minum yang Digunakan Warga RW IV

7) Jentik nyamuk

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 14% yang telah melaksanakan atau dilaksanakan pemeriksaan jentik, dan terdapat 86% yang tidak dilakukan atau melakukan pemeriksaan jentik.

Keberadaan jentik *Ae. aegypti* di suatu daerah merupakan indikator terdapatnya populasi nyamuk *Ae. aegypti* di daerah tersebut. Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini belum ditemukan obatnya. Tetapi cara paling

baik untuk mencegah penyakit ini adalah pemberantasan jentik nyamuk penularnya atau dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD)



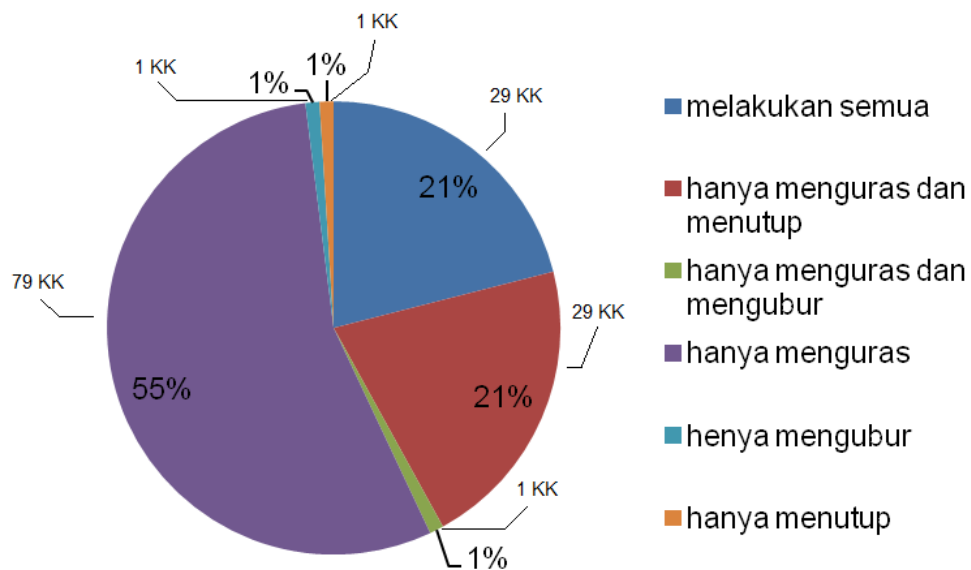
Gambar 4.31 Diagram Keberadaan Jentik Nyamuk di Rumah Warga RW IV

8) 3M

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat 29 KK (21%) yang telah melakukan 3M, 29 KK (20%) hanya menguras dan menutup, 1 KK 1% hanya menguras dan mengubur, 79 KK (55%) hanya menguras, 2 KK (2%) hanya mengubur dan 1 KK (1%) hanya menutup.

Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M Plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan. Program PSN, yaitu: 1) Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampung air lemari es dan

lain-lain 2) Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya; dan 3) Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular Demam Berdarah.

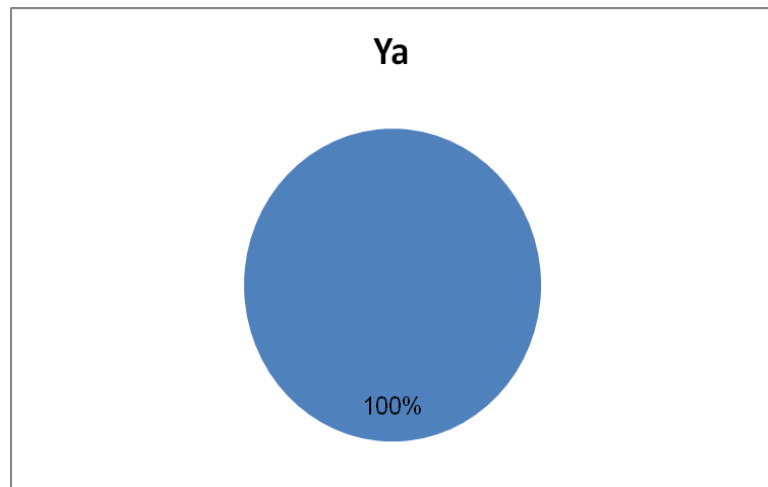


Gambar 4.32 Diagram Penerapan 3M Warga RW IV

9) Tempat BAB

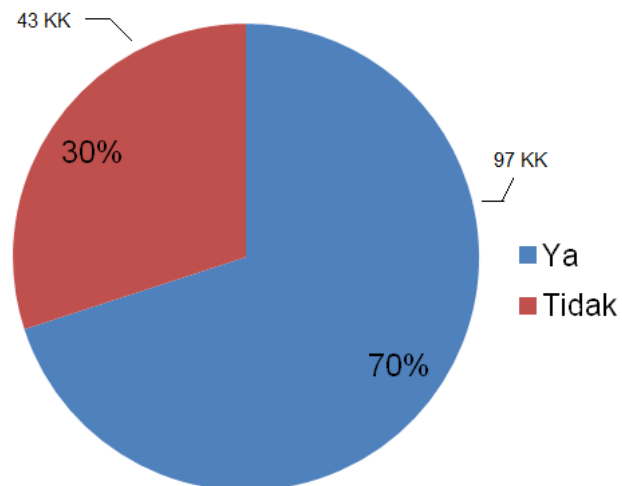
Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa 100% (140 KK) menggunakan jamban untuk BAB.

Stop buang air besar sembarangan (STOP BABS) akan memberikan manfaat seperti menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat, nyaman dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air yang dapat dijadikan sebagai air baku air minum atau air untuk kegiatan sehari-hari lainnya seperti mandi, cuci, dll, tidak mengundang serangga dan binatang yang dapat menyebar luaskan bibit penyakit, sehingga dapat mencegah penyakit menular.



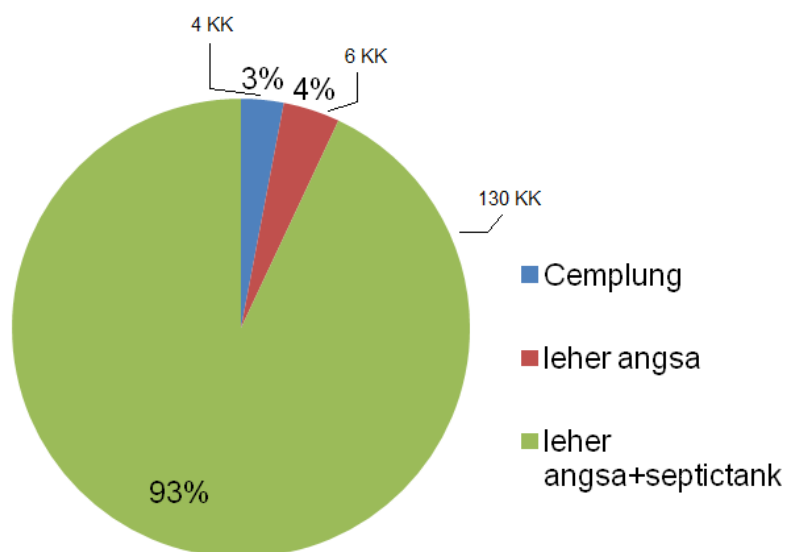
Gambar 4.33 Diagram Tempat BAB Warga RW IV

Sebanyak 97 KK dengan persentase 70% masyarakat memiliki jamban sendiri dan masyarakat yang tidak memiliki jamban sendiri sebanyak 43 KK dengan persentase 30%.



Gambar 4.34 Diagram Kepemilikan Jamban Warga RW IV

Jenis jamban yang dimiliki oleh masyarakat adalah jamban cemplung sebanyak 3%, jamban leher angsa 4%, dan jamban leher angsa + septictank sebanyak 93%.



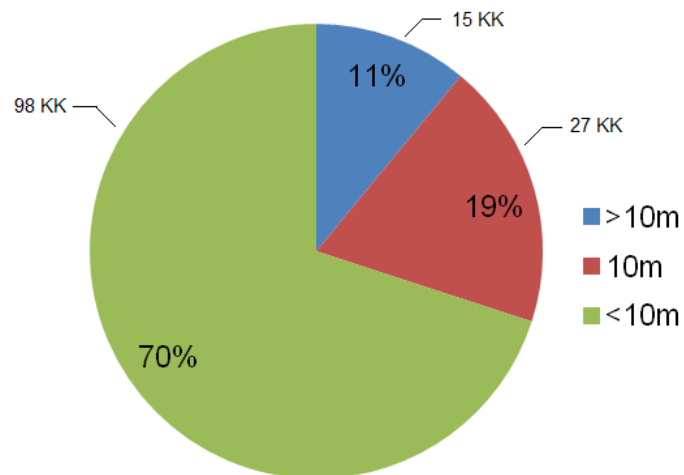
Gambar 4.35 Diagram Jenis Jamban yang Dimiliki Warga RW IV

Jarak antara sumber air dengan setictank yaitu sebesar 70% berjarak <10m, sebesar 19% berjarak 10m, dan 11% berjarak >10m.

Menurut Standar Nasional Indonesia (SNI) 03-2916-1992 tentang Spesifikasi Sumur Gali untuk Sumber Air Bersih, bahwa jarak horizontal sumur ke arah hulu dari aliran air tanah atau sumber pengotoran (bidang resapan/tangki septic tank) lebih dari 11 meter, sedangkan jarak sumur untuk komunal terhadap perumahan adalah lebih dari 50 meter.

Munculnya kemestian jarak 10 meter sumur dan tangki septic bermula dari bakteri E-coli patogen (bersifat anaerob) yang biasanya mempunyai usia harapan hidup selama tiga hari. Sedangkan kecepatan aliran air dalam tanah berkisar 3 meter per hari (rata-rata kecepatan aliran air dalam tanah di pulau jawa 3 meter/hari), sehingga jarak ideal antara tangki septic dengan sumur sejauh 3 meter per hari x 3 hari = 9 meter. Dari hasil perhitungan, jarak tempuh bakteri selama 3 hari hanya 9 meter. Adapun

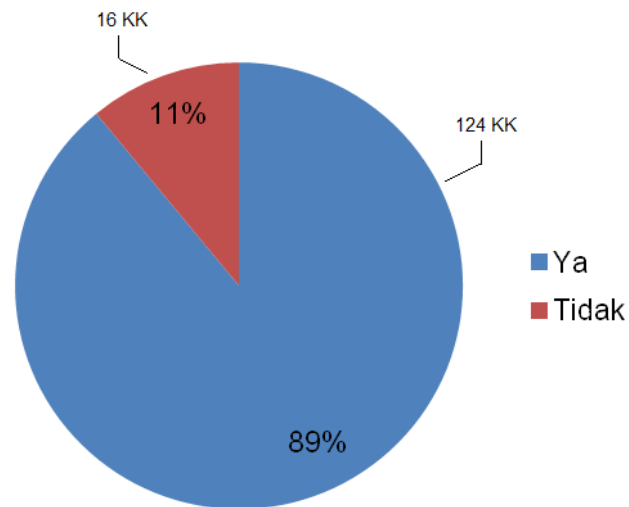
angka 10 meter setelah ditambah satu meter sebagai jarak pengaman.



Gambar 4.36 Diagram Jarak Antara Sumber Air dengan *Septic Tank*

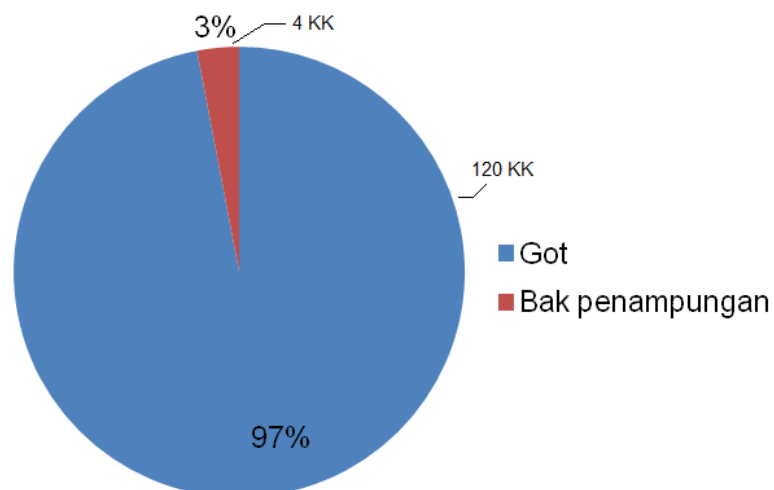
10) Tempat Pembuangan Air Buangan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa masyarakat yang memiliki tempat pembuangan air buangan sebanyak 124 KK dengan persentase 89% dan masyarakat yang tidak memiliki tempat pembuangan air buangan sebanyak 16 KK dengan presentase 11%.



Gambar 4.37 Diagram Kepemilikan Tempat Air Buangan Warga RW IV

Dari 124 KK yang memiliki tempat air buangan, mereka membungakan di Got/selokan sebesar 97% dan di bak penampungan sebesar 3%.

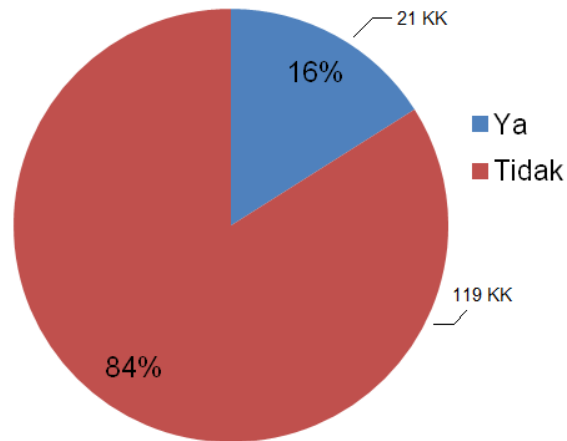


Gambar 4.38 Diagram Kepemilikan Tempat Air Buangan Warga RW IV

11) Kandang ternak

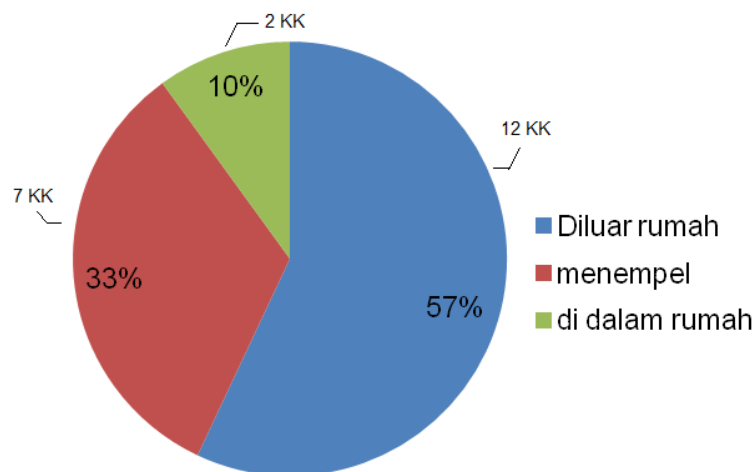
Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan

Ploso, sebesar 16% (21 KK) memiliki kandang ternak dan 84% (119 KK) tidak memiliki kandang ternak.



Gambar 4.39 Diagram Kepemilikan Kandang Ternak Warga RW IV

Dari 21 KK yang memiliki kandang ternak, letak kandang ternak 57% di luar rumah, 33% menempel dengan rumah pemilik ternak, dan 10% di dalam rumah.



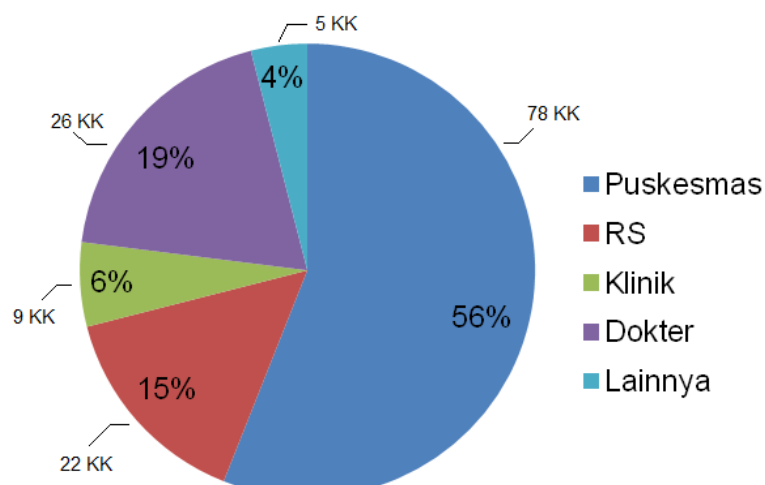
Gambar 4.40 Diagram Letak Kandang Ternak dengan Rumah Warga RW IV

e. Pelayanan Kesehatan

1) Pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso,

bahwa saat sakit sebanyak 78 KK dengan persentase 56% periksa ke puskesmas, 22 KK dengan persentase 15% pergi ke dokter, 9 KK dengan persentase 6%, 26 KK dengan persentase 19% RS, 5 KK dengan persentase 4% memilih cara lainnya seperti pengobatan alternatif.

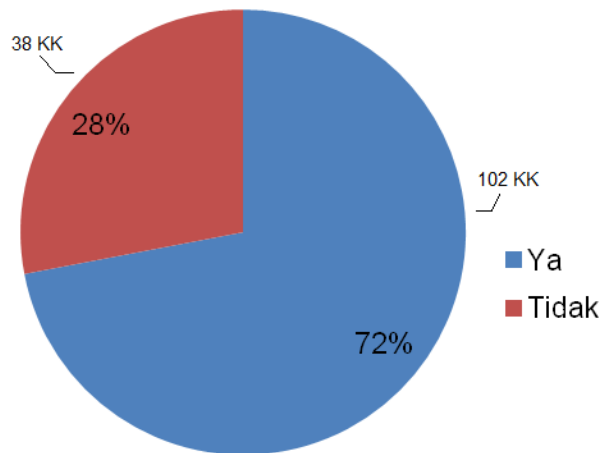


Gambar 4.41 Diagram Warga RW IV Mencari Pertolongan Saat Sakit

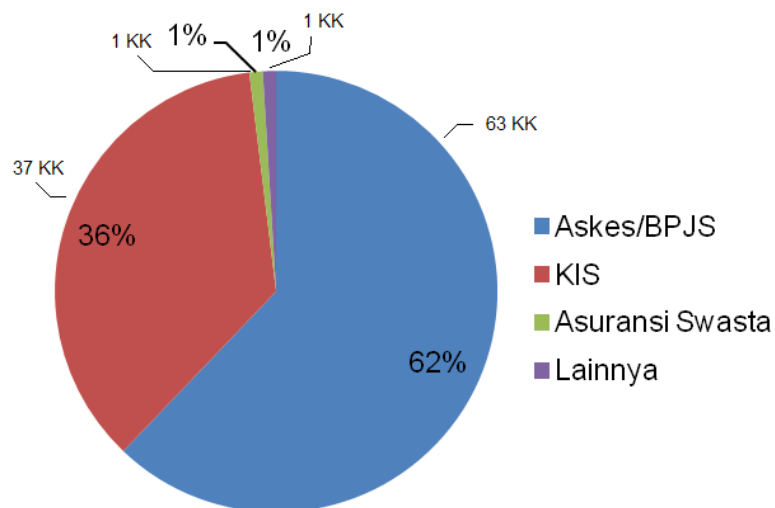
2) Asuransi kesehatan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, bahwa warga yang memiliki Asuransi kesehatan sebanyak 102 KK dengan persentase 72% dan yang tidak memiliki Asuransi kesehatan sebanyak 38 KK dengan persentase 28%. Alasan tidak memiliki asuransi kesehatan diantaranya adalah karena ekonomi dan belum mengurus pembuatan asuransi kesehatan.

Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan resiko sakit dari tertanggung kepada penanggung, sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Dimana sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.



Gambar 4.42 Diagram Asuransi Kesehatan yang Dimiliki Warga RW IV



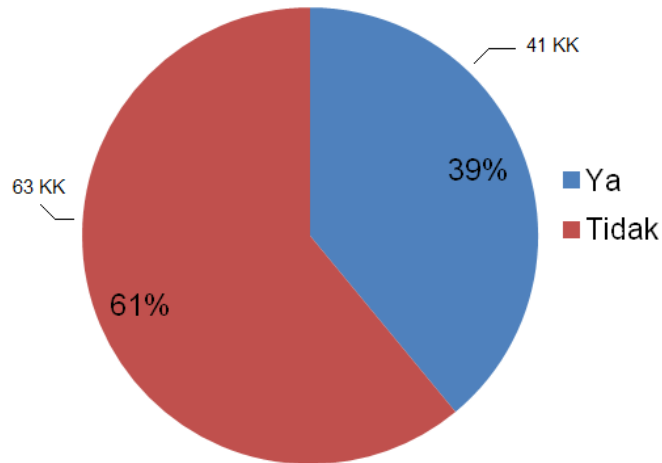
Gambar 4.43 Diagram Jenis Asuransi Kesehatan yang Dimiliki Warga RW IV

Lebih dari setengah jumlah KK yang memiliki asuransi kesehatan yaitu 62% memiliki asuransi BPJS dan KIS 36%. Sedangkan masing-masing 1% memiliki asuransi swasta dan lainnya.

3) KB

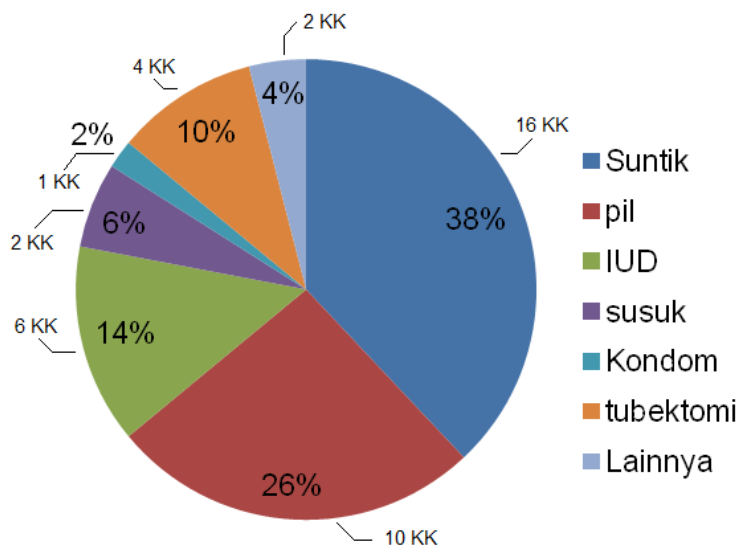
Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada 140 KK di wilayah RW IV Kelurahan Ploso, terdapat pasangan usia subur sebanyak 104 KK dan yang bukan pasangan usia subur sebanyak 36 KK.

Pasangan usia subur yang menggunakan KB 39% dan yang tidak menggunakan KB sebanyak 61%. Alasan tidak menggunakan KB adalah karena ingin memiliki anak lagi.



Gambar 4.44 Diagram Presentase PUS Menggunakan KB

Jenis KB yang digunakan oleh pasangan usia subur yaitu suntik sebesar 38%, pil sebesar 26%, IUD sebesar 20%, susuk/implant sebesar 6%, kondom sebesar 2%, tubektomi 10%, dan lainnya seperti kalender (alamiah) sebesar 4%.



Gambar 4.45 Diagram Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Warga RW IV

2. Hasil Indepth Interview

a. Data hasil wawancara TBC 2017 PKM Rangkah :

- 1) TB HIV 1 orang
- 2) Utk dapat suspek TB, dilakukan penjarangan
- 3) Ada satgas TBC menangani TB positif
- 4) Dilakukan kunjungan rumah 2 pasien TB/bulan/di wilayah PKM
- 5) Tingkat keberhasilan;
 - 1) sembuh 80 %
 - 2) pengobatan 60 %
 - 3) DO/putus obat 2 orang pada triwulan 1
- 6) 6 Januari 2018 5 kasus
- 7) Kategori pengobatan
 - a) kategori 1 pasien baru; fase 1 selama 2 bln, fase 2 selama 4 bulan
 - b) kategori 2 pasien lama/putus obat ; dilakukan suntik 56 kali + obat . Pada kategori 2 ini :
 - pasien fase 1 (4 bulan) adA 4 orang
 - pasien fase 2 (4 bulan suntik habis) 2 orang orang suntik habis, 2 orang masih menjalani suntik.

b. Data hasil wawancara masyarakat tentang kasus DBD 3 tahun terakhir

Tabel 4.18 Data Hasil Wawancara Masyarakat RW IV Tentang Kasus DBD 3 Tahun Terakhir

No.	No. kues	RT	Nama penderita	Frekuensi sakit (3 tahun terakhir)	Kondisi setelah sakit	Pengobatan	kronologi	Fogging, penyuluhan, 3 M	Pencegahan	Tempat terjang	Saran dan Kendala
1.	37	4	An, A	1 kali, 2015	Sembuh	Di bawa ke RS	demam	Tdk ada	Kerja bakti	Lingk. Sekitar rumah/sekolah	
2.	56	7	An. T An. O	1 kali An. O 2013 An. T 2016-2017	Sembuh	Puskesmas, dirujuk ke Soewandhi	Di rumah panas seminggu	Fogging	Bersih2 rumah, kamar mandi di kuras	Rumah (banyak barang bekas di rumah)	
3.	55	7	An. F	2016-2017 1 kali	Sembuh	RS	Tetangga sakit, menular, rumahnya sebelahan	Fogging dan 3m setelah DBD	Jaga lingkungan, atur pola makan	rumah	
4	52	7	An. B An. Nv	1 tahun yg lalu, 1 kali	Sembuh	Dirujuk ke RS	Musim hujan. demam			rumah	
5	51	7	An. R	1 tahun yg lalu, 1 kali	Sembuh	Puskesmas	Musim hujan, demam, diarkan sampe muncul bintik merah	Fogging		rumah	

Lanjutan Tabel 4.18

No.	No. kues	RT	Nama penderita	Frekuensi sakit (3 tahun terakhir)	Kondisi setelah sakit	Pengobatan	kronologi	Fogging, penyuluhan, 3 M	pengecehan	Tempat terjangkit	Saran dan Kendala
6	50	7	An. N	1 tahun lalu	sembuh	Puskesmas	Ketularan	Fogging		Rumah	
7	40	6	An. Div	1 tahun lalu (Februari 2017)	sembuh	RS Sutomo	Panas, ke poli klinik, diberi obat, hari ke tiga panas turun, opname, sembuh	Fogging Penyuluhan Gotong-royong (3 M)	Pemeriksaan Jentik		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Harus rutin melihat jentik 1 minggu sekali ➤ Kurang pengetahuan, Penyuluhan hanya dilakukan saat arisan
8	42	6	An. Dev	1 tahun lalu (Februari 2017)	sembuh	Puskesmas, Rujuk ke RS	Panas, periksa ke Puskesmas didiagnosa thypoid, rujuk Sutomo didiagnosa DBD (opname 1 minggu)	Fogging	Tidak ada penyuluhan, hanya melihat jentik	Kostan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fogging rutin ➤ Tidak cepat ditangani karena terkendala rujukan

Lanjutan Tabel 4.18

No.	No. kues	RT	Nama penderita	Frekuensi sakit (3 tahun terakhir)	Kondisi setelah sakit	Pengobatan	kronologi	Fogging, penyuluhan, 3 M	pengecahan	Tempat terjangkit	Saran dan Kendala
9		11	An. S	2016	sembuh	Opname RS Suwandi	Panas tidak turun 4 hari, mimisan, opname kurang dari 1 minggu		Membentuk ibu jumentik tiap rumah	Sekolah (SMA 4)	➤ Setiap arisan diberikan penyuluhan untuk menguras jentik
10		11	An. F	2015	sembuh	RS Siloam	Demam sampai dehidrasi, cek lab. Hasil DBD, opname 5 hari	Fogging			➤ Kebersihan
11		12	Tn. U	2016	sembuh	RS	Demam tinggi, opname RS	Fogging, Penyuluhan RT, Gotong royong 3 M	Menguras kamar mandi 1 minggu 3 kali, dan menumpulkan kaleng	Rumah	

Lanjutan Tabel 4.18

No.	No. kues	RT	Nama penderita	Frekuensi sakit (3 tahun terakhir)	Kondisi setelah sakit	Pengobatan	kronologi	Fogging, penyuluhan, 3 M	pengecehan	Tempat terjangkau	Saran dan Kendala
12		3	An. A	Maret 2016	sembuh	RS Adi Husada	Panas tinggi 39 ^o 1 hari, punya riwayat kejang, MRS 3 hari	Penyuluhan, Fogging		Rumah (saat bermain di genangan air)	➤ Fogging rutin tiap musim hujan
13	112	6	An Ad, An DI	2016	sembuh	RS Suwandi	Panas tinggi 5 hari tidak turun, hasil lab positif DBD, opname di RS Suwandi 10 hari	Fogging tidak ada, Penyuluhan tidak ada		Sekolah	
14	115	3	An. A	2017	sembuh	RS Aisyah	Panas 3 hari trombo 99.000, bintik positif, ke dokter cek lab. DBD positif, MRS 1 minggu	3 M, survey jentik, penyuluhan		Rumah	

4.2. Identifikasi Masalah

4.2.1 Diagnosis Sosial

1. Tingkat pendidikan

Berdasarkan data sekunder yang didapat, diketahui bahwa hampir semua masyarakat Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari bisa baca tulis. Tingkat pendidikan terakhir masyarakat terbanyak adalah tingkatan SLTA/ sederajat. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak masyarakat Kelurahan Ploso yang tidak/belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar sembilan tahun. Sedangkan jumlah terkecil untuk pendidikan terakhir yaitu tamat Diploma dan pasca sarjana.

2. Usia

Berdasarkan data sekunder yang didapat, diketahui bahwa distribusi penduduk menurut usia yang paling tinggi adalah rentang usia antara 26 sampai 40 tahun yaitu sebanyak 10.161 jiwa. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Kelurahan Ploso mayoritas penduduknya adalah masyarakat dengan usia produktif, sehingga kesehatan menjadi hal yang penting karena pada usia produktif merupakan usia dimana seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu maka perlu adanya pola hidup sehat yang efektif. Sedangkan jumlah penduduk terkecil adalah rentang usia lansia di atas 60 tahun.

3. Pekerjaan

Mayoritas pekerjaan masyarakat Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari adalah karyawan swasta. Selain sebagai Karyawan swasta, sebagian masyarakat menjadi seorang ibu rumah tangga dan wiraswasta menjadi pedagang kecil dan mempunyai warung atau toko sendiri. Sebagian kecil berprofesi sebagai PNS/Pensiunan. Sedangkan profesi petani/buruh tani dan ternak memiliki jumlah terkecil dikarenakan di Kelurahan Ploso terbatas lahan untuk bertani dan berternak.

4. Tingkat ekonomi

Menurut data primer yang diperoleh dari kuesioner, pendapatan rata-rata masyarakat Kelurahan Ploso setiap KK

sebesar ±Rp 500.000,00 sampai ±Rp 2.400.000 per bulan, sedangkan upah minimum regional (UMR) Kota Surabaya sebesar Rp 3.800.000,00 per bulan. Dapat dikatakan bahwa pendapatan masyarakat Kelurahan Ploso mendekati UMR Kota Surabaya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan setiap KK per bulan sudah mencukupi kebutuhan sehari-hari beberapa KK.

5. Lingkungan

Dapat dikatakan bahwa lingkungan Kelurahan Ploso sudah memenuhi standar kesehatan. Semua masyarakat membuang sampah di tempat sampah yang telah tersedia. Hanya beberapa warga yang mempunyai hewan ternak. Pembuangan kotoran manusia melalui septictank serta pembuangan SPAL melalui got / septictank. Namun, jarak sumber air bersih dengan septictank <10 meter. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan lahan. Belum semua warga memiliki jamban sendiri. Warga tersebut BAB di jamban umum.

4.2.2 Diagnosis Epidemiologi

1. *Social problems*

- a. Masyarakat Kelurahan Ploso mayoritas bermata pencaharian sebagai pegawai swasta dan wiraswasta (pedagang). Hal tersebut menggambarkan tingkat perekonomian masyarakat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b. Sebagian besar pendidikan terakhir masyarakat Kelurahan Ploso adalah tamatan SLTA/ sederajat sehingga secara tidak langsung tingkat pengetahuan masyarakat sudah baik.

2. *Health problems*

- a. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular. Berdasarkan data Puskesmas Rangkah terdapat 21 kasus DBD tahun 2017. Hal tersebut dapat disebabkan karena kebiasaan masyarakat di Kelurahan Ploso belum menerapkan program 3M (menguras, menutup dan mengubur) secara teratur. Hal itu menyebabkan terdapat

- jentik nyamuk yang bersarang dan dapat menjadi agent untuk menularkan penyakit DBD.
- b. Diare merupakan penyakit infeksi saluran pencernaan yang disebabkan karena pola makan yang salah atau tidak bersih. Berdasarkan data Puskesmas Rangkah terdapat 67 kasus Diare di Kelurahan Ploso tahun 2017. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat ketidaksesuaian makanan yang dimakan dan sanitasi makanan yang buruk.
 - c. Thypoid (tifus) merupakan penyakit infeksi saluran pencernaan yang disebabkan karena pola makan yang salah atau tidak bersih. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat ketidaksesuaian makanan yang dimakan dan sanitasi makanan yang buruk.
 - d. TBC merupakan penyakit menular yang di tularkan oleh virus. Penyakit ini menular melalui droplet (air liur). Berdasarkan data Puskesmas Rangkah terdapat 35 kasus TBC tahun 2017.
 - e. Batuk Pilek merupakan gejala suatu penyakit. Masyarakat mengatakan batuk pilek adalah penyakit musiman. Namun batuk pilek juga dapat menandakan terjadinya suatu penyakit.

4.2.3 Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

1. Diagnosis perilaku

a. Kebiasaan merokok

Lebih dari 50% warga laki-laki di Kelurahan Ploso mempunyai kebiasaan merokok. Dalam sehari mereka mampu menghabiskan satu bungkus rokok. Mereka mulai merokok pada usia yang sangat muda, yaitu sekitar umur 15 hingga 20 tahun. Hal ini terjadi karena semua warga laki-laki merokok sehingga menyebabkan warga laki-laki yang awalnya tidak merokok menjadi tertarik untuk merokok. Kebiasaan merokok sangat tidak baik untuk kesehatan.

Kebiasaan merokok ini dilakukan di dalam rumah dan di luar rumah.

- b. Kebiasaan 3M belum dilakukan secara komprehensif dan teratur.

3M yaitu menguras, menutup, dan mengubur. Program 3M dapat membantu mencegah penyakit DBD. Dengan melakukan 3M maka kita dapat meminimalisir terciptanya tempat sarang nyamuk termasuk jentiknya. Program 3M seharusnya dilaksanakan secara komprehensif dan teratur agar kasus DBD menurun.

2. Diagnosis lingkungan

- a. Ada beberapa warga yang memiliki kandang ternak. Letak kandang tersebut bervariasi, ada yang di luar rumah dan ada yang menempel dengan rumah pemilik ternak. Dekatnya jarak antara kandang dan rumah menyebabkan bau kotoran ternak sangat tercium dan hal itu semakin memperbesar kemungkinan tertular penyakit zoonosis. Hal ini karena warga takut jika hewan ternak mereka hilang dicuri orang.
- b. Belum semua warga memiliki jamban sendiri. Warga tersebut BAB di jamban umum milik bersama yang dibangun oleh Kelurahan Ploso bagi warganya yang belum memiliki jamban sendiri di rumahnya.
- c. Jarak sumber air bersih dengan septictank <10 meter. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan lahan. Jarak antar rumah warga sangat terbatas dikarenakan kepadatan penduduk sehingga menyebabkan kepadatan rumah. Hal itu dapat menyebabkan sumber air bersih tercemar oleh kotoran manusia yang terbuang ke *septictank*.

4.2.4 Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

1. *Predisposing factor*

- a. Kebiasaan merokok

Merokok merupakan kebiasaan dan hal yang wajar dilakukan oleh remaja hingga dewasa di Kelurahan Ploso

karena kurangnya pengetahuan dari masyarakat tentang dampak dari merokok terhadap pribadi maupun lingkungan sekitar.

b. Kebiasaan 3M

kebiasaan 3M belum dilakukan secara komprehensif dan teratur. 3M yang dilakukan oleh masyarakat hanya menguras. Persepsi masyarakat menguras itu sudah termasuk 3M.

2. *Enabling factor*

a. Kebiasaan merokok

Tersedianya rokok dan mudah didapatkan di toko-toko kecil sehingga masyarakat semakin mudah mengakses rokok, adanya paparan dari iklan rokok, tidak adanya batasan peraturan dari perangkat desa sehingga menyebabkan kebiasaan merokok yang semakin parah.

b. 3M yang sudah menjadi kebiasaan warga adalah menguras. Hal itu yang dianggap menguras saja dapat mencegah terjadinya DBD.

3. *Reinforcing factor*

Kurangnya program dari pemerintah serta kurangnya keaktifan tokoh masyarakat dalam mengajak dan memotivasi masyarakat untuk berperilaku sehat dan adanya pengaruh dari teman serta pengaruh lingkungan.

4.2.5 Diagnosis Administrasi dan Kebijakan

1. Diagnosis Administrasi

a. Sumber daya yang dibutuhkan masyarakat dalam bidang kesehatan, antara lain:

- 1) Kader yang memiliki kemampuan dan keahlian yang mumpuni untuk melakukan perubahan agar mampu meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan. Selain itu juga dibutuhkan kader yang kooperatif dan mudah berbaur dengan masyarakat sehingga kader dapat dipercaya oleh masyarakat dan

kader dapat dengan mudah melakukan intervensi terhadap masyarakat.

- 2) Tenaga kesehatan setempat (dalam hal ini pihak puskesmas) untuk dapat membantu pelaksanaan program pemberdayaan, seperti melakukan penyuluhan mengenai kesehatan dan mengadakan pelatihan kader.
 - 3) Dukungan terhadap pelaksanaan program kesehatan dari pemerintah. Dukungan ini dapat diperoleh dari perangkat dusun setempat, tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, serta partisipasi masyarakat Dusun Tanggungan.
 - 4). Dana yang cukup untuk melaksanakan program kesehatan secara maksimal.
 - 5). Waktu pelaksanaan program kesehatan yang tepat waktu dan tepat sasaran. Rata-rata warga Kelurahan Ploso memiliki waktu saat siang hari sebelum Dhuhur dan sore hari setelah magrib bagi yang pekerjaannya ibu rumah tangga dan hanya sore hari setelah maghrib bagi yang pagi pagi sampai sore bekerja di luar rumah. Oleh karena itu perlu pemilihan waktu yang tepat agar masyarakat dapat berpartisipasi dengan maksimal.
- b. Sumber daya yang terdapat di lingkungan masyarakat dan organisasi kemasyarakatan.
- 1) Kader posyandu balita, lansia dan remaja yang terdapat yang aktif dalam melaksanakan posyandu setiap bulannya.
 - 2) Tenaga kesehatan dari puskesmas dan bidan desa yang dapat membantu pelaksanaan program posyandu balita, seperti pengobatan, pemberian imunisasi, dan pencatatan perkembangan balita yang dilakukan setiap bulan.
 - 3) Terdapat kelompok ibu-ibu PKK dan perkumpulan yasinan yang terdapat di Kelurahan Ploso.

- 4) Ibu-ibu di Kelurahan Ploso yang aktif memantau perkembangan anak balitanya dan memeriksakan kesehatan balitanya di posyandu setempat.
- c. Hambatan pelaksanaan program intervensi bidang kesehatan
- 1) Masih ada beberapa warga yang memiliki kandang ternak. Letak kandang tersebut bervariasi, ada yang di luar rumah dan ada yang menempel dengan rumah pemilik ternak. Dekatnya jarak antara kandang dan rumah menyebabkan bau kotoran ternak sangat tercium dan hal itu semakin memperbesar kemungkinan tertular penyakit zoonosis. Hal ini karena warga takut jika hewan ternak mereka hilang dicuri orang.
 - 2) Belum semua warga memiliki jamban sendiri. Warga tersebut BAB di jamban umum milik bersama yang dibangun oleh Kelurahan Ploso bagi warganya yang belum memiliki jamban sendiri di rumahnya.
 - 3) Jarak sumber air bersih dengan septictank <10 meter. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan lahan. Jarak antar rumah warga sangat terbatas dikarenakan kepadatan penduduk sehingga menyebabkan kepadatan rumah. Hal itu dapat menyebabkan sumber air bersih tercemar oleh kotoran manusia yang terbang ke septictank.
 - 4) Dana yang dialokasikan untuk menjalankan program intervensi kesehatan relatif masih terbatas sehingga dapat mempengaruhi keberlangsungan program intervensi kesehatan yang belum maksimal.
 - 5) Kurang berjalannya monitoring, evaluasi, dan follow up program kesehatan yang telah dijalankan sehingga ketika program intervensi dilakukan, program tersebut lambat laun akan berhenti dan tidak berkelanjutan.

- 6) Pelaksanaan program intervensi kurang tepat waktu dan tepat sasaran sehingga partisipasi masyarakat berkurang karena alasan pekerjaan.

2. Diagnosis Kebijakan

Mengacu pada Evaluasi Kinerja Tahun 2017 Puskesmas Rangkah, terdapat beberapa indikator kinerja yang meliputi poin sebagai berikut:

- a. Upaya promosi kesehatan : capaian 82,68%
- b. Upaya kesehatan lingkungan : capaian 74,81 %
- c. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :
Target 100%, capaian 100%
- d. Upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak :
 - 1) Upaya pelayanan kesehatan ibu
 - a) Cakupan kunjungan bumil K4 : target 99%, capaian 91%
 - b) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani : target 80%, capaian 84%
 - c) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan : target 96%, capaian 93%
 - d) Cakupan pelayanan ibu nifas : target 96%, capaian 93%
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - a) Cakupan kunjungan neonatal KN-1 : target 90%, capaian 90%
 - b) Cakupan kunjungan bayi : target 90%, capaian 88%
 - c) Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) : target 95%, capaian 97,5%
 - d) Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani : target 80%, capaian 88%
 - e) Cakupan pelayanan anak balita : target 84%, capaian 84%
 - f) Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan siswa setingkat : target 100%, capaian 96,6%

- g) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan : target 100%, capaian 100%
- h) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin : target 100%, capaian 100%
- i) Cakupan D/S : target 85%, capaian 63,8%
- 3) Pelayanan keluarga berencana
Cakupan peserta KB aktif : target 70%, capaian 70,8%
- e. Upaya perbaikan gizi masyarakat :
 - 1) Perbaikan Gizi : capaian 83%
 - 2) Program Gizi : capaian 33%
- f. Cakupan desa siaga aktif : target 80%, capaian 100%

4.2.6 List Masalah

Sesuai dengan data sekunder, hasil kuisisioner, *indepth interview*, observasi dan FGD (*Focus Group Discussion*) yang telah dilakukan, terdapat *list* masalah yang kami temukan pada Kelurahan Ploso RT IV. Adapun daftar permasalahan kesehatan tersebut yaitu :

1. Sumber air bersih yang dekat dengan septictank
2. Tingginya kejadian merokok
3. Jarangnya pemeriksaan jentik
4. Masih ditemukan kandang hewan ternak yang dekat dengan rumah.
5. Kepemilikan jamban sendiri belum merata
6. Ketidakmerataan kepemilikan JKN serta rendahnya pengetahuan mengenai manfaat dan regulasi JKN
7. Tingginya angka DBD
8. Seringnya terjadi batuk pilek
9. Tingginya angka Diare

4.3 Prioritas Masalah

Dari berbagai masalah kesehatan yang terdapat di wilayah RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari, kelompok kami menentukan

prioritas masalah berdasarkan metode *Urgent*, *Seriousness*, dan *Growth* (USG). Perhitungan USG bertujuan untuk menentukan penyakit yang menjadi prioritas masalah. Dari perhitungan menggunakan metode tersebut didapatkan hasil prioritas masalahterkait yaitu *Demam Berdarah Dengue* (DBD). Berikut penentuan prioritas masalah menurut metode USG.

Indikator USG per variabel :

- a. U (*Urgent*) : Masalah harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan
- b. S (*Seriousness*) : Seberapa bahaya dampak dari masalah
- c. G (*Growth*) : Seberapa cepat dan mudah tingkat persebaran penyakit

Variabel terdiri dari :

- a. P : Batuk Pilek
- b. D : Diare
- c. B : DBD

Tabel 4.19 Perhitungan USG berdasarkan prioritas masalah

Variabel	U												S												G											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P/D	D	D	D	D	P	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	P	P	P	P	P	P	D	P	P	P	P	P	
P/B	P	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	P	B	P	P	P	B	B	P	P	B	P	P	
D/B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	D	D	D	B	B	D	B	B	B	D	B	B	D	D	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

Tabel 4.20 Hasil Perhitungan USG Berdasarkan Variabel Prioritas Masalah

VARIABEL	U	S	G
P/D	D	D	P
P/B	B	B	P
D/B	B	B	B

Tabel 4.21 Hasil Skoring Perhitungan USG Berdasarkan Prioritas Masalah

VARIABEL	U	S	G	TOTAL
P	0	0	2	2
D	1	1	0	2
B	2	2	1	5

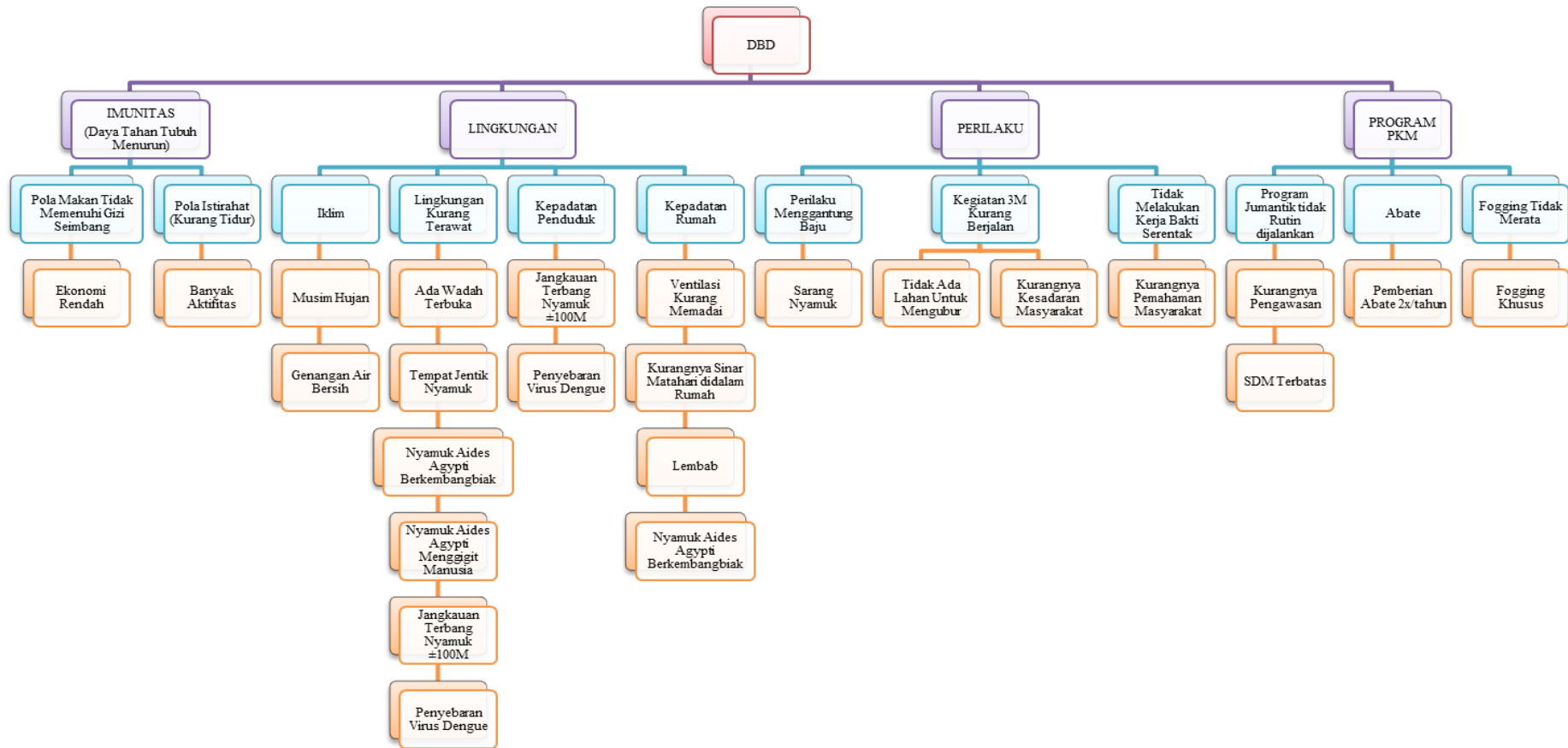
Dari total skor diatas maka didapat urutan prioritas masalah sebagai berikut :

- a. Masalah Batuk Pilek (Variabel P) : skor 2
- b. Masalah Diare (Variabel D) : skor 2
- c. Masalah DBD (Variabel B) : skor 5

Sehingga dapat disimpulkan bahwa yang menjadi prioritas masalah adalah masalah *DBD*.

4.3.1 Akar Penyebab Masalah

Berikut merupakan akar penyebab masalah DBD dengan metode pohon masalah.



Gambar 4.46 Pohon Masalah DBD di Wilayah RW IV

4.4 Rencana Intervensi

4.4.1 Rencana Intervensi Masalah DBD

Tabel 4.22 Rencana Intervensi dari Prioritas Masalah DBD

RANGKAIAN ACARA "GEMA BATIK" (GERAKAN MASYARAKAT BEBAS JENTIK)								
NO	NAMA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SARANA DAN MEDIA	WAKTU & TEMPAT	OUTPUT
1.	ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat dan Pilah Sampah Bersama)	Jalan sehat yang diikuti oleh semua warga RW IV dengan rute mengelilingi wilayah RW IV, warga berjalan sambil memilah sampah organik dan anorganik - Bagi 3 warga yang mengumpulkan sampah terbanyak dan memilah dengan benar akan mendapat <i>reward</i>	Warga RW IV Target : 100 orang	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengajak warga hidup sehat dengan bergerak aktif - Untuk memberi pemahaman kepada warga dalam membedakan sampah organik dan anorganik 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 80% (80 orang) dari target 100 orang - Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100% dari target ANJASMARA yaitu 100 orang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brosur - Banner 	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu: Minggu, 28 Januari 2018 pukul 06.00 WIB. - Tempat : Start & Finish di Balai RW IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Warga RW IV mau bergerak aktif - Warga mampu membedakan antara sampah organik dan non organik - Lingkungan RW IV bersih - Tempat perindukan nyamuk berkurang

Lanjutan Tabel 4.22

NO	NAMA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SARANA DAN MEDIA	WAKTU & TEMPAT	OUTPUT
		Peserta akan mendapatkan kupon <i>doorprize</i> yang akan diundi di akhir acara (30 hadiah) Jalan sehat akan diawali dengan pemanasan (senam)		- Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan lingkungan RW IV - Untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk				-

Lanjutan Tabel 4.22

NO	NAMA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SARANA DAN MEDIA	WAKTU & TEMPAT	OUTPUT
2.	GINCU (Bagi-bagiin Cupang)	Bagi-bagi ikan cupang kepada warga RW IV yang mengikuti ANJASMARA untuk di pelihara di bak mandi agar jentik nyamuk berkurang dimakan oleh ikan cupang.	Warga yang mengikuti ANJASMARA Target : 100 orang	- Untuk mengatasi kendala keterbatasan lahan untuk mengubur barang bekas yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk - Untuk mencegah adanya jentik nyamuk di bak mandi	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - 100 orang target warga yang mengikuti ANJASMARA, 50% (50 orang) mendapatkan ikan cupang	Ikan cupang	- Waktu: Minggu, 28 Januari 2018 (setelah Anjasmara) - Tempat : Balai RW IV	Jentik nyamuk di bak mandi warga dapat hilang karena dimakan ikan

Lanjutan Tabel 4.22

NO	NAMA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SARANA DAN MEDIA	WAKTU & TEMPAT	OUTPUT
3.	TORA (Tutor Muda)	Memberdayakan anggota karang taruna untuk memberikan edukasi di RW IV tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk kerjabakti secara serentak membersihkan sarang nyamuk dengan mengadakan diklat tutor muda	<ul style="list-style-type: none"> - Sasaran langsung : karang taruna RW IV - Sasaran tidak langsung : warga RW IV <p>Target : 30 anggota karang taruna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai 3M - Untuk memberikan pemahaman kepada warga tentang manfaat 3M 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran karang taruna yang mengikuti tutor muda sebesar 80% (24 orang) - Adanya peningkatan skor rata-rata post test 20% dari skor pre test 	<ul style="list-style-type: none"> - Power point - Lembar Jobdesk - Gadget 	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu : jumat, 02 Februari 2018 Pukul : 18.30 - Tempat : Balai RW IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutor muda dapat memberikan pemahaman kepada warga tentang 3M - Kesadaran masyarakat tentang 3M meningkat

Lanjutan Tabel 4.22

118

NO	NAMA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SARANA DAN MEDIA	WAKTU & TEMPAT	OUTPUT
4	JUMPRES (Jumantik Berprestasi)	- Menilai kinerja jumantik dengan memantau kerja jumantik selama 3 bulan terakhir dan melihat skor ABJ kumulatif terendah yang dibuktikan dengan form, foto, dan video	Sasaran: jumantik RW 4 Target: 13 Jumantik	- Untuk meningkatkan kinerja jumantik dalam melakukan pemantauan jentik nyamuk - Untuk meningkatkan pengawasan kerja jumantik dalam melakukan pemantauan jentik nyamuk	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Form jumantik terkumpul setiap minggu di koordinator jumantik sebesar 100% (13 form)	- Leaflet - Power point	Setiap triwulan pada minggu pertama	- Kinerja jumantik meningkat - Adanya pengawasan kinerja jumantik

119

Lanjutan Tabel 4.22

NO	NAMA KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	SARANA DAN MEDIA	WAKTU & TEMPAT	OUTPUT
5.	ROMA (Merombeng bersama)	Warga RW 4 melakukan pemilahan sampah saat ANJASMARA. Sampah hasil pemilahan yang dapat dirombeng akan diuangkan.	Warga RW 4 yang mengikuti ANJASMARA Target: 100 orang	- Untuk meningkatkan ekonomi warga RW 4 - Untuk mengurangi sampah yang berpotensi sebagai perindukan nyamuk	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Warga yang merombeng 80% (80 orang) dari target ANJASMARA	- Brosur	Waktu: Minggu, 28 Januari 2018 Tempat: Halaman balai RW	- Pendapatan warga bertambah - Sampah yang berpotensi menjadi perindukan nyamuk berkurang
6.	Pembagian kalender	Pembagian kalender circadian rhythm	Warga RW IV Target: 100 KK	Untuk mengedukasi warga mengenai penyesuaian aktivitas sesuai dengan ritme tubuh	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Warga yang memasang kalender 60 % (60 orang) dari target	Kalender	Waktu: Minggu, 04 Februari 2018	Warga dapat mempelajari ritme kerja tubuh dari kalender

4.4.2 MEER

Tabel 4.23 Alternatif Solusi Program Menggunakan Metode MEER

NO	ALTERNATIF SOLUSI	NILAI				JUMLAH NILAI	RANKING
		M	E	E	R		
1	Jalan sehat pilah sampah	4	4	4	4	16	1
2	Bagi-bagi cupang	3	4	4	3	14	3
3	Tutor cilik	2	2	3	3	10	5
4	Jumantik berprestasi	3	3	4	3	13	4
5	Merombeng bersama	4	4	4	3	15	2
6	Pembuatan Kalender	3	2	1	1	7	6

4.4.3 Plan of Action

Tabel 4.24 Plan of Action Kegiatan PKL di RW 4 Kelurahan Ploso

PoA "GEMA BATIK" (GERAKAN MASYARAKAT BEBAS JENTIK)									
No	Goals	Objectives	What (Aktivitas)	Who (yang Bertanggung Jawab dan yang Bertugas)	Whom (Siapa Sasarannya)	When (Kapan Dilakukannya)	Where (Dimana Pelaksanaanya)	How Much (Anggaran)	How Many (Target)
1	ANJASMA RA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah)	a. Untuk mengajak warga hidup sehat dengan bergerak aktif b. Untuk memberi pemahaman kepada warga dalam membedakan sampah organik dan anorganik	1. Jalan sehat yang diikuti oleh semua warga RW IV dengan rute mengelilingi wilayah RW IV, warga berjalan sambil memilah sampah organik dan anorganik	Seluruh Anggota Kelompok VII Karang Taruna RW IV	Warga RW IV Target : 100 orang	Minggu, 28 Januari 2018 pukul 06.00 WIB.	Start & Finish di Balai RW 4 Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya	Rp 900.000,-	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 80% (80 orang) dari target 100 orang

Lanjutan Tabel 4.24

No	Goals	Objectives	What (Aktivitas)	Who (yang Bertanggung Jawab dan yang Bertugas)	Whom (Siapa Sasarannya)	When (Kapan Dilakukannya)	Where (Dimana Pelaksanaanya)	How Much (Anggaran)	How Many (Target)
		<p>c. Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan RW IV</p> <p>d. Untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk</p>	<p>2. Bagi 3 warga yang mengumpulkan sampah terbanyak dan memilah sampah dengan benar akan mendapatkan <i>reward</i></p> <p>3. Peserta akan mendapatkan kupon <i>dorprize</i> yang akan diundi di akhir acara (43 hadiah)</p> <p>4. Jalan sehat akan diawali dengan senam</p>						- Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100% (100 orang) dari target ANJASMARA yaitu 100 orang

Lanjutan Tabel 4.24

No	Goals	Objectives	What (Aktivitas)	Who (yang Bertanggung Jawab dan yang Bertugas)	Whom (Siapa Sasarannya)	When (Kapan Dilakukannya)	Where (Dimana Pelaksanaannya)	How Much (Anggaran)	How Many (Target)
2.	GINCU (Bagi-bagiin Cupang)	<p>a. Untuk mengatasi kendala keterbatasan lahan untuk mengubur barang bekas yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk</p> <p>b. Untuk mencegah adanya jentik nyamuk di bak mandi</p>	Bagi-bagi ikan cupang kepada warga RW IV yang mengikuti ANJASMARA untuk di pelihara di bak mandi agar jentik nyamuk berkurang dimakan oleh ikan cupang.	Seluruh Anggota Kelompok VII Karang Taruna RW 4	-Warga yang mengikuti ANJASMARA -Target : 100 orang	Minggu, 28 Januari 2018	Di Balai RW	100 x Rp 2000,- = Rp 200.000,-	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - 100 orang target warga yang mengikuti ANJASMARA, 50% (50 orang) mendapatkan ikan cupang

Lanjutan Tabel 4.24

No	Goals	Objectives	What (Aktivitas)	Who (yang Bertanggung Jawab dan yang Bertugas)	Whom (Siapa Sasarannya)	When (Kapan Dilakukanya)	Where (Dimana Pelaksanaanya)	How Much (Anggaran)	How Many (Target)
3.	Merombeng bersama (ROMA)	a. Untuk meningkatkan ekonomi warga RW IV b. Untuk mengurangi sampah yang berpotensi sebagai perindukan nyamuk	Warga RW IV melakukan pemilahan barang yang tidak digunakan dan menjualnya ke tukang loak	Semua anggota kelompok VII	Warga RW IV yang mengikuti ANJASMAR A Target: 100 orang	28 Januari 2018	Di balai RW	Rp 0,-	- Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Warga yang merombeng 80% (80 orang) dari target ANJASMARA

4.4.4 Susunan Panitia *Plan of Action (PoA)*

Tabel 4.25 Susunan Panitia

“GEMA BATIK” (GERAKAN MASYARAKAT BEBAS JENTIK)			
No.	Nama Program	Waktu & Tempat	Susunan Panitia
1.	ANJASMARA (Ayo Jalan-jalan Sehat Bersama Pilah Sampah)	Waktu: Minggu, 28 Januari 2018 pukul 06.00 WIB s.d selesai. Tempat : Start & Finish di Balai RW 4	Ketua : Heru Saprudin Wakil : Ana Khairunnisak Sekertaris : Fety 'Izza Luthfiah Bendahara : Kiki Astrea T. Sie Acara : - Istianatul Ula - Dian Rachmawati - Ririn Liandari - Mike Danis M. Sie Pubdekdok : Dewi Masitoh Sie Konsumsi : Fathurrohma Maulida Sie Perlengkapan : Dewi Sri Sie Keamanan : Ahmad Hanif Kerjasama : Karang Taruna RW IV
2.	GINCU (Bagi-Bagiin Cupang)	Waktu: Minggu, 28 Januari 2018 Tempat: Balai RW IV	
3.	ROMA (Merombeng Bersama)	Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Tempat : Balai RW IV	
4.	TORA (Tutor Muda)	Waktu : Jumat, 02 Februari 2018 Tempat : Balai RW IV	

4.4.5 Alat dan Bahan untuk *Plan of Action* (PoA) “GEMA BATIK”

Tabel 4.26 Alat dan Bahan untuk *Plan of Action* (PoA)

No.	Nama Program	Sumber Daya yang Dibutuhkan		Total
		Kebutuhan	Jumlah	
1.	ANJASMARA (Ayo Jalan-jalan Sehat Bersama Pilah Sampah)	Cuecard	1 lembar	1
		Kupon	500 lembar	500
		Doorprise	46 buah	46
		Brosur Kegiatan	13 lembar	13
		Surat-Menyurat	3 buah	3
		Teh Pucuk	2 kardus	2
		Club Gelas	1 kardus	1
		Kue Laritta	65 kotak	65
		Kamera	2 buah	2
		Tripod	1 buah	1
		Banner	1 buah	1
		Kantong Plastik	2 pack	2
		Meja	2 buah	2
		Kursi	30 buah	30
		Microphone	1 buah	1
		Sound System	1 buah	1
Gunting	4 buah	4		
Gerobak Sampah	1 buah	1		
2.	ROMA (Merombeng Bersama)	Brosur	13 buah	13
3.	GINCU (Bagi-bagiin Cupang)	Ikan Cupang	50 ekor	50
4.	TORA (Tutor Muda)	Konsumsi	1 kue	1

4.4.6 Rencana Anggaran Dana “GEMA BATIK”

Tabel 4.27 Rencana Anggaran Dana “GEMA BATIK”

No.	Jenis Pengeluaran	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Barang	Total (Rp)	Sumber Dana
1	Cuecard	1.000	1 lembar	1.000	Kelompok
2	Kupon	5.000	25 lembar A4	125.000	Kelompok
3	Doorprise Utama	39.000	3 paket	117.000	Kelompok
	Doorprise Hiburan	5.000	43 paket	215.000	Kelompok
4	Brosur Kegiatan	1.000	13 lembar	13.000	Kelompok
5	Surat-Menyurat	500	3 lembar	1.500	Kelompok
6	Teh Pucuk	48.000	2 kardus	96.000	Kelompok
7	Club Gelas	18.000	1 kardus	18.000	Kelompok
8	Kue Laritta	6.000	65 kardus	390.000	Kelompok
9	Kamera	-	2 buah	-	-
10	Tripod	-	1 buah	-	-
11	Banner	40.000	1 buah	40.000	Kelompok
12	Kantong Kresek	35.000	2 pack	70.000	Kelompok
13	Meja	-	2 buah	-	-
14	Kursi	-	30 buah	-	-
15	Microphone	-	1 buah	-	-
16	Sound System	-	1 buah	-	-
17	Gunting	-	12 buah	-	-
18	Gerobak Sampah	-	1 buah	-	-
19	Ikan Cupang	2.000	100 ekor	200.000	Kelompok
20	Konsumsi kue	25.000	1 buah	25.000	Kelompok
Total Rencana Anggaran				1.311.500	

4.4.7 Rencana Monitoring dan Evaluasi “GEMA BATIK”

Rencana Program Monitoring dan Evaluasi Kegiatan di RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

Nama Program : Gema Batik

Tujuan Evaluasi : Membandingkan hasil kegiatan dengan target yang direncanakan

Instrumen Evaluasi : *Checklist* dan Kuesioner

Tabel 4.28 Rencana Monitoring Kegiatan

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan
1.	ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengajak warga hidup sehat dengan bergerak aktif - Untuk memberi pemahaman kepada warga dalam membedakan sampah organik dan anorganik - Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan RW IV - Untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan sehat yang diikuti oleh semua warga RW IV dengan rute mengelilingi wilayah RW IV, warga berjalan sambil memilah sampah organik dan anorganik - Bagi 3 warga yang mengumpulkan sampah terbanyak dan memilah dengan benar akan mendapatkan <i>reward</i> - Peserta akan mendapatkan kupon <i>doorprize</i> yang akan diundi di akhir acara (43 hadiah). Jalan sehat akan diawali dengan senam. 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 80% (80 orang) dari target 100 orang - Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100%(100 orang) dari target ANJASMARA yaitu 100 orang.

Lanjutan Tabel 4.28

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan
2.	GINCU (Bagi-bagiin Cupang)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi kendala keterbatasan lahan untuk mengubur barang bekas yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk - Untuk mencegah adanya jentik nyamuk di bak mandi 	Bagi-bagi ikan cupang kepada warga RW IV yang mengikuti ANJASMARA untuk di pelihara di bak mandi agar jentik nyamuk berkurang dimakan oleh ikan cupang.	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - 100 orang target warga yang mengikuti ANJASMARA, 50% (50 orang) mendapatkan ikan cupang
3.	TORA (Tutor Muda)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai 3M - Untuk memberikan pemahaman kepada warga tentang manfaat 3M 	Memberdayakan anggota karang taruna untuk memberikan edukasi di RW IV tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk kerjabakti secara serentak membersihkan sarang nyamuk dengan mengadakan diklat tutor muda	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran karang taruna yang mengikuti tutor muda sebesar 80%(24 orang) - Adanya peningkatan skor rata-rata post test 20% dari skor pre test

Lanjutan Tabel 4.28

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan
4.	Merombeng bersama (ROMA)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan ekonomi warga RW 4 - Untuk mengurangi sampah yang berpotensi sebagai perindukan nyamuk 	Warga RW 4 melakukan pemilahan barang yang tidak digunakan dan menjualnya ke tukang loak	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Warga yang merombeng 80%(80 orang) dari target ANJASMARA

Tabel 4.29 Checklist Rencana Monitoring Gema Batik

No.	Keterangan	Capaian	Kriteria
1.	D = Terlaksana sesuai dengan kriteria	D	Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100%
2.		D	Undangan tersebar ke semua undangan (Lurah, RW, dan Kader)
3.		L	80%(28 orang) tamu undangan hadir dalam kegiatan "GEMA BATIK"
4.	L = terlaksana tidak sesuai dengan kriteria	D	Sarana dan prasarana kegiatan "GEMA BATIK" siap
5.		D	Koordinasi pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik
6.		D	Tempat pelaksanaan kegiatan nyaman dan kondusif
7.	N = Tidak terlaksana	D	Waktu pelaksanaan sesuai dengan perencanaan
8.		D	Pengeluaran sesuai dengan estimasi biaya pada perencanaan
9.		D	Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 80% (80 orang)
10.		D	Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100% (80 orang) warga yang hadir
11.		D	50% (50 orang) warga yang mengikuti ANJASMARA mendapatkan ikan cupang
12.		L	Kehadiran karang taruna yang mengikuti tutor muda sebesar 80% (24 orang)
13.		D	Adanya peningkatan skor post test 20% dari skor pre test

4.4.8 Gantt Chart Plan of Action “GEMA BATIK”

Tabel 4.30 Gantt Chart Plan of Action (PoA)

Kegiatan	2018																																				
	Januari																								Februari												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5		
1. ANJASMARA																																					
a. Rapat Koordinasi Panitia																																					
b. Menyebar undangan ke kelurahan, RW, dan kader																																					
c. Menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan																																					
d. Melaksanakan kegiatan ANJASMARA																																					
2. GINCU (Bagi-Bagiin Cupang)																																					
a. Persiapan pengadaan ikan																																					
b. Koordinasi pelaksana kegiatan																																					
c. Pembagian ikan cupang																																					
3. ROMA (Merombeng Bersama)																																					
a. Koordinasi dengan Pembeli Barang Bekas																																					

Lanjutan Tabel 4.30

Kegiatan	2018																																				
	Januari																								Februari												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	
b. Persiapan sarana dan prasarana																																					
c. Kegiatan Merombeng Bersama																																					
4. Monitoring																																					
5. Evaluasi																																					
a. Evaluasi pelaksanaan kegiatan																																					
b. Evaluasi dampak kegiatan																																					

4.5 Hasil Kegiatan Intervensi

1. Program I

- a. Nama Program
ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat dan Pilah Sampah Bersama)
- b. Tujuan Program
 - 1) Untuk mengajak warga hidup sehat dengan bergerak aktif.
 - 2) Untuk memberi pemahaman kepada warga dalam membedakan sampah organik dan anorganik
 - 3) Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan RW IV
 - 4) Untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk
- c. Sasaran
Sasaran dari program ini adalah warga RW IV Kelurahan Ploso.
- d. Target
Target dari program ini adalah 100 orang warga RW IV Kelurahan Ploso.
- e. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program

Waktu Pelaksanaan	: Minggu, 28 Januari 2018
Pukul	: 06.00 – 08.00 WIB
Tempat Pelaksanaan	: Balai RW IV, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya
- f. Sasaran dan Media Yang Dibutuhkan
Lembar absensi, alat tulis, banner, kupon, kresek, *doorprize*, hadiah utama, dan konsumsi.
- g. Indikator Keberhasilan
 - 1) Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100%
 - 2) Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 80% (80 orang) dari target 100 orang
 - 3) Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100% (100 orang) dari target ANJASMARA yaitu 100 orang.
- h. Uraian Program
 - 1) Acara dibuka oleh MC pukul 06.00 WIB.
 - 2) Peserta mulai registrasi pukul 06.00 WIB.
 - 3) Peserta dibagikan kupon dan kresek saat registrasi.

- 4) Peserta melakukan senam mulai pukul 06.45 WIB.
- 5) Sambutan ketua panitia mulai pukul 07.00 WIB.
- 6) Sambutan ketua RW IV kelurahan Ploso mulai pukul 07.05 WIB.
- 7) MC menjelaskan teknis acara mulai pukul 07.10 WIB
- 8) Pemberangkatan peserta pukul 07.15 WIB
- 9) Kupon peserta dipotong pukul 07.45 WIB
- 10) Peserta mengumpulkan sampah pukul 07.55 WIB
- 11) Peserta sampai balai RW IV pukul 08.00 WIB
- 12) Pembagian doorprize mulai pukul 08.00 – 10.00 WIB

i. Rincian Anggaran Program

Tabel 4.31 Rincian Anggaran Program ANJASMARA

No.	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Kupon	30 lembar	4.500	135.000
2.	Hadiah utama	3 paket	25.000	75.000
3.	<i>Doorprize</i>	43 paket	3.500	150.500
4.	Brosur	31 lembar	250	7.750
5.	Surat Menyurat	35 set	200	14.000
6.	Teh pucuk	2 kardus	48.000	96.000
7.	Snack	50 kardus	6.000	300.000
8.	Banner	1 buah	40.000	40.000
9.	Kresek	200 buah	380	76.000
Total				894.250

2. Program II

a. Nama Program

GINCU (Bagi-bagiin Cupang)

b. Tujuan Program

- 1) Untuk mengatasi kendala keterbatasan lahan untuk mengubur barang bekas yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk.
- 2) Untuk mencegah adanya jentik nyamuk di bak mandi.

c. Sasaran

Sasaran dari program ini adalah warga RW IV Kelurahan Ploso.

d. Target

Targer dari program ini adalah 50 orang warga RW IV Kelurahan Ploso yang mengikuti program ANJASMARA.

e. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program

Waktu Pelaksanaan : Minggu, 28 Januari 2018

Pukul : 08.00 – 10.00 WIB

Tempat Pelaksanaan : Balai RW IV, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

f. Sasaran dan Media Yang Dibutuhkan

Lembar absensi, alat tulis, cupang.

g. Indikator Keberhasilan

- 1) Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100%
- 2) 100 orang target warga yang mengikuti ANJASMARA, 50% (50 orang) mendapatkan ikan cupang

h. Uraian Program

Pembagian cupang mulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 10.00 WIB yang diselingi dengan pengundian *doorprize*.

i. Rincian Anggaran Program

Tabel 4.32 Rincian Anggaran Program GINCU

No.	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Cupang	50 buah	3.500	175.000

3. Program III

a. Nama Program

TORA (Tutor Muda)

b. Tujuan Program

- 1) Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai 3M
- 2) Untuk memberikan pemahaman kepada warga tentang manfaat 3M

c. Sasaran

Sasaran langsung dari program ini adalah karang taruna RW IV dan sasaran tidak langsungnya adalah anak muda warga RW IV Kelurahan Ploso.

d. Target

Target dari program ini adalah 30 anggota karang taruna RW IV Kelurahan Ploso.

e. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program

Waktu Pelaksanaan : Jumat, 2 Februari 2018

Pukul : 18.30 – 20.00 WIB

Tempat Pelaksanaan : Balai RW IV, Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya

f. Sasaran dan Media Yang Dibutuhkan

Lembar absensi, alat tulis, banner, kupon, kresek, *doorprize*, hadiah utama, konsumsi.

g. Indikator Keberhasilan

- 1) Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100%
- 2) Kehadiran karang taruna yang mengikuti tutor muda sebesar 80% (24 orang)
- 3) Adanya peningkatan skor post test 20% dari skor pre test

h. Uraian Program

- 1) Acara dibuka oleh MC pukul 19.30 WIB
- 2) Penjelasan tujuan dibentuknya program TORA
- 3) Pre test
- 4) Presentasi
- 5) Sambutan pihak puskesmas
- 6) Post test
- 7) Pengumuman hasil pretest dan posttest
- 8) Tanya jawab
- 9) Penggalangan komitmen dan diskusi indicator keberhasilan program TORA
- 10) Acara di tutup dengan doa dan selesai pukul 22.00 WIB

i. Rincian Anggaran Program

Tabel 4.33 Rincian Anggaran Program Penyuluhan

No.	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Jobdesk & checklist PHBS	30 lembar	200	6.000
2.	Konsumsi			25.000
Total				31.000

Untuk mengetahui efektivitas dari diklat TORA kami menggunakan uji *Paired t-Test*. Bunyi hipotesis nol adalah tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diklat TORA. Sebelum itu, kami melakukan uji *Kormogolov Smirnov* terlebih dahulu untuk melihat apakah prasyarat uji *Paired t-Test* terpenuhi yaitu data berdistribusi normal. Dari hasil uji *Kormogolov Smirnov* didapatkan hasil signifikansi untuk sebelum dan sesudah diklat TORA adalah sebesar 0,651 dan 0,624. Signifikansi lebih dari 0,05 maka data berdistribusi normal dan syarat *Paired t-Test* terpenuhi. Selanjutnya dari hasil uji *Paired t-Test* didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.34 Hasil Uji Statistik dengan *Paired T Test* Pengetahuan Reponden Sebelum dan Setelah diklat TORA

Perlakuan	Rata-rata Nilai	Standart Deviasi	Signifikasi
Sebelum Diklat TORA	62,33	13,870	0,001
Setelah Diklat TORA	76,33	11,255	

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden meningkat 20% yaitu dari 62,33 menjadi 76,33 dengan signifikansi 0,001 menunjukkan bahwa hipotesis nol

ditolak sehingga ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah diklat TORA.

Dengan adanya hasil pengetahuan yang meningkat setelah adanya diklat TORA maka karang taruna dapat mengemban dan menindaklanjuti program TORA.

4.6 Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4.35 Monitoring dan Evaluasi “GEMA BATIK”

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengajak warga hidup sehat dengan bergerak aktif - Untuk memberi pemahaman kepada warga dalam membedakan sampah organik dan anorganik - Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan RW IV - Untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Jalan sehat yang diikuti oleh semua waga RW IV dengan rute mengelilingi wilayah RW IV, warga berjalan sambil memungut sampah dan memilah sampah tersebut menjadi sampah organik dan anorganik - Bagi 3 warga yang mengumpulkan sampah terbanyak dan memilah sampah dengan benar akan mendapatkan <i>reward</i> - Peserta akan mendapatkan kupon <i>dorprize</i> yang akan diundi di akhir acara (43 hadiah). Jalan sehat akan diawali dengan pemanasan (senam) 	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 80% (80 orang) dari target 100 orang - Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100% (100 orang) dari target ANJASMARA yaitu 100 orang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Undangan telah tersebar ke semua undangan (Lurah, RW, dan Kader) - Koordinasi dengan karang taruna tentang pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik - Tempat pelaksanaan kegiatan nyaman dan kondusif serta sarana dan prasarana siap digunakan untuk pelaksanaan kegiatan - Depan Balai RW IV sampai dengan dekat pabrik dipenuhi oleh warga dari anak-anak hingga dewasa yang akan mengikuti jalan sehat pilah sampah. - Warga antusias mengikuti senam sebagai pemanasan sebelum jalan sehat. - Warga memilah sampah organik dan anorganik sepanjang jalan sehat dengan semangat terutama anak-anak.

Lanjutan Tabel 4.35

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
					<ul style="list-style-type: none"> - Waktu pelaksanaan sesuai dengan perencanaan dan rundown acara - Hambatannya dikarenakan sosialisasi ke warga mendadak maka tidak semua warga mengikuti jalan sehat. Namun, warga yang datang sudah memenuhi target. - Indikator keberhasilan sudah tercapai : <ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lain disetujui 100% 2. Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 150% (150 orang) dari target 100 orang. - Warga yang mengikuti pilah sampah sebesar 100% dari target ANJASMARA yaitu 100 orang.

Lanjutan Tabel 4.35

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
2	GINCU (Bagi-bagiin Cupang)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk mengatasi kendala keterbatasan lahan untuk mengubur barang bekas yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk - Untuk mencegah adanya jentik nyamuk di bak mandi 	Bagi-bagi ikan cupang kepada warga RW IV yang mengikuti ANJASMARA untuk di pelihara di bak mandi agar jentik nyamuk berkurang dimakan oleh ikan cupang.	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - 100 orang target warga yang mengikuti ANJASMARA, 50% (50 orang) mendapatkan ikan cupang 	<ul style="list-style-type: none"> - Undangan telah tersebar ke semua undangan (Lurah, RW, dan Kader) - Koordinasi dengan karang taruna tentang pelaksanaan kegiatan berjalan dengan baik - Tempat pelaksanaan kegiatan nyaman dan kondusif serta sarana dan prasarana siap digunakan pelaksanaan kegiatan - Warga Antusias dengan adanya program bagi-bagi cupang yang di jadikan sebagai doorprize. - Ibu-ibu jumentik RW IV sangat mendukung kegiatan bagi-bagi cupang karena itu salah satu keinginan dari ibu jumentik saat FGD. - Indikator keberhasilan sudah tercapai : <ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100%

Lanjutan Tabel 4.35

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
					2. 50 orang warga yang mengikuti ANJASMARA mendapatkan ikan cupang
3	TORA (Tutor Muda)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai 3M - Untuk memberikan pemahaman kepada warga tentang manfaat 3M 	Memberdayakan anggota karang taruna untuk memberikan edukasi di RW IV tentang pentingnya kesadaran masyarakat untuk kerjabakti secara serentak membersihkan sarang nyamuk dengan mengadakan diklat tutor muda	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Kehadiran karang taruna yang mengikuti tutor muda sebesar 80% (24 orang) - Adanya peningkatan skor post test 20% dari skor pre test 	<ul style="list-style-type: none"> - Undangan telah tersebar ke semua undangan (Lurah, RW, dan Kader) - Tempat pelaksanaan kegiatan nyaman dan kondusif serta sarana dan prasarana siap digunakan pelaksanaan kegiatan - Hambatannya tidak semua Karang taruna RW IV aktif dalam setiap kegiatan - Saat Pretest dan Postest anggota karang taruna mengerjakan sendiri sesuai kemampuannya. - Diskusi untuk penggalangan komitmen berjalan dengan lancar. - Indikator keberhasilan belum tercapai secara maksimal :

Lanjutan Tabel 4.35

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
					<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% 2. Kehadiran karang taruna yang mengikuti tutor muda hanya sebesar 50% yakni 15 orang dari target 30 orang, dikarenakan terdapat anggota yang berhalangan hadir. 3. Peningkatan skor rata-rata post test 20% dari skor pre test. Hasil tersebut sudah mencapai indikator keberhasilan yaitu sebesar 20%.

Lanjutan Tabel 4.35

No	Nama Program	Tujuan	Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
3.	Merombeng bersama (ROMA)	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk meningkatkan ekonomi warga RW 4 - Untuk mengurangi sampah yang berpotensi sebagai perindukan nyamuk 	Warga RW 4 melakukan pemilahan barang yang tidak digunakan dan menjualnya ke tukang loak	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100% - Warga yang merombeng 80% dari target ANJASMARA 	Pelaksanaan program ROMA tidak dilaksanakan dikarenakan tidak tersedianya tukang rombeng yang bisa diajak kerjasama. Keputusan untuk tidak dilakukannya ROMA telah dikonsultasikan kepada pihak puskesmas dan dosen pembimbing dan disepakati bersama.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilakukan di RW IV Kelurahan Ploso, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Dalam kegiatan PKL ini dilakukan identifikasi masalah kesehatan masyarakat dengan melakukan pengumpulan data sekunder yang berasal dari dokumen atau laporan instansi, yaitu Puskesmas Rangkah dan data laporan dari RW IV Kelurahan Ploso. Sedangkan data primer yang diperoleh dengan cara melakukan penyebaran kuesioner, observasi lapangan dan *indepth interview*. Berikut Kesimpulan yang dapat kami ambil:

1. Diitemukan beberapa masalah kesehatan di wilayah tersebut antara lain :
 - a. Sumber air bersih yang dekat dengan septictank,
 - b. Tingginya kejadian merokok, masih ditemukan kandang hewan ternak yang dekat dengan rumah,
 - c. Kepemilikan jamban sendiri belum merata,
 - d. Ketidakmerataan kepemilikan JKN serta rendahnya pengetahuan mengenai manfaat dan regulasi JKN,
 - e. Jarangnya pemeriksaan jentik, tingginya angka DBD, tingginya angka Diare dan seringnya terjadi batuk pilek.
2. Pada tahap penentuan prioritas masalah dari list masalah dengan metode USG, ditemukan 3 prioritas masalah yaitu:
 - a. Demam Berdarah Dengue (DBD),
 - b. Diare dan
 - c. Batuk pilek.
3. Prioritas masalah tersebut kami ambil yang paling *urgent*, *serious*, dan *growth* yakni DBD.
4. Berdasarkan prioritas masalah program intervensi yang telah disusun antara lain:
 - a. ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah),
 - b. GINCU (Bagi-bagiin Cupang),
 - c. TORA (Tutor Muda),

- d. JUMPRES (Jumantik berprestasi),
 - e. ROMA (Merombeng Bersama) dan pembagian kalender.
5. Program yang telah direncanakan tersebut diprioritaskan dengan cara MEER pada kelompok internal. Hasil MEER dan program yang akan dilaksanakan adalah:
- a. ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah),
 - b. GINCU (Bagi-bagiin Cupang),
 - c. ROMA (Merombeng Bersama). Namun,
- Setelah berkonsultasi dengan pihak puskesmas Rangkah, kami diberikan masukan untuk melaksanakan program TORA (Tutor muda) agar dapat dilaksanakan berkelanjutan oleh karang taruna RW IV. Sedangkan program ROMA yang direncanakan memiliki kendala untuk dilanjutkan saat intervensi.
6. Program intervensi yang dibuat bertujuan untuk memberantas sarang nyamuk agar angka kejadian DBD di RW IV kelurahan plososari menjadi nol. Berikut capaian program Intervensi :
- a. Program ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat Bersama Pilah Sampah) dan GINCU (Bagi-bagiin Cupang) berjalan sesuai dengan target.
 - b. Program TORA (tutor muda) belum memenuhi indikator keberhasilan secara maksimal. Dikarenakan Saat penggalangan komitmen tutor muda target kehadiran anggota karang taruna hanya mencapai 50%. Hasil *pretest* dan *posttest* yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang baik yakni terdapat peningkatan 20% nilai *posttest* dari *pretest*. Hal ini diharapkan pengetahuan karang taruna tersebut dapat di aplikasikan dan diajarkan kepada sesama anak muda di RW IV agar tercipta lingkungan RW IV yang bersih dan sehat khususnya pemberantasan sarang nyamuk harus sering di galakkan.
7. Rencana Tindak Lanjut dari program intervensi yang telah dilaksanakan dan selanjutnya diteruskan oleh warga RW IV sebagai berikut:
- a. Program ANJASMARA
 - 1) Sepenuhnya dikelola oleh perangkat RW IV dan Karang Taruna RW IV Kelurahan Plososari
 - 2) Dilaksanakan setiap satu tahun sekali pada saat perayaan hari kemerdekaan RI

- 3) Doorprise bisa berupa ikan cupang yang dapat digunakan untuk membasmi jentik nyamuk yang ada di bak mandi warga RW IV Kelurahan Ploso. Ikan cupang dapat diganti dengan ikan guppy (gatul)
- b. Program TORA
- 1) Dilaksanakan oleh Karang Taruna RW IV
 - 2) Setiap bulan pada saat kegiatan posyandu remaja karang taruna melakukan pelaporan terkait kegiatan tutor muda kepada pihak puskesmas
 - 3) Setiap bulan pada saat posyandu remaja pihak puskesmas melakukan evaluasi kegiatan tutor muda
 - 4) Jumlah rumah tangga binaan terkait pemantauan 10 indikator PHBS bisa bertambah setidaknya 10% dari jumlah rumah binaan sebelumnya, maksimal penambahan tiap 6 bulanan.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk mahasiswa PKL selanjutnya

1. Mahasiswa PKL periode berikutnya diharapkan dapat lebih baik melanjutkan program yang sudah dijalankan pada periode sebelumnya
2. Mahasiswa mampu menjalankan program sesuai perencanaan yang telah dibuat sebelum terjun ke lapangan
3. Mahasiswa PKL mampu berkomunikasi dengan sopan dan santun dengan bahasa yang mudah dipahami oleh warga setempat sehingga warga lebih terbuka untuk berkomunikasi dan lebih akrab.
4. Mahasiswa PKL mampu mengenali karakteristik, etika dan norma masyarakat wilayah yang digunakan untuk PKL sehingga intervensi yang diterapkan bisa sesuai

5.2.2 Saran untuk Puskesmas Rangkah

1. Puskesmas Rangkah diharapkan dapat meneruskan program kesehatanyang telah dilakukan dalam kegiatan PKL ini seperti evaluasi Tutor Muda (TORA) yang dilaksanakan setiap posyandu remaja.

5.2.3 Saran untuk Kelurahan Ploso

1. Masyarakat hendaknya mampu berperilaku hidup sehat dan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan bersama.

2. Masyarakat RW IV diharapkan mampu melakukan PSN di rumah masing masing
3. Karang Taruna diharapkan mampu melanjutkan program Tutor Muda dan berpartisipasi penuh dalam Posyandu Remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011, August 18). *Fungsi/Manfaat Rajin Membuka Pintu dan Jendela Bagi Kesehatan Manusia*. Dipetik January 18, 2018, dari Ilmu Pengetahuan: <http://www.organisasi.org/1970/01/fungsi-manfaat-rajin-membuka-pintu-dan-jendela-rumah-bagi-kesehatan-manusia.html> (diakses 18 Januari 2018)
- Anonim. (2011, December 1). *Lama Waktu Merebus Air Minum yang Paling Baik Adalah Selama 20 Menit*. Dipetik January 18, 2018, dari Organisasi: <http://www.organisasi.org/1970/01/lama-waktu-merebus-air-minum-yang-paling-baik-adalah-selama-20-menit.html> (diakses 18 Januari 2018)
- Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. (2007). Dipetik January 3, 2018, dari <https://www.ndaru.net/wp-content/uploads/audit-kinerja-sektor-publik-pengumpulan-dan-pengolahan-data.pdf> (diakses 18 Januari 2018)
- dkk, E. O. (t.thn.). *NGT (NOMINAL GROUP TECHNIQUE)*. Dipetik January 3, 2018, dari http://ikma11.weebly.com/uploads/1/2/0/7/12071055/2._ngt_makalah.pdf (diakses 18 Januari 2018)
- Dr. Soedjatmiko, S. M. (2013, August 28). *Imunisasi Penting Untuk Mencegah Penyakit Berbahaya*. Dipetik January 18, 2018, dari IDAI: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/imunisasi-penting-untuk-mencegah-penyakit-berbahaya> (diakses 18 Januari 2018)
- Duffy, Gace L., Scoot A. Laman, Pradip Mehta, Goving Ramu, Natalia Scriabina, dan Keith Wagoner. 2012. *Beyond The Basics: Seven New Quality Tools Help Innovate, Communicate, and Plan*. http://www.asq-qm.org/resourcesmodule/download_resource/id/881/.
- Gulo, W. (2000). *Metodologi Penelitian*. Salatiga: Grasindo.
- Hendryadi. (t.thn.). *Metode Pengumpulan Data*. Dipetik January 3, 2018, dari https://student.uigm.ac.id/assets/file/Materi/Metode_Pengumpulan_Data.pdf

- Herson, I. (2012). Dipetik January 3, 2018, dari <https://kalteng.go.id/userfiles/file/BIRO/ADPEMB/PeGI2012Kab/METODE%20PENGOLAHAN%20DATA%20PEMERINTAHAN.doc> (Diakses 19 Januari 2018)
- Ig. Dodiet Aditya S, S. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Dipetik January 3, 2018, dari <https://akupunktursolo.files.wordpress.com/2013/03/data-teknik-pengumpulan-data.pdf> (diakses 18 Januari 2018)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012, Oktober 16). *Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Perilaku Sederhana yang Berdampak Luar Biasa SANITASI PENTING KARENA*. Dipetik January 18, 2018, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: [http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2086&id=cuci-tangan-pakai-sabun-\(ctps\)-perilaku-sederhana-yang-berdampak-luar-biasa-sanitasi-penting-karena-.html](http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=2086&id=cuci-tangan-pakai-sabun-(ctps)-perilaku-sederhana-yang-berdampak-luar-biasa-sanitasi-penting-karena-.html) (diakses 19 Januari 2018)
- Kusnadi, E. (t.thn.). *Fishbone Diagram dan Langkah-langkah Pembuatannya*. Dipetik January 3, 2018, dari http://rizal.blog.undip.ac.id/files/2009/08/2013_Fishbone-Diagram-dan-Langkah.pdf (diakses 18 Januari 2018)
- Lembaga Administrasi Negara. (2008). *Isu Aktual Sesuai Tema Modul Pendidikan dan Pelatihan*. Dipetik January 3, 2018, dari <https://pim3angkatan4.files.wordpress.com/2012/04/isu-aktualpim3.pdf> (diakses 19 Januari 2018)
- Liza, B. 2003. *Planning and Management Tools*. ITC: The Netherland
- Maharani, D. (2016, January 6). *Bahaya Merokok di dalam Rumah*. Dipetik January 18, 2018, dari National Geographic: <http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/01/bahaya-merokok-di-dalam-rumah> (diakses 18 Januari 2018)

Pengertian Posyandu Lansia. (t.thn.). Dipetik January 18, 2018, dari <http://posyandu.org/posyandu/posyandu-lansia/525-pengertian-posyandu-lansia.html> (diakses 19 Januari 2018)

Posyandu. (2016, October 5). *Manfaat Posyandu.* Dipetik January 18, 2018, dari Posyandu: <http://www.posyandu.co.id/2016/10/manfaat-posyandu.html> (diakses 19 Januari 2018)

RSU SB. (2015, May 2). *Waspadai Penyakit Akibat Perubahan Cuaca & Tips Untuk Mencegahnya.* Dipetik January 18, 2018, dari Rumah Sakit Umum Sejahtera Bhakti dan Holistik: <http://www.rs-sejahterabhakti.com/2015/05/waspadai-penyakit-akibat-perubahan.html> (diakses 18 Januari 2018)

Scarvada,.A.J., Tatiana Bouzdine-Chameeva, Susan Meyer Goldstein, Julie M.Hays, Arthur V. Hill. 2004. *A Review of The Casual Mapping Practice and Research Literature.* Second World Conference on POM and 15th Annual POM Conference, Cancun, Mexico, April 30-May 3, 2004

Siregar. (t.thn.). *Pengumpulan Data Penelitian.* Dipetik January 3, 2018, dari http://ssiregar.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/files/7102/06_pengumpulan_data.pdf (diakses 18 Januari 2018)

Toswari. (t.thn.). *Metode Pengumpulan Data.* Dipetik January 3, 2018, dari <http://toswari.staff.gunadarma.ac.id/Downloads/files/32251/6+Metode+Pengumpulan+Data.pdf> (diakses 19 Januari 2018)

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORM CONSENT*)
MENJADI RESPONDEN PENGISIAN KUESIONER PKL
MAHASISWA S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT UNAIR
DI RW IV KELURAHAN PLOSO
KECAMATAN TAMBAKSARI
TAHUN 2018**

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan menjadi responden dalam kegiatan Praktek Kerja Lapangan Mahasiswa S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di RW IV Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Tahun 2018.

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapatkan jawaban atas pertanyaan saya. Saya diberi waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian. Saya juga mendapat kesempatan untuk bertanya bila masih memerlukan penjelasan.

Sebagai responden, saya akan memenuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu bersedia memberikan keterangan berupa pengisian kuesioner dengan jujur.

Surabaya, Januari 2018

.....

No.	:	
RT	:	

I. DATA DEMOGRAFI

1. Struktur Keluarga

Nama KK :

2. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	JK		Umur	Hub Kel	Agama	Pend	Pekj	Suku
		L	P						

3. Berapakah pendapatan keluarga per bulan?

- 1) < Rp 500.000,00
- 2) ≥ Rp 500.000,00
- 3) ≥ Rp 1.500.000,00
- 4) ≥ Rp 2.400.000,00

II. HEREDITER

4. Apakah dalam keluarga anda ada yang menderita penyakit menurun seperti (boleh menjawab lebih dari satu):

- 1) Diabetes
- 2) Hipertensi
- 3) Asma
- 4) Jantung
- 5) Lainnya,
- 6) Tidak ada

5. Jika ADA, siapakah anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut?

.....

6. Bagaimana keluarga Anda memperoleh makanan?
 - 1) Masak sendiri
 - 2) Beli di
7. Berapa kali anggota keluarga anda makan dalam sehari?
 - 1) 1 kali
 - 2) 2 kali
 - 3) 3 kali
 - 4) > 3 kali
8. Apakah jenis makanan yang Anda dan keluarga konsumsi?
 - 1) Nasi + Lauk
 - 2) Nasi + Lauk + sayur
 - 3) Nasi + Lauk + sayur + buah
 - 4) Lainnya.....

III. PERILAKU

9. Upaya apa yang Anda dan keluarga lakukan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit? (boleh pilih lebih dari satu)
 - 1) Mengatur diet dan pola makan
 - 2) Banyak olahraga dan aktifitas fisik
 - 3) Minum obat dan suplemen
 - 4) Mengatur pola istirahat
 - 5) Pergi ke pelayanan kesehatan
 - 6) Dibiarkan saja
10. Kapan Anda membuka jendela rumah?
 - 1) Tidak Pernah
 - 2) Setiap Pagi
 - 3) Setiap Siang
 - 4) Setiap Malam
 - 5) Sepanjang hari
11. Berapa kali Anda menyapu rumah?
 - 1) Tidak Pernah
 - 2) Seminggu 1x
 - 3) Seminggu 2x
 - 4) Setiap hari
12. Berapa kali Anda menguras bak mandi?
 - 1) Tidak Pernah
 - 2) 1 bulan sekali
 - 3) 2 minggu sekali
 - 4) 1 minggu sekali
 - 5) 3 hari sekali

- 6) Setiap hari
13. Berapa kali Anda membuang sampah?
 - 1) Tidak pernah
 - 2) Seminggu 1x
 - 3) Seminggu 2x
 - 4) Setiap hari
14. Dimana Anda membuang sampah?
 - 1) Dibuang ke sungai
 - 2) Dibuang ke selokan
 - 3) Dibuang ke kebun
 - 4) Di sembarang tempat
 - 5) Di tempat sampah
15. Bagaimana perlakuan Anda terhadap barang bekas / tidak terpakai?
 - 1) Dibuang
 - 2) Dikubur
 - 3) Dijual
 - 4) Digunakan kembali
 - 5) Didaur Ulang
16. Bagaimana cara Anda untuk makan dalam sehari-hari?
 - 1) Cuci tangan & menggunakan tangan
 - 2) Tidak cuci tangan & menggunakan tangan
 - 3) Cuci tangan & menggunakan sendok
 - 4) Tidak cuci tangan & menggunakan sendok
17. Apakah keluarga Anda mencuci tangan dengan sabun setelah BAB?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
18. Apakah ada anggota keluarga nda yang merokok?
 - 1) Ya, Siapa?
 - 2) Tidak
19. Jika ada, dimana tempat anggota keluarga Anda merokok?
 - 1) Dalam rumah
 - 2) Teras rumah
 - 3) Warung
 - 4) Lain-lain:.....
20. Bagaimana cara keluarga Anda untuk mengatasi nyamuk?
 - 1) Dibiarkan saja
 - 2) Memakai obat nyamuk, jenis
 - 3) Memakai kelambu dan atau kasa
 - 4) Memelihara ikan di dalam bak mandi
 - 5) Memakai raket
- 6) Ditepuk
21. Apakah setiap bulan balita dibawa ke posyandu?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, alasannya:
22. Apakah balita tersebut mendapatkan imunisasi?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, alasannya:
23. Imunisasi balita apa saja yang pernah diberikan? (pilih lebih dari satu)
 - 1) Polio
 - 2) BCG
 - 3) DPT
 - 4) MR
 - 5) Hepatitis
 - 6) Campak
24. Apakah balita Anda memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, alasannya:.....
25. Apakah terdapat anggota keluarga yang sedang hamil?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
26. Jika ya, berapa usia kehamilan saat ini?
 - 1) 0-3 bulan
 - 2) 4-6 bulan
 - 3) 7-9 bulan
27. Jika ya, kehamilan saat ini adalah kehamilan yang ke ...
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) > 3
28. Berapa usia ibu hamil saat ini?
 - 1) < 20 tahun
 - 2) 20-35 tahun
 - 3) > 35 tahun
29. Apakah ibu memeriksakan kehamilannya?
 - 1) Ya, dimana.....
 - 2) Tidak, alasannya.....
30. Bila ya, berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
 - 1) 0-3 bulan 1 kali
 - 2) 4-6 bulan 1 kali

- 3) 7-9 bulan 2 kali
 - 4) Jika ada keluhan saja
 - 5) Tidak pernah, alasannya.....
31. Apakah anggota keluarga yang lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia?
- 1) Ya
 - 2) Tidak, alasannya
32. Berapa kali anggota keluarga anda gosok gigi dalam sehari?
- 1) Tidak pernah
 - 2) 1 kali
 - 3) 2 kali
 - 4) 3 kali

IV. LINGKUNGAN

33. Dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, anggota keluarga Anad sakit apa? (boleh memilih lebih dari satu)
- 1) Batuk pilek
 - 2) TBC
 - 3) Demam Berdarah
 - 4) Diare
 - 5) Tifus
 - 6) Lainnya,
34. Apa jenis bangunan rumah Anda?
- 1) Bangunan permanen
 - 2) Bangunan semi permanen
 - 3) Bangunan tidak permanen
35. Apakah Anda memiliki ventilasi di dalam rumah?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
36. Jika Ya, di mana saja letak ventilasi dalam rumah Anda?
- 1) Di tiap ruangan
 - 2) di beberapa ruangan
 - 3) Tidak ada di tiap ruangan
37. Apa sumber penerangan yang Anda gunakan di dalam rumah?
- 1) Sinar Matahari dan lampu
 - 2) Lampu saja
 - 3) Lainnya....
38. Apa jenis lantai rumah Anda?
- 1) Tanah
 - 2) Plester
 - 3) Ubin

- 4) Keramik
39. Dari mana sumber air bersih yang keluarga Anda gunakan?
- 1) PDAM
 - 2) Sumur Bor
 - 3) Sumur Gali
 - 4) Menampung Air Hujan
 - 5) Air sungai
 - 6) Lainnya.....
40. Dari mana sumber air minum yang keluarga Anda gunakan?
- 1) PDAM
 - 2) Sumur
 - 3) Air isi ulang
 - 4) Air kemasan
 - 5) Lainnya.....
41. Kualitas fisik air yang digunakan untuk minum (boleh menjawab lebih dari satu)
- 1) Jernih
 - 2) Keruh
 - 3) Berwarna
 - 4) Berasa
 - 5) Berbau
 - 6) Ada Endapan
 - 7) Lainnya.....
42. Apakah dalam bak mandi Anda terdapat jentik nyamuk selama satu minggu terakhir?
- 1) Ya
 - 2) Tidak
43. Apakah Anda melakukan 3M (Menguras, Mengubur, Menutup)?
- 1) Melakukan semua
 - 2) Hanya Menguras dan Menutup
 - 3) Hanya Menguras dan Mengubur
 - 4) Hanya Mengubur dan Menutup
 - 5) Hanya Menguras
 - 6) Hanya Mengubur
 - 7) Hanya Menutup
44. Dimanakah Anda biasanya melakukan BAB?
- 1) Di jamban
 - 2) Tidak di jamban, dimana:
45. Apakah Anda memiliki jamban sendiri?
- 1) Ya

- 2) Tidak
- 46. Jenis jamban apa yang Anda gunakan?
 - 1) Cemplung
 - 2) Apung/sungai
 - 3) Leher angsa
 - 4) Leher angsa+ septic tank
- 47. Berapa jarak antara sumber air yang Anda gunakan dengan septic tank?
 - 1) Lebih dari 10 meter
 - 2) 10 meter
 - 3) Kurang dari 10 meter
- 48. Apakah rumah mempunyai saluran pembuangan air buangan?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- 49. Dimana tempat pembuangannya?
 - 1) Got atau selokan
 - 2) Sungai
 - 3) Bak penampungan
 - 4) Dibuang sembarangan
 - 5) Lainnya:.....
- 50. Jika ya, bagaimana kondisi saluran pembuangan air buangan?
 - 1) Tertutup lancar
 - 2) Tertutup tergenang
 - 3) Terbuka lancar
 - 4) Terbuka tergenang
- 51. Bagaimana cara pembuangan sampah di lingkungan Anda?
 - 1) Diangkut petugas
 - 2) Ditimbun dalam tanah
 - 3) Dibuat kompos
 - 4) Dibakar
 - 5) Dibuang ke kali/kebun
 - 6) Lainnya.....
- 52. Apakah keluarga memiliki kandang ternak?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- 53. Bila ya, dimana lokasi kandang ternak Anda?
 - 1) Di luar rumah, jarak.....
 - 2) Menempel dengan rumah
 - 3) Di dalam rumah
- 54. Bila ya, bagaimana kondisinya ?
 - 1) Terpelihara

- 2) Tidak terpelihara
- 55. Bila mempunyai hewan ternak, bagaimana penanganan kotorannya?
 - 1) Ditampung sembarang tempat
 - 2) Ditimbun
 - 3) Dibuang
 - 4) Dibuat kompos
 - 5) Dibiarkan saja

V. PELAYANAN KESEHATAN

- 56. Jenis pelayanan kesehatan apakah yang ada di sekitar rumah Anda? (Boleh menjawab lebih dari satu)
 - 1) Bidan Praktik Swasta
 - 2) Dokter praktik swasta
 - 3) Dokter gigi praktik swasta
 - 4) Klinik bersama
 - 5) Puskesmas
 - 6) Rumah Sakit
 - 7) Balai Pengobatan Alternatif
- 57. Jika Anda sakit, kemana anda mencari pertolongan?
 - 1) Puskesmas
 - 2) Rumah Sakit
 - 3) Klinik Swasta
 - 4) Dokter Praktik
 - 5) Lainnya,.....
- 58. Apakah ada kendala untuk mengakses pelayanan kesehatan?
 - 1) Ya, alasan
 - 2) Tidak
- 59. Apakah sarana ke puskesmas mudah ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, alasannya
- 60. Apakah Anda memiliki asuransi kesehatan?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak, alasan
- 61. Jika ya, apa jenis asuransi kesehatan yang Anda miliki? (Boleh menjawab lebih dari satu)
 - 1) Askes/BPJS
 - 2) KIS/ Jamkesmas/Jamkesda
 - 3) Asuransi Swasta
 - 4) Lainnya,.....

62. Apakah pasangan usia subur dalam keluarga Anda menggunakan KB?

- 1) Ya
- 2) Tidak, alasan

63. Jika ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan?

- 1) Suntik
- 2) Pil
- 3) IUD
- 4) Susuk
- 5) Kondom
- 6) Tubektomi
- 7) Vasektomi
- 8) Lainnya,.....

Daftar pertanyaan wawancara dengan ketua RT di RW Kelurahan Ploso**Nama:****Ketua RT:**

1. Berapa jumlah KK yang ada di wilayah RT setempat?
2. Bagaimana karakteristik penduduk di wilayah RT setempat?
3. Apa jenis mayoritas tingkat pendidikan terakhir penduduk di wilayah RT setempat?
4. Apa jenis mayoritas pekerjaan penduduk di wilayah RT setempat?
5. Apakah masih ada kebudayaan atau tradisi di wilayah RT setempat yang berkaitan dengan kesehatan?
6. Apa permasalahan tentang kesehatan (penyakit, kesehatan lingkungan, dan lainnya) yang banyak dirasakan oleh warga di RT setempat? Bisa sebutkan dan jelaskan!
7. Apabila ada masalah kesehatan (penyakit), kemana biasanya warga di wilayah RT setempat pergi mencari pengobatan?
8. Seberapa banyak warga (rumah) yang sudah memiliki jamban sehat+septitank? Kalau ada yang belum memiliki kemana biasanya mereka buang air besar?
9. Apakah warga di wilayah RT setempat merasa nyaman dengan kondisi tidak memiliki jamban+septitank dirumah sendiri?
10. Kemana biasanya para warga di wilayah RT setempat membuang sampah?
11. Apakah program PHBS sudah pernah disosialisasikan ke warga di wilayah RT setempat? Kalau sudah, apakah berjalan?
12. Apakah ada program posyandu/posbindu dari puskesmas? Kalau iya, berapa kali sebulan?
13. Apakah semua warga telah mengikuti program BPJS? Kalau belum apa alasannya?
14. Apakah pernah ada mahasiswa PKL atau KKN di wilayah RT setempat? Kalau ada, apa program yang mungkin berjalan sampai sekarang? Dan apakah cukup membantu?

Soal Pretest dan Posttest TORA

Soal Pretest dan Posttest tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam program Tutor Muda (TORA) Karang Taruna RW IV Kelurahan Ploso

1. Apa yang dimaksud dengan PHBS?
 - a) Kegiatan kebersihan lingkungan
 - b) Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
 - a) Memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat
2. Menurut Anda, apa yang dimaksud dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk?
 - a. Kegiatan memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah, Demam Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah) di tempat-tempat
 - b. Kegiatan untuk membersihkan lingkungan
 - c. Kerja bakti bersama
3. Menurut Anda, apa manfaat melakukan PSN?
 - a) Mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencegah terjadinya penyakit DBD
 - b) Agar kondisi tempat tinggal bersih
 - c) Agar bak mandi bersih
4. Menurut Anda, bagaimana cara melakukan PSN?
 - a) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC
 - b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong, tempayan, dan tandon air.
 - c) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air
 - d) Bener semua

- e) Salah semua
5. Menurut Anda, kapan sebaiknya dilakukan PSN?
 - a) Seminggu sekali
 - b) Sebulan sekali
 - c) Setahun sekali
 6. Berikut manfaat PHBS di tatanan rumah tangga?
 - a) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
 - b) Lingkungan rumah menjadi bersih
 - c) Setiap anggota keluarga merasa nyaman dirumah
 7. Apa yang dimaksud dengan pemberian asi eksklusif?
 - a) Pemberian ASI pada usia 0-6 bulan dengan memberikan tambahan makanan atau minuman lain seperti (pisang, teh manis, madu dll)
 - b) Pemberian ASI pada usia 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.
 - c) Pemberian ASI pada usia 0-3 bulan tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.
 8. Apakah manfaat menimbang bayi dan balita setiap bulan?
 - a) Untuk mendapatkan makanan bayi dan balita
 - b) Untuk memeriksa bayi dan balita
 - c) Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan
 9. Air bersih dapat diperoleh dari, kecuali?
 - a) Air sumur pompa
 - b) Mata air
 - c) Air kemasan
 - d) Air selokan
 10. Berikut adalah Syarat jamban sehat, kecuali?
 - a) Tidak mencemari tanah disekitarnya
 - b) Tersedia air, sabun dan alat pembersih
 - c) Penerangan dan ventilasi cukup
 - d) Gelap dan kumuh
 11. Bagaimana cara mencuci tangan yang benar

- a) Menggunakan air sumur
 - b) Menggunakan air kali
 - c) Menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun
12. Penyakit apa yang diakibatkan oleh rokok, kecuali
- a) Kanker paru-paru
 - b) Jantung
 - c) Hipertensi
 - d) Batuk pilek
13. Apa manfaat aktivitas fisik atau olahraga secara rutin
- a) Berat badan terkendali
 - b) Tubuh lebih bugar dan bertenaga
 - c) Terhindar dari penyakit jantung, stroke dll
 - d) Bener semua
 - e) Salah semua
14. Cara yang paling efektif untuk menanggulangi penyakit demam berdarah
- a) Membakar sampah
 - b) PSN dan 3M
 - c) Membunuh nyamuk dengan pengasapan (fogging)
15. Dimana biasanya nyamuk aedes aegypti berkembang biak ?
- a) Tempat penampungan air yang bersih
 - b) Air selokan yang keruh
 - c) Air bekas cucian

Tabel Hasil Pretest-Post Test Tutor Muda (TORA)

Nama	Pretest	Post test
Rizal	65	70
lin	65	80
Arianti	55	75
Nabila	60	90
Kautsar	55	85
Heni	45	65
Suci	70	80
Ian	65	65
Ade	55	80
Agus	55	80
Ismi	80	70
Vira	95	85
Achmad	40	50
Alfian	55	75
Tanti	75	95

Banner Kegiatan GEMA BATIK



Banner Penggalangan Komitmen Tutor Muda



KARANG TARUNA
RW IV, KEL. PLOSO, KEC. TAMBAKSARI, KOTA SURABAYA



PENGGALANGAN KOMITMEN TUTOR MUDA (TORA) OLEH KARANG TARUNA

“Kami Karang Taruna RW IV Kelurahan Ploso berkomitmen menjadi pelopor dalam meningkatkan kesehatan warga di wilayah RW IV Kelurahan Ploso.”

Supported by
Kelompok 7 PKL FKM UNAIR 2018

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Sambutan Kaprodi S1 FKM UNAIR



Gambar 2. Sambutan Camat Tambaksari



Gambar 3. Foto Bersama Dosen, Camat Tambaksari beserta Jajarannya



Gambar 4. Foto Bersama Jumsantik saat Kegiatan FGD



Gambar 5. Foto Bersama Karang Taruna saat Posyandu Remaja



Gambar 6. Penyuluhan PTM di Posyandu Lansia



Gambar 7. Pembukaan Kegiatan Gema Batik



Gambar 8. Peserta Jalan Sehat sambil Memilah Sampah



Gambar 9. Peserta Jalan Sehat yang Beruntung Mendapatkan Cupang



Gambar 10. Panitia GEMA BATIK dan Tamu Undangan



Gambar 11. Kegiatan Diklat Tutor Muda (TORA) bersama Perwakilan Puskesmas



Gambar 12. Pengalangan Komitmen Tutor Muda (TORA)



Gambar 13. Foto Bersama Setelah TORA



Gambar 13. Foto Bersama Setelah Perpisahan dengan Kelurahan



Gambar 15. Kerja Bakti se RW IV

SURAT UNDANGAN FGD



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
 Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>, Email: info@fkm.unair.ac.id

Surabaya, 15 Januari 2018

Perihal: Undangan

Kepada
 Yth. Ibu/Sdri

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) oleh mahasiswa FKM Unair, diberitahukan kepada Ibu/Sdri, bahwa akan dilaksanakan kegiatan diskusi perihal masalah kesehatan masyarakat.

Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Hari : Selasa
 Tanggal : 16 Januari 2018
 Pukul : 18.00 WIB – Selesai (setelah shalat maghrib)
 Tempat : Balai RW IV

Demikian surat pemberitahuan ini, kami harapkan partisipasi Ibu/Sdri untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Mengetahui,
 Ketua RW IV,



Ketua Kelompok PKL,


 Heru Saprudin

SURAT UNDANGAN KEGIATAN “GEMA BATIK”**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>, Email: info@fkm.unair.ac.id

Surabaya, 26 Januari 2018

Lampiran : Satu Lembar
Perihal : UndanganKepada
Yth. Bapak/Ibu/Sdra/Sdri

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) oleh mahasiswa FKM Unair, diberitahukan kepada Bapak/Ibu/Sdra/Sdri, bahwa akan dilaksanakan kegiatan GEMA BATIK (Gerakan Masyarakat Bebas Jentik).

Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Hari : Minggu
Tanggal : 28 Januari 2018
Pukul : 06.00 WIB – Selesai
Tempat : Balai RW IV

Demikian surat pemberitahuan ini, kami harapkan partisipasi Bapak/Ibu/Sdra/Sdri untuk mengikuti kegiatan tersebut.

Mengetahui,
Ketua Kelompok PKL,Heru Saprudin
NIM. 101611123089

SURAT UNDANGAN PERPISAHAN



**PRAKTIK KERJA LAPANGAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
KELURAHAN PLOSO KECAMATAN TAMBAKSARI
KOTA SURABAYA**

Surabaya, 1 Februari 2018

No : 001/PKL AJ 2016/02/2018
Perihal : Undangan Acara Perpisahan
Lamp : 1

Kepada

Yth. Bapak/Ibu.....

di Kelurahan Ploso

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya acara perpisahan mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga di Kelurahan Ploso, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri acara tersebut yang akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Sabtu, 3 Februari 2018

Pukul : 09.00 - selesai

Tempat : Balai RW I Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya

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



Mengetahui,
Lurah Ploso,
Bambang Pontjo M. S. Sos
N.P. 196502081993011001

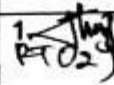



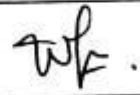

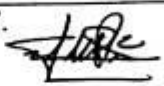
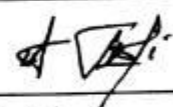
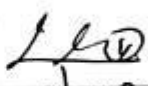

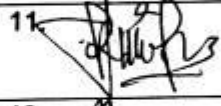

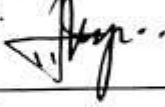
Hormat kami,

Ketua Kelompok PKL FKM UNAIR

Siregar Reymond Sahala Pangihutan

DAFTAR HADIR PESERTA FGD

**DAFTAR HADIR PESERTA FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)
DI RW IV KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI, SURABAYA**

NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	Sudar tiari (Jumantik RT 02)	1. 	2. 
2.	ARIN (RT 10)		
3.	Siti Salanah - (RT. 11)	3. 	4. 
4.	Sumarni (RT. 12)		
5.	PBU. SENTOT (Jumantik RT 05)	5. 	6. 
6.	PBU. SAMSUL (RT 05)		
7.	B. SUDARTIK (RT 6)	7. 	8. 
8.	B. UMI Sulistiowati		
9.	Bu Jarban RT 13	9. 	10. 
10.	Pramita (RT 6)		
11.	H.S. RINA S (RT 7)	11. 	12. 
12.	Kartina (RT 8)		
13.	TITIK RT (12-7)	13. 	14.
14.			
15.		15.	16.
16.			
17.		17.	18.
18.			
19.		19.	20
20.			
21.		21.	22.
22.			

Surabaya, 16 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,






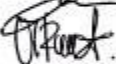



Heru Saprudin

DAFTAR HADIR PESERTA RAPAT GEMA BATIK

Absensi Rapat

Koordinasi "Gema Batik"

tgl 26 Januari 2018

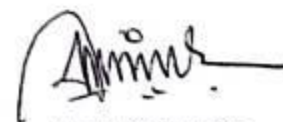
NO	NAMA	ALamat	Tanda Tangan
1	AGUS . S	BOGEN II/25 ^a	
2	ADE Pratama	Bogen I/376	 082234029255
3	Kautsar Z. Haritsah	Bogen I/20 ^c	 085735572145
4	M. Ismi Ariyanto	Bogen I/28B	 08560400010;
5	IAU DWI PRIYANTO	BOGEN 4/39	 081233575303
6.	VIPA YUHA A	BOGEN II/53	
7	Chusnul Hidayah	Bogen II /37H	 085 234079658
8	Rizal Rifky	Bogen II /21	 085745132574

DAFTAR HADIR UNDANGAN ANJASMARA

**DAFTAR HADIR UNDANGAN ANJASMARA
(AYO JALAN SEHAT DAN PILAH SAMPAH BERSAMA)
DI RW IV KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI, SURABAYA**

NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	Moeli. Rokib ✓	1	2
2	Joby ORIN		
3	Ku. Siti Salamah. ✓	3	4
4.	Ida Sumartiani ✓		
5	Bu ANI	5	6
6	TERJO		
7	Bu Agus	7	8
8	Hs RINI ✓		
9	Suhartina ✓	9	10
10	Sudarto ✓		
11.	MUSIKA JULIANTI ✓	11	12
12 ✓	ARYONO KUKIL RW IV		
13	Widia ✓	13	14
14	M. NAVI HERMANU		
15	Wimarwati ✓	15	16
16.	TREKA ✓		
		17	18
		19	20


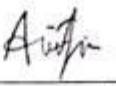


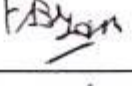

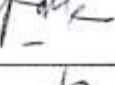

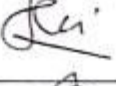






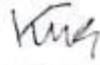
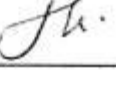

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



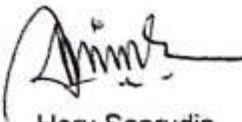
Heru Saprudin
NIM. 101611123089

DAFTAR HADIR PESERTA GINCU

**DAFTAR HADIR PESERTA GINCU (BAGI-BAGIIN CUPANG)
DI RW IV KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI, SURABAYA**













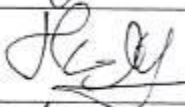



NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	Aria		
2.	Siharti		
3.	Aulia		
4.	Dcha		
5.	Nadia		
6.	Dimas		
7.	FEBIYAN		
8.	SURABAYA		
9.	IRAN		
10.	HJ. RINA		
11.	Sisari		
12.	Arianti		
13.	PbU Agus		
14.	VONKA		
15.	Dimas		
16.	ADE		
17.	ARI		
18.	vanola		
19.	SAROKT		
20.	Yanto		

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 101611123089

**DAFTAR HADIR PESERTA GINCU (BAGI-BAGIIN CUPANG)
DI RW IV KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI, SURABAYA**


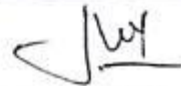





NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
21.	Yanto		
22.	Adelia Siti A.		
23.	Ani		
24.	Dimas		
25.	Ayu		
26.	DIMA		
27.	Dafa		
28.	Dewi		
29.	Suhartona		
30.	SRI ANRI		
31.	API		
32.	SANTI		
33.	WIK		
34.	Dafa		
35.	Ayu		
36.	PANDU		
37.	EDDY PURWANTO		
38.	Bandakal		
39.	Yanto		
40.	KANTI		

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,

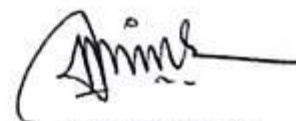


Heru Saprudin
NIM. 101611123089

**DAFTAR HADIR PESERTA GINCU (BAGI-BAGIIN CUPANG)
DI RW IV KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI, SURABAYA**

NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
41	Rama		
42	Tsaniyya		
43	Kania		
44	ARI		
45	Roval		
46	Bangkit		
47	Lilik.		
48	Santi		
49	Angel		
50	Surarbiani		

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



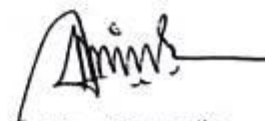
Heru Saprudin
NIM. 101611123089

DAFTAR HADIR PESERTA TORA

DAFTAR HADIR PESERTA TORA (TUTOR MUDA) DI RW IV KELURAHAN PLOSO, KECAMATAN TAMBAKSARI, SURABAYA

NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	ADE Pratama	1. 	2. 
2.	Arianti	ADE Pratama	Arianti - febr 2018
3.	Heni Sulistiari	3. 	4. 
4.	Kautsar Z-H.		Kautsar Haritsah
5.	Rizal	5. 	6. 
6.	AGUS SUSILO		
7.	M. Ismi Ariyanto	7. 	8. 
8.	M. Ismi Ariyanto	M. Ismi 29	17.07
9.	Suci Wulandari	9. 	10. 
10.	Alfian F.W.		Suci Wulandari 2
11.	Tanti Y	11. 	12. 
12.	Achmat Hidayat S.		
13.	VIPA Yudha A.	13. 	14. 
14.	Lin		
15.	Nabila	15. 	16.
16.			
17.		17.	18.
18.			
19.		19.	20.
20.			

Surabaya, ... ~~Januari~~ ^{2 Februari} 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 10161123089

FORM PENILAIAN PILAH SAMPAH

FORM PENILAIAN PILAH SAMPAH

Nomor	Kesesuaian Pemilahan		Jumlah Sampah
	Sesuai	Tidak Sesuai	
070		✓	
018	✓		sedikit $\frac{1}{4}$
057	###	✓	X
031	✓		sedikit $\frac{1}{3}$
011		✓	X
032		✓	X
046		✓	X
059	✓		Banyak $\frac{1}{2}$.
052		✓	X
075	✓		sedikit $\frac{1}{3}$.
058		✓	
076	✓		sedikit
050	✓		sedikit
051	✓		sedikit
080		✓	
053	✓		Banyak.
078		✓	
081		✓	
009		✓	
025		✓	

Penilaian final

1. 060
2. 042
3. ~~042~~ 021

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 101611123089

FORM PENILAIAN PILAH SAMPAH

Nomor	Kesesuaian Pemilahan		Jumlah Sampah
	Sesuai	Tidak Sesuai	
065		✓	
069		✓	
023	✓		
049		✓	
008		✓	
014	✓		
096		✓	
030	✓	✓	
071	✓	✓	
040		✓	
043		✓	
045		✓	
047		✓	
048		✓	
054		✓	
055	✓		sedikit
056		✓	
061		✓	
063		✓	
066		✓	

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 101611123089

FORM PENILAIAN PILAH SAMPAH

Nomor	Kesesuaian Pemilahan		Jumlah Sampah
	Sesuai	Tidak Sesuai	
064		✓	
026		✓	
013		✓	
024		✓	
028	✓		banyak
068		✓	
060	✓		
022		✓	
019	✓		
085	✓		
039		✓	
027	✓		Berat
021	✓		
006		✓	
097		✓	
041	✓		
010		✓	
009	✓		
084		✓	
015	✓		

2 7
3
1
3 3

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 101611123089

FORM PENILAIAN PILAH SAMPAH

Nomor	Kesesuaian Pemilahan		Jumlah Sampah
	Sesuai	Tidak Sesuai	
038		✓	
044	✓		X
062		✓	
007	✓	✓	
012		✓	
082		✓	
066	✓		sedikit
017		✓	
092		✓	banyak
001		✓	
002		✓	
003		✓	
005		✓	
020		✓	
029	✓		sedikit
030	✓		sedikit
033		✓	
039		✓	
035		✓	
037		✓	

2

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 101611123089

FORM PENILAIAN PILAH SAMPAH

Nomor	Kesesuaian Pemilahan		Jumlah Sampah
	Sesuai	Tidak Sesuai	
067		✓	
072	✓		
073	✓		
074	✓		
077		✓	
079		✓	
083		✓	
086		✓	
087		✓	
088	✓		
089		✓	
090	✓		
091	✓		
092		✓	
093		✓	
094		✓	
095		✓	
098		✓	
099	✓		
100		✓	

Surabaya, 28 Januari 2018
Ketua Kelompok PKL,



Heru Saprudin
NIM. 101611123089

AYO IKUT DAN MERIAHKAN!!!



DILINGKUNGAN RW IV PLOSO



NB:
Memakai baju olahraga/bebas

**DAPATKAN
DOORPRIZE
MENARIK**

Minggu , 28 Januari 2018

Pukul 06.00 - Selesai

START-FINISH

Balai RW IV

GEMA BATIK
Gerakan Masyarakat Basmi Jentik

FORMAT EVALUASI KELOMPOK MAHASISWA PKL

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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VII
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa-Senin / 2-8 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Pelepasan Mahasiswa PKL dan Penyusunan Proposal PKL
3.	Tempat	FKM Unair dan Perum Kalikepiting Indah 12A (Kos Mike)
5.	Tujuan Kegiatan	Menyusun proposal kegiatan PKL
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 02/01/2018 : mahasiswa melakukan upacara pelepasan PKL dan perkenalan dengan dosen pembimbing 2. 03-07/01/2018 : mahasiswa menyusun proposal PKL 3. 08/01/2018 : mahasiswa konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai proposal PKL

FORMAT EVALUASI KELOMPOK MAHASISWA PKL

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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VII
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa-Senin / 9-15 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Penerimaan Mahasiswa PKL dan Pengambilan data
3.	Tempat	Kantor kecamatan tambaksari, Puskesmas Rangkah, Kantor Kelurahan Ploso, Balai RW IV kelurahan Ploso
5.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui karakteristik wilayah dan masyarakat sasaran
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">09/01/2018 : mahasiswa melakukan upacara penerimaan di kantor kecamatan tambaksari, kantor kelurahan ploso, dan survey wilayah RW IV kelurahan ploso serta wawancara dengan seluruh ketua RT di wilayah RW 4 kelurahan ploso.10/01/2018 : mahasiswa melakukan upacara penerimaan di puskesmas rangkah dan berkonsultasi dengan dosen pembimbing mengenai kuisisioner11-14/01/2018 : mahasiswa melakukan penyebaran kuisisioner15/01/2018 : mahasiswa diskusi analisa masalah dan prioritas masalah, berkonsultasi dengan ketua RW serta mengikuti posyandu balita

FORMAT EVALUASI KELOMPOK MAHASISWA PKL

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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VII
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa-Senin / 16-22 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Diskusi Akar Penyebab Masalah, Alternatif Solusi Masalah, dan Intervensi Program
3.	Tempat	Puskesmas Rangkah dan Balai RW IV kelurahan Ploso
5.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui akar penyebab masalah, menentukan alternative solusi dan intervensi program
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">1. 16/01/2018 : mahasiswa konsultasi dengan dosen pembimbing terkait masalah dan melakukan diskusi (FGD) dengan kader wilayah RW 42. 17/01/2018 : mahasiswa berdiskusi hasil FGD dan menetapkan akar penyebab masalah dan alternatif solusi3. 18-19/01/2018 : mahasiswa menyusun intervensi program dan memprioritaskan program4. 20/01/2018 : mahasiswa berkonsultasi dengan dosen pembimbing terkait program dan mengikuti posyandu remaja5. 21/01/2018 : mahasiswa mengikuti posyandu lansia6. 22/01/2018 : mahasiswa konsultasi dengan kepala puskesmas rangkah terkait intervensi program dan seminar tahap 1

FORMAT EVALUASI KELOMPOK MAHASISWA PKL

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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VII
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa-Senin / 23-29 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Seminar tahap 1 dan Intervensi Program
3.	Tempat	Kantor kecamatan tambaksari, Puskesmas Rangkah, Balai RW IV kelurahan Ploso
5.	Tujuan Kegiatan	Melakukan intervensi program
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">23/01/2018 : mahasiswa melakukan perbaikan laporan dan bahan seminar tahap 124/01/2018 : mahasiswa melakukan seminar tahap 125-27/01/2018 : mahasiswa melakukan persiapan program intervensi GEMA BATIK (ANJASMARA dan GINCU)28/01/2018 : mahasiswa melakukan GEMA BATIK (ANJASMARA dan GINCU)29/01/2018 : mahasiswa diskusi monitoring dan evaluasi GEMA BATIK (ANJASMARA dan GINCU)

FORMAT EVALUASI KELOMPOK MAHASISWA PKL

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

I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	VII
2.	Kelurahan	Ploso
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kota	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Priyono Setyabakti, dr., M.S.M.PH

II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	Selasa-Minggu / 30 Januari – 4 Februari 2018
2.	Nama Kegiatan	Intervensi Program dan Perpisahan dengan Kelurahan Ploso serta RW IV kelurahan Ploso
3.	Tempat	Balai RW IV dan Balai RW I kelurahan Ploso
5.	Tujuan Kegiatan	Melakukan intervensi program serta mengetahui monitoring dan evaluasi program
6.	Uraian Kegiatan	<ol style="list-style-type: none">30-31/01/ dan 01/02/2018 : mahasiswa melakukan persiapan pelaksanaan intervensi program TORA02-02/01/2018 : mahasiswa melaksanakan intervensi program TORA03/01/2018 : mahasiswa melakukan perpisahan dengan pihak kelurahan Ploso04/01/2018 : mahasiswa melakukan perpisahan dengan pihak RW IV kelurahan Ploso

RINGKASAN PROGRAM DAN RENCANA TIDAK LANJUT
DARI MAHASISWA PKL (KELOMPOK VII) FKM UNAIR TAHUN 2018

1. Program I ANJASMARA (Ayo Jalan Sehat dan Pilah Sampah Bersama) & GINCU (Bagi-Bagiin Cupang)

A. Tujuan Program

- 1) Untuk mengajak warga hidup sehat dengan bergerak aktif.
- 2) Untuk memberi pemahaman kepada warga dalam membedakan sampah organik dan anorganik
- 3) Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan RW IV
- 4) Untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk

B. Sasaran

Sasaran dari program ini adalah warga RW IV Kelurahan Ploso.

C. Indikator Keberhasilan

- 1) Proses perijinan (advokasi) ke kelurahan dan pihak terkait lainnya disetujui 100%
- 2) Kehadiran warga yang mengikuti jalan sehat pilah sampah sebesar 60% dari jumlah penduduk.

D. Rencana Tindak Lanjut

1. Program ANJASMARA sepenuhnya dikelola oleh perangkat RW IV dan Karang Taruna RW IV Kelurahan Ploso
2. Program ANJASMARA bisa dilaksanakan setiap satu tahun sekali pada saat perayaan hari kemerdekaan RI
3. Doorprise ANJASMARA bisa berupa ikan cupang yang dapat digunakan untuk membasmi jentik nyamuk yang ada di bak mandi warga RW IV Kelurahan Ploso. Ikan cupang dapat diganti dengan ikan guppy (gatul)

E. Pihak yang terkait

- 1) RW sebagai penanggung jawab kegiatan ANJASMARA dan GINCU
- 2) Kelurahan Ploso menjadi pengawas jalannya kegiatan ANJASMARA dan GINCU
- 3) Puskesmas sebagai pengawas jalannya kegiatan ANJASMARA dan GINCU
- 4) Karang Taruna sebagai pelaksana jalannya kegiatan ANJASMARA dan GINCU

2. Program II TORA (Tutor Muda)

A. Tujuan Program

- Tujuan Umum :

- 1) Angka kejadian penyakit di RW IV Kelurahan Ploso menurun setiap tahunnya
- 2) Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai 3M
- 3) Untuk memberikan pemahaman kepada warga tentang manfaat 3M

- Tujuan Khusus :

- 1) Rangkaian kegiatan tutor muda dapat dilaksanakan oleh anggota karang taruna
- 2) Keberhasilan kinerja tutor muda setiap bulannya mengalami kenaikan 10%
- 3) Penerapan program tutor muda dapat dilaksanakan secara berkelanjutan

B. Sasaran

Sasaran langsung dari program ini adalah karang taruna RW IV dan sasaran tidak langsungnya adalah anak muda dan masyarakat RW IV Kelurahan Ploso.

C. Deskripsi kegiatan

No.	Deskripsi Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Keberhasilan
1.	Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penerapan 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) & Merombeng	Tutor Muda	a. Tutor Muda (TORA) mampu memberdayakan masyarakat untuk melakukan 3M + Merombeng sebesar 80%
2.	Menjadi tutor untuk anak muda sebayanya (mitra TORA) di bidang kesehatan khususnya tentang PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang bekerja sama dengan jumantik.	Remaja dan pemuda di RW IV	a. Pemuda di RW IV sebagai mitra TORA bersedia melakukan PSN di rumah masing-masing sebesar 100%

3.	Memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Masyarakat RW IV	a. Tutor Muda melakukan pemantauan 10 indikator PHBS pada 5 rumah per RT setiap bulannya b. Cakupan rumah tangga binaan sebesar 100%
4.	Mengevaluasi kinerja tutor muda setiap bulan di pertemuan posyandu remaja.	Puskesmas	a. Keberhasilan kinerja tutor muda setiap bulannya mengalami kenaikan 10%
5.	Mengadakan kerja bakti serentak se RW IV Kelurahan Ploso setiap 3 bulan sekali	Masyarakat RW IV	a. Rumah tangga se RW IV yang mengikuti kerja bakti serentak sebesar 90% b. Selokan bebas dari sampah sebesar 100%

D. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Program Tutor Muda dilaksanakan oleh Karang Taruna RW IV
- 2) Setiap bulan pada saat kegiatan posyandu remaja karang taruna melakukan pelaporan terkait kegiatan tutor muda kepada pihak puskesmas
- 3) Setiap bulan pada saat posyandu remaja pihak puskesmas melakukan evaluasi kegiatan tutor muda
- 4) Jumlah rumah tangga binaan terkait pemantauan 10 indikator PHBS bisa bertambah setidaknya 10% dari jumlah rumah binaan sebelumnya, maksimal penambahan tiap 6 bulanan.

E. Pihak yang terkait

- 1) RW sebagai penanggung jawab kegiatan tutor muda (TORA)
- 2) Kelurahan Ploso menjadi pengawas jalannya kegiatan tutor muda (TORA)
- 3) Puskesmas yang mengevaluasi keberhasilan kinerja tutor muda setiap bulan saat kegiatan posyandu remaja.
- 4) Karang Taruna sebagai pelaksana dan fasilitator program tutor muda (TORA)