

# LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh:

KELOMPOK IX

KELURAHAN : RANGKAH

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 RANGKAH KECAMATAN TAMBAKSARI  
KABUPATEN/KOTA SURABAYA

NAMA MAHASISWA	NIM
1. Alivia Sasa Muda	101611123036
2. Zahra Kurniati	101611123055
3. Ulfa Nurzila	101611123065
4. Riska Wahyuningtias Utami	101611123073
5. Yogi Adiputro	101611123076
6. Ardhini Nugrahaeni	101611123081
7. Debby Daviani Prawati	101611123084
8. Chatrine Isabella S.	101611123092
9. Agus Sudirman	101611123094
10. Badriyatus Sholihah	101611123107
11. Ria Indah Erfiyani	101611123108
12. Firdha Rizkhy Asedha	101611123111

Surabaya, 24 Januari 2018

a.n. Lurah Rangkah,  
Sekretaris Kelurahan

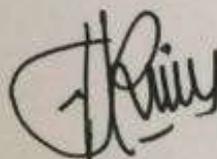
Mengetahui,

Dosen Pembimbing,

Mastofa, S.H  
NIP. 19650530 1987031 008

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
NIP. 19871111 2015041 005

Menyetujui,  
Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Riris Diana Rachmayanti, S.KM., M.Kes  
NIP. 19860904 2015042 001



## RINGKASAN

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan serangkaian kegiatan yang wajib dilakukan oleh mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat untuk menunjang kompetensinya sebagai Ahli Kesehatan Masyarakat. PKL Kelompok IX Universitas Airlangga dilakukan di Kelurahan Rangkah yang merupakan bagian dari Kecamatan Tambaksari wilayah Kota Surabaya. Tujuan dari pelaksanaan PKL ini adalah untuk mengetahui masalah kesehatan masyarakat dan melakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas masyarakat serta kelompok pelaksana intervensi yang ada di wilayah tersebut.

Kegiatan yang dilakukan selama PKL yaitu Identifikasi masalah dengan data primer dan skunder, penentuan prioritas masalah dengan metode CARL (*Capability, Assesability, Readiness, Leverage*), penentuan akar penyebab masalah dengan *fishbone* yang didapatkan dari metode *brainstorming* dan survei dengan instrumen kuisisioner, penentuan alternatif solusi melalui *brainstroming* bersama kader dan masyarakat, penyusunan rencana program intervensi, implementasi program intervensi kemudian monitoring dan evaluasi.

Populasi dalam kegiatan PKL adalah masyarakat di wilayah RW VI yang meliputi RT II, III, IV, V, VI dan VII Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya dengan cakupan 447 KK. Banyaknya sampel didapatkan dengan metode *cluster random sampling* yaitu sebanyak 211 KK. Pelaksanaan PKL dilakukan dari tanggal 2 Januari 2018 sampai 5 Februari 2018 yaitu selama 35 hari.

Berdasarkan hasil analisis identifikasi masalah ditemukan berbagai masalah kesehatan masyarakat seperti demam berdarah dengue (DBD), diare, tuberkulosis, diabetes, jantung, balita BGM, keberadaan jentik, kebiasaan menguras bak kamar mandi, tempat pembuangan sampah, selokan dan kenakalan remaja. Setelah itu ditetapkan 2 prioritas masalah kesehatan dengan metode CARL yaitu demam berdarah dengue dan diare.

Setelah di analisis didapatkan akar penyebab dari 2 prioritas masalah kesehatan tersebut yaitu kurangnya kesadaran tentang 3M terkait dengan keberadaan jentik dan cuci tangan pakai sabun terkait kejadian diare. Dari permasalahan tersebut, kemudian dilakukan *brainstorming* untuk menentukan rencana program intervensi. Hasilnya adalah bumantik pintar, kalender

pengingat, duta kesehatan, kerja bakti (minggu bersih), lomba cuci tangan pakai sabun. Program-program ini ditargetkan mampu mencakup berbagai lapisan masyarakat mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, masing masing kegiatan memiliki kriteria keberhasilan masing-masing. Terdapat empat program yang telah diintervensi telah mencapai indikator keberhasilan program. Sedangkan terdapat satu program yang belum mencapai indikator keberhasilan program yaitu program bumantik pintar. Dalam pelaksanaan PKL terdapat beberapa hambatan dan kendala namun hal tersebut masih dapat diatasi.

## SUMMARY

Field Work Practice (PKL) Activity is a series of activities that must be done by Public Health to support its competence as a Public Health Expert. PKL Group IX Universitas Airlangga have done in Rangkah Village which is part of the Tambaksari District, Surabaya City. The purpose of the implementation of this activity is to identify public health problems and intervene according to the needs and capacities of communities and groups implementing intervention that exist in that region.

Activities undertaken during the Field Work Practice (PKL) are problem identification with primary and secondary data, prioritizing problems using CARL (Capability, Assesability, Readiness, Leverage) methods, determining the root cause of problems with fishbone which obtained from brainstorming methods and survey using questionnaire instruments, determining the alternative solution through brainstorming with cadres and communities, developing intervention program plans, implementing intervention programs then monitoring and evaluation.

The population in the Field Work Practice (PKL) activity is a community in the area of RW VI which includes RT II, III, IV, V, VI and VII Rangkah Village, Tambaksari District, Surabaya City with scope of 447 households (KK). The number of samples by cluster random sampling method as many as 211 households (KK). The implementation of Field Work Practice (PKL) activity was began from January 2, 2018 until February, 5 2018 which are during 35 days.

From the analysis of the identification of problems found in various public health problems such as dengue hemorrhagic fever (DHF), diarrhea, tuberculosis, diabetes, heart disease, babies weighing below the line (BGM), the existence of mosquito larva, habit of draining tub, landfills, sewers and juvenile delinquency. After that, the problems are prioritized using CARL method that dengue hemorrhagic fever (DHF) and diarrhea are the priority.

After being analyzed, found that root cause of the priority health problems are the lack of awareness about 3M associated with the presence of Mosquito larva and hand washing with soap related diarrhea cases. From that problems, then brainstormed to determine the plan of the intervention program. The results are smart bumantik, reminder calendar, health ambassador, cleaning weeks,

handwashing contest. These programs are targeted to cover the various layers of the communities such as children, youth and adults.

Based on monitoring and evaluation results, each activity has its own succeed indicators. Four intervention programs have achieved program success indicators. While there is one program that has not achieved the program's success indicator that is bumantik pintar program. In the implementation of field work practice there are some obstacles and constraints, but it can still be overcome.

## KATA PENGANTAR

Segala syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kami mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Kelompok IX dapat menyelesaikan laporan PKL di RW VI Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya, Jawa Timur. Laporan ini disusun sebagai salah satu persyaratan selesainya pelaksanaan PKL Alih Jenis Tahun 2018.

Dalam laporan PKL ini memuat karakteristik Kelurahan Rangkah khususnya RW VI baik dari geografi, demografi, ekonomi, pendidikan, pemerintahan dan kesehatan. Hasil dari identifikasi masalah, prioritas masalah serta akar penyebab masalah yang terdapat di RW VI Kelurahan Rangkah pun diuraikan dalam laporan ini. Dalam laporan juga berisi mengenai program-program yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan di RW VI

Laporan PKL ini kami harapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca yang ingin mengetahui keadaan di Kelurahan Rangkah khususnya di RW VI. Pada kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Mochamad Nasih, SE., Mt., Ak., CMA, selaku rektor Universitas Airlangga;
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Para Wakil Dekan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. dr. Anang Juniady Sukma, A.K, selaku Kepala Pukesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya beserta jajarannya;
6. Riris Diana Rachmayanti, SKM., M.Kes, selaku Koordinator Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
7. Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK, selaku dosen pembimbing lapangan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Kelompok IX;
8. Drs. Ridwan Mubarun, M. Si, selaku Camat Kecamatan Tambaksari;
9. Tjahja Handadari, S. Sos, selaku Lurah Kelurahan Rangkah;
10. Sigit Sudartono selaku ketua RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya;

11. Moch. Ridwan, Abdullah Mujib, Shufian, Erik Novianto, Supardi, Mochammad Muttaqin dan Dodik Sugianto, selaku ketua RT I, II, III, IV, V, VI dan VII RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya;
12. Ibu Bini dan Ibu Linda, selaku kader Seruni I dan Seruni II RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya
13. Ibu Narti selaku ketua Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya
14. Masyarakat RW VI khususnya RT I, II, III, IV, V, VI dan VII RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya;
15. Orang tua mahasiswa Praktik Kerja Lapangan Kelompok IX yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan baik secara moril maupun material;
16. Mahasiswa Alih Jenis 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang senantiasa saling mendukung selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan berlangsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala bantuan yang telah diberikan dan semoga laporan Praktik Kerja Lapangan ini berguna baik kami maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 24 Januari 2018

Kelompok IX

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
SAMPUL DEPAN .....	I
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
RINGKASAN .....	iv
SUMMARY .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat	
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Terkait .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Derajat Kesehatan .....	7
2.2 Masalah Kesehatan Masyarakat .....	12
2.3 Analisis Situasi .....	16
2.4 Identifikasi Masalah .....	17
2.5 Prioritas Masalah .....	21
2.6 Akar Penyebab Masalah .....	23
2.7 Alternatif Solusi .....	25
2.8 Monitoring dan Evaluasi .....	27
2.9 Demam Berdarah Dengue .....	30

2.10	Diare .....	34
<b>BAB III METODE KEGIATAN</b>		
3.1	Metode Kegiatan	
3.1.1	Identifikasi Permasalahan .....	38
3.1.2	Masalah Kesehatan .....	39
3.1.3	Penentuan Prioritas Masalah .....	39
3.1.4	Penentuan Akar Penyebab Masalah .....	39
3.1.5	Penentuan Alternatif Solusi .....	40
3.2	Lokasi dan Waktu Pelaksanaan PKL	
3.2.1	Lokasi Pelaksanaan PKL .....	40
3.2.2	Waktu Pelaksanaan PKL .....	40
3.3	Populasi dan Sampel Kegiatan	
3.3.1	Populasi .....	40
3.3.2	Sampel .....	40
3.4	Kerangka Operasional .....	42
3.5	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	
3.5.1	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	43
3.5.2	Pengolahan Data .....	45
3.5.3	Analisis Data .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Gambaran Umum Lokasi PKL	
4.1.1	Gambaran Umum Kelurahan Rangkah .....	47
4.1.2	Gambaran Umum Puskesmas Rangkah .....	54
4.1.3	Gambaran Umum RW VI Kelurahan Rangkah ....	78
4.2	Identifikasi Masalah	
4.2.1	Karakter Responden .....	81
4.2.2	DBD .....	83
4.2.3	Diare .....	84
4.2.4	Tuberculosis .....	84
4.2.5	Diabetes .....	84
4.2.6	Jantung .....	84
4.2.7	Balita Bawah Garis Merah .....	85
4.2.8	Keberadaan Jentik .....	85
4.2.9	Kebiasaan Menguras Bak Mandi .....	86

4.2.10 Tempat Pembuangan Sampah .....	87
4.2.11 Selokan .....	87
4.2.12 Kenakalan Remaja .....	88
4.3 Prioritas Masalah .....	89
4.4 Akar Penyebab Masalah	
4.4.1 DBD .....	90
4.4.2 Diare .....	95
4.4.3 Observasi Lingkungan .....	99
4.4.4 Hubungan Kebiasaan Menguras Bak Mandi dengan Keberadaan Jentik .....	103
4.4.5 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Diare .....	104
4.5 Rencana Intervensi .....	108
4.6 Hasil Intervensi	
4.6.1 Program Minggu Bersih .....	117
4.6.2 Program Bumantik Pintar .....	119
4.6.3 Program Lomba ACUNGAN PAS .....	122
4.6.4 Program Duta Kesehatan .....	126
4.6.5 Program Kalender Kesehatan .....	130
4.7 Evaluasi Program Intervensi	
4.7.1 Evaluasi Program Minggu Bersih .....	132
4.7.2 Evaluasi Program Bumantik Pintar .....	133
4.7.3 Evaluasi Program Lomba ACUNGAN PAS .....	134
4.7.4 Evaluasi Program Duta Kesehatan .....	135
4.7.5 Evaluasi Program Kalender Kesehatan .....	137
4.8 Hambatan dalam Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan .....	138
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	140
5.2 Saran .....	141
DAFTAR PUSTAKA .....	142
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Contoh Tabel Skor Kriteria CARL	23
Tabel 4.1	Mobilitas Penduduk Kecamatan Tambaksari	50
Tabel 4.2	Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah	55
Tabel 4.3	Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel 4.4	Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	56
Tabel 4.5	Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian	56
Tabel 4.6	Jenis, Manfaat, Waktu Pemberian dan Sasaran Pemberian Imunisasi	62
Tabel 4.7	Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rangkah	73
Tabel 4.8	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Rangkah Tahun 2016	74
Tabel 4.9	Hasil Pencapaian Standar Penilaian Minimal (SPM) Puskesmas Rangkah Tahun 2016	75
Tabel 4.10	Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Rangkah Tahun 2016	77
Tabel 4.11	Alokasi Anggaran Kesehatan Puskesmas Rangkah Tahun 2016	77
Tabel 4.12	Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin di RW VI Kelurahan Rangkah	78
Tabel 4.13	Jumlah Penduduk berdasarkan Umur di RW VI Kelurahan Rangkah	78
Tabel 4.14	Jumlah Penduduk berdasarkan Pekerjaan di RW VI Kelurahan Rangkah	78
Tabel 4.15	Kebiasaan Menguras Bak Mandi Secara Rutin di Rumah Masyarakat RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	86
Tabel 4.16	Kebiasaan Kepemilikan Tempat Sampah di Rumah Masyarakat RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	87
Tabel 4.17	Hasil Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari Menggunakan Metode CARL	89
Tabel 4.18	Hubungan antara kebiasaan menguras bak mandi dengan keberadaan jentik di RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari	103
Tabel 4.19	Hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir di RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari	104
Tabel 4.20	<i>Plan of Action</i> Program Penyuluhan Bumantik Pintar (Ibu Jumantik Pintar) di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018	111
Tabel 4.21	<i>Plan of Action</i> Program Minggu Bersih di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018	112

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 4.22	<i>Plan of Action</i> Kalender Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018	113
Tabel 4.23	<i>Plan of Action</i> Program Duta Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018	114
Tabel 4.24	<i>Plan of Action</i> Program ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018	116
Tabel 4.25	Rincian Anggaran Program Penyuluhan	119
Tabel 4.26	Rincian Anggaran Program Bumantik Pintar	122
Tabel 4.27	Rincian Anggaran Program Lomba CTPS	125
Tabel 4.28	Rincian Anggaran Program Duta Kesehatan	129
Tabel 4.29	Rincian Anggaran Program Kalender Kesehatan	132
Tabel 4.30	Evaluasi Program Minggu Bersih RW 06 Kelurahan Rangkah Tahun 2018	132
Tabel 4.31	Evaluasi Program Bumantik Pintar RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	133
Tabel 4.32	Nilai Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i> Bumantik Pintar Kesehatan RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	134
Tabel 4.33	Evaluasi Program ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) Anak TK di RW.VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	135
Tabel 4.34	Tabel Evaluasi Program Duta Kesehatan RW.VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya Tahun 2018	136
Tabel 4.35	Evaluasi Program Pembagian Kalender Kesehatan di RW.VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	138

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Teori Dignan	16
Gambar 2.2	Diagram <i>Fishbone</i>	25
Gambar 3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL)	42
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah	55
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Puskesmas Rangkah	58
Gambar 4.3	Sepuluh (10) Penyakit Terbanyak yang Ditangani di Puskesmas Rangkah	67
Gambar 4.4	Alur Pelayanan Puskesmas Rangkah	72
Gambar 4.5	Diagram Karakteristik Responden berdasar Jenis Kelamin di Kelurahan Rangkah	81
Gambar 4.6	Diagram Karakteristik Responden berdasar Umur di Kelurahan Rangkah	82
Gambar 4.7	Diagram Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Rangkah	82
Gambar 4.8	Diagram Karakteristik Responden berdasarkan Pendapatan di Kelurahan Rangkah	83
Gambar 4.9	Kondisi Salah Satu Bak Mandi Warga di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	85
Gambar 4.10	Kondisi Salah Satu Bak Mandi Kotor Warga di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	86
Gambar 4.11	Kondisi Sebagian Selokan di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	87
Gambar 4.12	Diagram Pengetahuan Warga RW VI Kelurahan Rangkah Mengenai DBD Tahun 2018	90
Gambar 4.13	Grafik Sikap Warga RW VI Kelurahan Rangkah Terhadap Pencegahan DBD Tahun 2018	91
Gambar 4.14	Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Melakukan Kegiatan 3M Tahun 2018	92
Gambar 4.15	Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Melakukan Kegiatan 3M Plus (3M+) Tahun 2018	93
Gambar 4.16	Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Menggantung pakaian Kotor Lebih dari 1 (Satu) Hari Tahun 2018	93
Gambar 4.17	Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Menguras Bak Mandi Minimal 1x Seminggu Tahun 2018	94
Gambar 4.18	Diagram Sikap Warga RW VI Kelurahan Rangkah Terhadap Kebiasaan Cuci Tangan dengan Sabun Setelah Buang Air Besar Tahun 2018	95
Gambar 4.19	Diagram Pengetahuan tentang Diare Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	95
Gambar 4.20	Grafik Sikap Warga RW VI Kelurahan Rangkah Terhadap Diare Tahun 2018	96

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 4.21	Diagram Kebiasaan Cuci Tangan sebelum Makan warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	97
Gambar 4.22	Diagram Kebiasaan Cuci Tangan sesudah buang air besar warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	97
Gambar 4.23	Diagram Pemeriksaan untuk segera periksa apabila mengalami BAB lebih dari 3 kali dalam sehari warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	98
Gambar 4.24	Diagram Kebiasaan untuk segera membuat oralit ketika terkena diare warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	98
Gambar 4.25	Diagram Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum membuat oralit warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	99
Gambar 4.26	Diagram Kondisi Sarana Air Bersih Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	99
Gambar 4.27	Diagram Kepemilikan Jamban Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	100
Gambar 4.28	Diagram Kondisi Jamban Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	100
Gambar 4.29	Diagram Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	101
Gambar 4.30	Diagram Kondisi Tempat Sampah Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	101
Gambar 4.31	Diagram Keberadaan Jentik RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	102
Gambar 4.32	Diagram Aktivitas Membersihkan Rumah dan Halaman Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	102
Gambar 4.33	Diagram Aktivitas Membuang Sampah Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	103
Gambar 4.34	Diagram <i>Fishbone</i> Masalah DBD	105
Gambar 4.35	Diagram <i>Fishbone</i> Masalah Diare	106
Gambar 4.36	Peserta Penyuluhan Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	118
Gambar 4.37	Penyerahan Souvernir kepada Salah Satu Peserta Penyuluhan Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	119
Gambar 4.38	Penyampaian Materi Jumantik di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	121
Gambar 4.39	Diskusi ringan disela Materi Bumantik Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	121
Gambar 4.40	Penyerahan Souvernir Bumantik Pintar di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	122

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 4.41	Peserta Lomba CTPS di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	124
Gambar 4.42	Perwakilan Demo Cuci Tangan Ketika Lomba CTPS	124
Gambar 4.43	Lomba CTPS di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	125
Gambar 4.44	Pemenang Lomba CTPS di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	125
Gambar 4.45	Pemenang Duta Kesehatan Rahtu Tahun 2018	129
Gambar 4.46	Desain Kalender Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018	131

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
1	Ringkasan Kegiatan PKL
2	Daftar Sponsor
3	Dokumentasi Kegiatan PKL
4	Lembar Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
5	Lembar Kuis Pre-Test dan Post-Test Program Bumantik Pintar
6	Lembar Soal Post-Test Seleksi Duta Kesehatan
7	Daftar Pertanyaan Wawancara Duta Kesehatan
8	Lembar Penilaian Diskusi Seleksi Duta Kesehatan
9	Lembar Form Penilaian Lomba ACUNGAN PAS
10	Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan <i>Forum Group Discussion</i> (FGD)
11	Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan <i>Brainstorming</i>
12	Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan Penyuluhan
13	Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan Bumantik Pintar
14	Daftar Kehadiran Peserta Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) dari TK Miftakhul Huda
15	Daftar Kehadiran Peserta Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) dari TK Taksinul Akhlak
16.	Daftar Kehadiran Peserta Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) dari TK Dharma Bakti
17.	Daftar Kehadiran Peserta Lomba Duta Kesehatan
18.	Daftar Kehadiran Kegiatan Perpisahan
19.	Daftar Presensi Mahasiswa PKL
20	Ringkasan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

<	= Kurang dari
≥	= Lebih besar atau sama dengan
%	= Persen
°C	= Derajat celcius
m	= Meter
n	= Ukuran sampel
N	= Ukuran populasi
Ha	= Hektar
Km	= Kilometer
m <sup>2</sup>	= Meter persegi
*	= Kali
-	= Tidak ada

### Daftar Arti Singkatan

3M	= Menguras, Menutup dan Mengubur
ABJ	= Angka Bebas Jentik
ASI	= Air Susu Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
BAB	= Buang Air Besar
BGM	= Bayi di bawah Garis Merah
DBD	= Demam Berdarah Dengue
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
IUD	= <i>Intra Uterina Device</i>
IVA	= Inspeksi Visual Asam asetat
KB	= Keluarga Berencana
KK	= Kartu Keluarga
PKL	= Praktik Kerja Lapangan
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
RT	= Rukun Tetangga
RW	= Rukun Warga
WHO	= <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Selain itu, kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting dari mutu kehidupan dalam pembangunan kesehatan nasional. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia. Hal tersebut dapat diupayakan dengan cara meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatan yang optimal yang optimal melalui peningkatan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya merupakan bebas dari penyakit. Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia disamping sandang, pangan dan papan.

Masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan teori H.L. Bloom yang terdiri dari faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya dan politik), faktor genetik, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta faktor perilaku perorangan dan masyarakat. Masalah tersebut dapat diketahui dengan adanya beberapa indikator atau determinan penyakit atau gejala penyakit yang terdapat pada suatu wilayah masyarakat yang menggambarkan suatu kasus atau permasalahan kesehatan masyarakat.

Beberapa masalah kesehatan yang dapat ditemukan di Indonesia diantaranya adalah seperti pelayanan kesehatan yang kurang memadai, pencemaran lingkungan serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pola hidup bersih dan sehat dalam implementasi upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Lingkungan dengan kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak sehingga diperlukan kesadaran dari semua pihak. Lingkungan pada umumnya dapat digolongkan menjadi empat (4) kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik, kimia, biologis dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya seperti sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi dan sebagainya.

Perilaku juga berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Pembinaan perilaku dapat dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah serta masyarakat.

Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Pemerintah mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit umum daerah dan rumah sakit umum pusat.

Menurut Departemen Kesehatan (2009), Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit

khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang berlokasi di wilayah administrasi propinsi kabupaten/kota. Sedangkan untuk RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berlokasi di wilayah administrasi pemerintahan pusat.

Fasilitas kesehatan yang sering diakses oleh masyarakat adalah puskesmas terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat besar karena di puskesmas, masyarakat dapat memperoleh edukasi dan perawatan primer.

Kecamatan Tambaksari terbagi menjadi 7 kelurahan yaitu Kapas Madya baru, Dukuh Setro, Gading, Pacar Kembang, Tambaksari, Plosodan Rangkah. Kondisi geografis di kecamatan Tambak Sari memiliki suhu udara rata-rata  $31^{\circ}\text{C} - 34^{\circ}\text{C}$ , berada pada ketinggian dari permukaan laut  $\pm 4$  meter dan terdapat 2 jenis topografi di kecamatan Tambaksari yaitu rendah dan menengah. Kecamatan Tambaksari sudah memiliki berbagai sarana dan prasana yaitu sarana keagamaan, sarana kesehatan, sarana pendidikan formal, sarana pendidikan non formal, sarana olahraga, sarana budaya, sarana komunikasi, pengairan, sarana panti sosial dan sarana pariwisata. Jenis sarana kesehatan yang dimiliki kecamatan Tambaksari berupa balai pengobatan, posyandu, puskesmas dan laboratorium. Sebagian besar penduduk di kecamatan Tambaksari bermata pencaharian swasta dan beragama Islam.

Kelurahan Rangkah merupakan salah satu bagian kecamatan dari Kecamatan Tambaksari di wilayah Kota Surabaya, Jawa Timur. Kelurahan Rangkah memiliki luas 70Ha dengan 9 Rukun Warga (RW) dan 50 Rukun Tetangga (RT). Pada kelurahan Rangkah terdapat 6.547 kepala keluarga. Jumlah penduduk yang mendiami kelurahan Rangkah yaitu sebanyak 19.280 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 9.539 orang dan penduduk perempuan sebanyak 9.741 orang. Kelurahan Rangkah merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Rangkah.

Kegiatan PKL ini akan dilakukan di RW 06, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambak Sari, Kota Surabaya. Kelurahan Rangkah merupakan daerah yang terletak di Surabaya Timur. RW 06 terdiri dari 7 RT yaitu RT 1, RT 2, RT 3, RT 4, RT 5, RT 6 dan RT 7. Tujuan dari kegiatan PKL adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah tersebut dan melaksanakan intervensi yang sesuai dengan masalah tersebut sehingga masalah tersebut dapat tertangani.

Kemungkinan kendala yang dapat terjadi dari penyelesaian masalah di masyarakat dalam kegiatan PKL ini adalah keterbatasan waktu dan dana yang dimiliki oleh mahasiswa dalam kegiatan PKL ini sehingga perlu adanya koordinasi aktif dengan pihak terkait untuk melanjutkan intervensi yang telah dilakukan mahasiswa. Pihak terkait tersebut antara lain kelurahan, puskesmas, maupun RW setempat.

PKL dilaksanakan dalam 2 tahap yaitu tahap 1 dan tahap 2 yang pelaksanaannya dimulai dari tanggal 2 Januari – 05 Februari 2018. Kegiatan PKL tahap 1 dilaksanakan tanggal 02 Januari – 24 Januari 2018 untuk mengidentifikasi karakteristik masyarakat, mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah, dan rencana program intervensi yang tepat. Sedangkan kegiatan PKL tahap 2 dilaksanakan pada tanggal 25 Januari - 05 Februari 2018, dimana merupakan implementasi program yang telah direncanakan dan diidentifikasi pada kegiatan PKL tahap 1.

Daftar sepuluh (10) penyakit terbanyak di Puskesmas Rangkah Tahun 2016 adalah *Acute Laryngopharyngitis* (Infeksi Saluran Pernapasan Atas atau ISPA), *Essential Hypertension* (Hipertensi), *Unspecified Acute Lower Rheumatoid (Osteoarthritis)*, *Seronegative rheumatoid arthritis (Rheumatoid arthritis)*, *Pulpitis* (peradangan pada pulpa gigi), *Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus with Multiple Complication (Diabetes Mellitus Type 2)*, *Tuberculosis of Lung* (Sakit TBC), *Headache* atau *Chephalgia*, *Stroke* dan *Diarrhea* (diare)

Dengan adanya kegiatan PKL ini mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan mampu menerapkan ilmu yang dipelajari di bangku kuliah untuk menyusun program intervensi kesehatan sesuai dengan permasalahan yang ada dan diprioritaskan oleh masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dipaparkan, kelompok menetapkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik masyarakat di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
2. Apa masalah kesehatan yang ditemukan di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
3. Apa yang menjadi prioritas masalah di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
4. Apa yang menjadi akar penyebab masalah di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
5. Apa program intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?
6. Bagaimana evaluasi dari program intervensi yang dilakukan di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menentukan masalah kesehatan dan melakukan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan di Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik masyarakat di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di RW VI Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
3. Menentukan prioritas masalah di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
4. Menganalisis akar penyebab masalah kesehatan masyarakat di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.
5. Menentukan program intervensi yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya;

6. Melakukan evaluasi dari program intervensi yang dilakukan di RW VI, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Instansi Terkait (Kelurahan dan Puskesmas)**

1. Kelurahan dapat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat sehingga dapat ditentukan langkah yang tepat untuk menanggulangnya.
2. Puskesmas dapat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya sehingga dapat ditentukan program yang tepat untuk mengatasinya.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat**

1. Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang masalah kesehatan di wilayahnya.
2. Masyarakat dapat memperoleh bantuan dari mahasiswa untuk mengatasi masalah kesehatan.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Mahasiswa**

1. Mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan mengidentifikasi, menganalisis masalah kesehatan, dan menentukan prioritas masalah kesehatan di masyarakat.
2. Mahasiswa dapat menentukan intervensi yang tepat sesuai dengan masalah yang ada di masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Derajat Kesehatan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan.

Menurut Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO), sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit maupun kecacatan. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.

Kesehatan keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit atau kelainan.

Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Berdasarkan beberapa pengertian kesehatan diatas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam

mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandangi kesehatan dari segi fisik saja.

Menurut Hendrik L Blum ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

#### 1. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial.

Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik (baik natural atau buatan manusia) misalnya sampah, air, udara dan perumahan, dan sosiokultur (ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan lain-lain). Pada lingkungan fisik, kesehatan akan dipengaruhi oleh kualitas sanitasi lingkungan dimana manusia itu berada. Hal ini dikarenakan banyak penyakit yang bersumber dari buruknya kualitas sanitasi lingkungan, misalnya ; ketersediaan air bersih pada suatu daerah akan mempengaruhi derajat kesehatan karena air merupakan kebutuhan pokok manusia dan manusia selalu berinteraksi dengan air dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi perekonomian suatu masyarakat.

Semakin miskin individu/masyarakat maka akses untuk mendapatkan derajat kesehatan yang baik maka akan semakin sulit. misalnya manusia membutuhkan makanan dengan gizi seimbang untuk menjaga kelangsungan hidup, jika individu/masyarakat berada pada garis kemiskinan maka akan sulit untuk memenuhi kebutuhan makanan dengan gizi seimbang. Demikian juga dengan tingkat pendidikan individu/masyarakat, semakin tinggi tingkat pendidikan individu/masyarakat maka pengetahuan untuk hidup sehat akan semakin baik. Beberapa contoh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan antara lain:

- a. Adanya sanitasi lingkungan yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- b. Ada norma agama pada umat islam tentang konsep haram terhadap alkohol akan menurunkan tingkat konsumsi alkohol.
- c. Dan semakin tinggi tingkat pendidikan individu maupun masyarakat maka pengetahuan akan cara hidup sehat semakin baik.

## 2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Perilaku ini sering disebut juga dengan gaya hidup dari individu ataupun masyarakat. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Contohnya: dalam masyarakat yang mengalami transisi dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, akan terjadi perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut yang akan mempengaruhi derajat kesehatan. Misalnya: pada masyarakat tradisional di mana sarana transportasi masih sangat minim maka masyarakat terbiasa berjalan kaki dalam beraktivitas, sehingga individu/masyarakat senantiasa menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga).

Pada masyarakat modern di mana sarana transportasi sudah semakin maju, maka individu/masyarakat terbiasa beraktivitas dengan menggunakan transportasi seperti kendaraan bermotor sehingga individu/masyarakat kurang menggerakkan anggota tubuhnya (berolah raga). Kondisi ini dapat beresiko mengakibatkan obesitas pada masyarakat modern karena kurang berolah raga ditambah lagi kebiasaan masyarakat modern mengkonsumsi makanan cepat saji yang kurang mengandung serat. Fakta tersebut akan mengakibatkan transisi epidemiologis dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Berikut ini contoh dari life style yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang:

- a. Perilaku perokok sejak dini akan meningkatkan risiko kanker pada paru-paru.
- b. Perilaku mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food*) akan meningkatkan risiko obesitas yang berisiko pada penyakit jantung.

- c. Kebiasaan melakukan konsep 3M (menguras, mengubur dan menutup) pada pencegahan DBD akan menurunkan prevalensi penyakit DBD.

### 3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan. Semakin mudah akses individu atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik. Adapun faktor pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan, dapat terlihat sebagai berikut:

- a. Adanya upaya promotif terhadap penularan HIV/AIDS akan menurunkan prevalensi HIV/AIDS.
- b. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.
- c. Adanya asuransi kesehatan akan memudahkan individu atau masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Secara umum pelayanan kesehatan dibagi menjadi 2 macam yaitu pelayanan kesehatan personal (*personal health services*) atau sering disebut sebagai pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan lingkungan (*environmental health services*) atau sering disebut sebagai pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*). Sasaran utama pelayanan kedokteran adalah perorangan dan keluarga/ sedangkan sasaran utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah kelompok dan masyarakat.

Jika pelayanan kesehatan tersebut terutama ditujukan untuk menyembuhkan penyakit (*curative*) dan memulihkan kesehatan (*rehabilitative*) maka disebut dengan nama pelayanan kedokteran. Sedangkan jika pelayanan kesehatan tersebut terutama ditujukan untuk meningkatkan kesehatan (*promotive*) dan mencegah penyakit (*preventive*) maka disebut dengan nama pelayanan kesehatan masyarakat.

#### 4. Keturunan

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial.

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 Masalah Kesehatan Masyarakat**

Berdasarkan artikel Pemerintah Kabupaten Kulon Progo DIY (2011), masalah kesehatan masyarakat di Indonesia menurut teori derajat kesehatan Hendrik L Blum adalah sebagai berikut:

### **1. Masalah Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan bila mengacu pada penelitian Hendrik L. Blum di Amerika Serikat memiliki urutan kedua faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan. Sedangkan, di Indonesia faktor perilaku justru diduga menjadi faktor utama masalah kesehatan sebagai akibat masih rendah pengetahuan kesehatan dan faktor kemiskinan. Kondisi tersebut terkait tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk berperilaku sehat.

Terbentuknya perilaku diawali respon terhadap stimulus pada domain kognitif berupa pengetahuan terhadap obyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin (afektif) yaitu sikap terhadap obyek tersebut. Respon tindakan (perilaku) dapat timbul setelah respon pengetahuan dan sikap yang searah (sinkron) atau langsung tanpa didasari kedua respon di atas. Jenis perilaku ini cenderung tidak bertahan lama karena terbentuk tanpa pemahaman manfaat berperilaku tertentu.

Proses terbentuknya sebuah perilaku yang diawali pengetahuan membutuhkan sumber pengetahuan dan diperoleh dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran sehingga pengetahuan sasaran terhadap sesuatu masalah meningkat dengan

harapan sasaran dapat berperilaku sehat. Sikap setuju terhadap suatu perilaku sehat dapat terbentuk bila pengetahuan yang mendasari perilaku diperkuat dengan bukti manfaat karena perilaku seseorang dilandasi motif. Bila seseorang dapat menemukan manfaat dari berperilaku sehat yang diharapkan oleh petugas kesehatan maka terbentuklah sikap yang mendukung.

Menurut Lawrence Green, perilaku dilatarbelakangi oleh 3 faktor pokok yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Oleh sebab tersebut maka perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan perlu melakukan intervensi terhadap ketiga faktor tersebut di atas sehingga masyarakat memiliki perilaku yang sesuai nilai-nilai kesehatan (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

## 2. Masalah Kesehatan lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terbentuknya derajat kesehatan masyarakat yang optimum pula. Masalah kesehatan lingkungan meliputi:

### a. Penyehatan lingkungan pemukiman

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi kehidupan manusia. Pertumbuhan penduduk yang tidak diikuti penambahan luas tanah cenderung menimbulkan masalah kepadatan populasi dan lingkungan tempat tinggal dapat menyebabkan berbagai penyakit serta masalah kesehatan. Rumah sehat sebagai prasyarat berperilaku sehat memiliki kriteria yang sulit dapat dipenuhi akibat kepadatan populasi yang tidak diimbangi dengan ketersediaan lahan perumahan.

Kriteria tersebut antara lain luas bangunan rumah minimal 2,5 m<sup>2</sup> per penghuni, fasilitas air bersih yang cukup, pembuangan tinja (jamban), pembuangan sampah dan limbah, fasilitas dapur dan ruang berkumpul keluarga serta gudang dan kandang ternak untuk rumah pedesaan. Tidak terpenuhi syarat rumah sehat dapat menimbulkan masalah kesehatan atau penyakit baik fisik, mental

maupun sosial yang mempengaruhi produktivitas keluarga dan pada akhirnya mengarah pada kemiskinan dan masalah sosial.

b. Penyediaan air bersih

Kebutuhan air bersih terutama meliputi air minum, mandi, memasak dan mencuci. Air minum yang dikonsumsi harus memenuhi syarat minimal sebagai air yang dikonsumsi. Air minum sehat memiliki karakteristik tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, suhu di bawah suhu udara sekitar (syarat fisik), bebas dari bakteri patogen (syarat bakteriologis) dan mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang dipersyaratkan (syarat kimia). Di Indonesia sumber-sumber air minum dapat dari air hujan, air sungai, air danau, mata air, air sumur dangkal dan air sumur dalam. Sumber-sumber air tersebut memiliki karakteristik masing-masing yang membutuhkan pengolahan sederhana sampai modern agar layak diminum. Tidak terpenuhinya kebutuhan air bersih dapat menimbulkan masalah kesehatan atau penyakit seperti infeksi kulit, infeksi usus, penyakit gigi dan mulut dan lain-lain.

c. Pengelolaan limbah dan sampah

Limbah merupakan hasil buangan baik manusia (kotoran), rumah tangga, industri atau tempat-tempat umum lainnya. Sampah merupakan bahan atau benda padat yang dibuang karena sudah tidak digunakan dalam kegiatan manusia. Pengelolaan limbah dan sampah yang tidak tepat akan menimbulkan polusi terhadap kesehatan lingkungan, menimbulkan kontaminasi terhadap air dan tanah serta menimbulkan polusi bau dan mengganggu estetika.

d. Pengelolaan tempat-tempat umum dan pengolahan makanan

Pengelolaan tempat-tempat umum meliputi tempat ibadah, sekolah, pasar dan lain-lain sedangkan pengolahan makanan meliputi tempat pengolahan makanan (pabrik atau industri makanan) dan tempat penjualan makanan. Kegiatan pengelolaan berupa pemeriksaan syarat bangunan, ketersediaan air bersih serta pengolahan limbah dan sampah.

### 3. Masalah Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan menghasilkan derajat kesehatan yang optimal. Tercapainya pelayanan kesehatan yang sesuai standar membutuhkan syarat ketersediaan sumber daya dan prosedur pelayanan. Ketersediaan sumber daya yang akan menunjang perilaku sehat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan baik negeri atau swasta membutuhkan prasyarat sumber daya manusia (petugas kesehatan yang profesional), sumber daya sarana dan prasarana (bangunan dan sarana pendukung) serta sumber daya dana (pembiayaan kesehatan).

#### a. Petugas kesehatan yang profesional

Pelaksana pelayanan kesehatan meliputi tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan non medis (administrasi). Profesionalitas tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan kompetensi dan taat prosedur. Saat ini masyarakat banyak menerima pelayanan kesehatan di bawah standar akibat kedua syarat di atas tidak dipenuhi. Pelayanan kuratif masih diutamakan sedangkan aspek preventif dan promotif dalam pelayanan kesehatan belum dominan.

#### b. Sarana bangunan dan pendukung

Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan saat ini telah diatasi dengan adanya program puskesmas keliling dan konsep Desa Siaga yaitu konsep memandirikan masyarakat untuk sehat. Pemerintah, melalui program Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) Puskesmas dan program pengembangan sarana pelayanan kesehatan rujukan telah banyak meningkatkan mutu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Indonesia.

#### c. Pembiayaan kesehatan

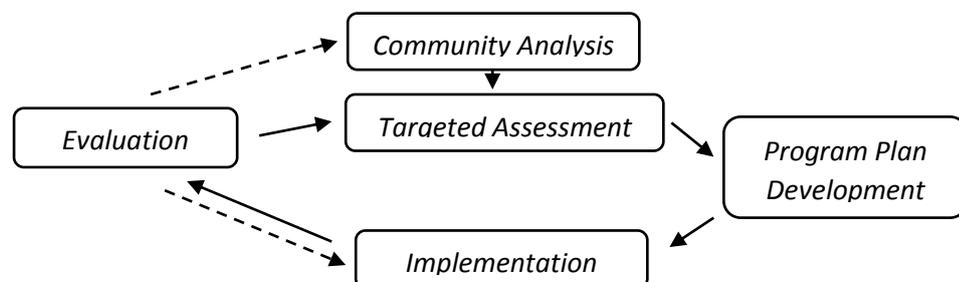
Faktor pembiayaan seringkali menjadi penghambat masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Faktor yang merupakan faktor pendukung (enabling factors) masyarakat untuk berperilaku sehat telah dilakukan di Indonesia melalui program BPJS.

#### 4. Masalah Genetik

Masalah kesehatan dan penyakit yang timbul akibat faktor genetik lebih banyak disebabkan kurang paham terhadap penyebab genetik, disamping sikap penolakan karena faktor kepercayaan. Agar masyarakat dapat berperilaku genetik yang sehat diperlukan intervensi pendidikan kesehatan disertai upaya pendekatan kepada pengambil keputusan (tokoh agama, tokoh masyarakat dan penguasa wilayah). Intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui konseling genetik, penyuluhan usia reproduksi, persiapan pranikah dan pentingnya pemeriksaan genetik dapat mengurangi resiko munculnya penyakit atau masalah kesehatan pada keturunannya.

### 2.3 Analisis Situasi

Dignan dan Carr (1992) menyebutkan gambar diatas sebagai lingkaran promosi kesehatan. Promosi kesehatan dimulai dari penentuan prioritas atau faktor resiko yang diawali dengan analisis terhadap masyarakat. Dari analisis terhadap masyarakat, yang datanya bisa diambil secara langsung melalui penelitian awal (kuantitatif ataupun kualitatif) ataupun tak langsung (data prevalensi atau insidensi penyakit), akan dilakukan penilaian target, dalam arti pemilihan kelompok target. Baru setelah kelompok target ditetapkan, maka dirancanglah perencanaan program. Setelah perencanaan, program promosi kemudian dilaksanakan, untuk kemudian dievaluasi hasilnya. Evaluasinya sendiri sebetulnya dapat dilaksanakan sejak awal, mulai dari hasil analisis masyarakat, perencanaannya, kemudian pada proses pelaksanaannya, hingga akhirnya hasil atau dampak dari pelaksanaan program promosi kesehatan.



**Gambar 2.1** Teori Dignan

Sumber: Mark B. Dignan, Patricia A. Carr, 1992

*Community analysis* merupakan langkah utama dalam proses perencanaan. Pada tahap ini, dilakukan identifikasi karakteristik masyarakat (Mark B. Dignan, Patricia A. Carr, 1992). Menganalisis bagaimana keadaan komunitas tersebut. Meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, keadaan geografis, yang nantinya akan di fokuskan pada satu masalah kesehatan, perilaku kesehatan, lingkungan kesehatan, program dan pelayanan kesehatan, kebijakan pembangunan kesehatan, kebijakan pembangunan daerah. Langkah ini merupakan langkah penting karena dapat diketahui dan dipelajari karakteristik, kondisi dan permasalahan yang ada di masyarakat sehingga dapat diketahui kebutuhan masyarakat yang sebenarnya. Sehingga intervensi yang dibuat tidak salah sasaran dan sesuai dengan masalah yang ada di masyarakat.

Analisis situasi merupakan tahap pengumpulan data yang ditempuh sebelum merancang dan merencanakan program. Analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang akan diambil, serta anggaran biaya yang diperlukan dalam melaksanakan program.

Analisis situasi merupakan langkah yang sangat diperlukan dalam suatu proses perencanaan karena jika dilakukan dengan tepat maka dapat mendefinisikan masalah sesuai dengan realita yang diharapkan (Stefanus Supriyanto dan Nyoman Anita Damayanti, 2007).

## **2.4 Identifikasi Masalah**

Masalah merupakan suatu kendala atau persoalan yang harus diselesaikan, dengan kata lain masalah adalah suatu kesenjangan antara kenyataan (realita) dengan suatu yang diharapkan dengan baik (ideal), agar tercapai tujuan dengan hasil yang maksimal. Untuk itu sebelum dapat menyelesaikan sebuah masalah maka terlebih dahulu harus dilakukan suatu identifikasi masalah.

Identifikasi masalah adalah suatu tahapan proses merumuskan masalah untuk mengenali masalah yang ingin diselesaikan. Identifikasi masalah adalah pengenalan masalah atau inventarisir masalah. Identifikasi masalah adalah salah satu proses penelitian yang boleh dikatakan paling penting diantara proses lain. Masalah penelitian akan menentukan kualitas dari

penelitian, bahkan juga menentukan apakah sebuah kegiatan bisa disebut penelitian atau tidak. Masalah penelitian secara umum bisa kita temukan lewat studi literatur atau lewat pengamatan lapangan (pengambilan data sekunder dan data primer dengan observasi, survei, dan wawancara dan metode lainnya). Identifikasi masalah dapat ditemukan dengan melakukan pengambilan data di masyarakat, sebagai berikut:

1. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperlukan untuk menunjang data primer. Data sekunder didapatkan dari Puskesmas, Kantor Kecamatan, Kantor Kelurahan, Balai RW dan dokumentasi. Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Menurut Sugiono (2012), dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber, misal patugas pemegang program dari puskesmas. Dokumentasi menurut Arikunto (2006:231) yaitu mencari data mengenai variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya.

Menurut Koentjoroningrat (1994), metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang bersifat dokumentasi atau catatan. Metode dokumentasi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu. Dokumentasi dalam arti luas yang berupa foto-foto, momen, dan rekaman. Sedangkan dokumen dalam arti sempit adalah kumpulan data verbal yang berbentuk tulisan. Adapun kegunaan metode ini adalah untuk mencari data yang kaitannya dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

Hadari Nawawi (2005:133) menyatakan bahwa studi dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku mengenai pendapat, dalil yang berhubungan dengan masalah penyelidikan.

## 2. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan langsung dari masyarakat. Adapun cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

### a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Menurut Sugiono (2009) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Interview atau wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, ini merupakan proses tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadap-hadapan secara fisik.

Menurut Sugiono (2009) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Wawancara adalah bentuk komunikasi dua orang melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu. Bentuk wawancara adalah personal dimana pewawancara bekerja secara langsung dengan responden untuk menanyakan dan mencatat respon dari responden.

Teknik wawancara terdiri dari jenis yaitu wawancara terstruktur (*structured interview*), wawancara semi terstruktur (*semistructured interview*), dan wawancara terstruktur (*unstructured interview*). Wawancara terstruktur adalah wawancara yang sesuai dengan pedoman penelitian, apabila muncul kejadian di luar pedoman tersebut maka hal tersebut tidak dihiraukan. Wawancara semi struktur adalah wawancara yang dilakukan dengan mengembangkan instrumen penelitian. Wawancara ini sudah termasuk dalam kategori wawancara mendalam yang pelaksanaannya bebas dan terbuka dibandingkan dengan

wawancara terstruktur. Wawancara mendalam biasanya disebut dengan wawancara tidak terstruktur karena menerapkan metode interview secara lebih mendalam, luas dan terbuka dibandingkan wawancara terstruktur, hal ini dilakukan untuk mengetahui pendapat, persepsi, pengalaman seseorang penelitian.

*Indepth interview* merupakan metode pengumpulan data yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan.

b. Observasi

Observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Banister (dalam Poerwandari, 2001) menyatakan bahwa observasi menjadi metode paling dasar dan paling tua dari ilmu-ilmu sosial, karena dalam cara-cara tertentu kita selalu terlibat dalam proses mengamati. Semua bentuk penelitian psikologis, baik itu kualitatif maupun kuantitatif mengandung aspek observasi di dalamnya. Istilah observasi diturunkan dari bahasa latin yang berarti "melihat" dan "memperhatikan". Istilah observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.

Sutrisno Hadi dalam Sugiono (2012) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai suatu proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan. Dalam observasi, peneliti harus berada bersama partisipan. Maka dari itu juga dapat disebut dengan observasi partisipan.

Menurut Moleong (1990) observasi berdasarkan pengamatan dibedakan atas:

- 1) Observasi Berstruktur Observasi berstruktur yaitu observasi dimana pengamat dalam melaksanakan observasinya menggunakan pedoman pengamatan;
- 2) Observasi tidak berstruktur Observasi tidak berstruktur yaitu observasi dimana pengamat dalam melaksanakan observasinya dan melakukan pengamatan secara bebas.

c. Kuesioner

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh periset atau peneliti untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan (Hendri, Jhon 2009). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variable yang akan diukur dan tahu apa yang akan diharapkan dari responden. Kuesioner juga cocok digunakan jika jumlah responden cukup besar dan tersebar diwilayah yang luas.

d. FGD (*Focused Group Discussion*)

FGD adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat wawancara dengan sekelompok orang untuk menggali pendapat, persepsi, atau keyakinan kelompok tersebut tentang suatu hal. Dalam FGD, ada fasilitator yang akan menyampaikan suatu hal untuk menjadi bahan diskusi. Fasilitator juga bertugas mengarahkan jalannya diskusi sehingga tidak melenceng dari isu utama (Djiwandono, 2015).

## 2.5 Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan segudang masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus. Untuk itu harus dipilih masalah mana yang *feasible* untuk dipecahkan. Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu

tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan (Azwar, 1996). Salah satu metode dalam melakukan prioritas masalah adalah metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program.

Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah Metode CARL. Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor nilai 1 – 5. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti:

C : *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan)

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

R : *Readiness* yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

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

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

tersebut dibuat ranking dengan nilai tertinggi sebagai ranking pertama dan menjadi prioritas pertama.

**Tabel 2.1** Contoh Tabel Skor Kriteria CARL

No	Masalah	Skor				CxAxRxL	Total Skor	Ranking
		C	A	R	L			
1	A	3	4	2	1	3x4x2x1	24	3
2	B	2	3	5	1	2x3x5x1	30	2
3	C	3	4	5	4	3x4x5x4	120	1

## 2.6 Akar Penyebab Masalah

Setiap masalah selalu mempunyai akar masalah. Akar masalah sangat penting diketahui untuk melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan secara efektif. Salah satu metode untuk analisis akar penyebab masalah yaitu dengan menggunakan *Fishbone* Isikawa.

Diagram tulang ikan atau *fishbone* diagram adalah salah satu metode/ alat yang digunakan dalam meningkatkan kualitas. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau case effect diagram.

Penemu metode ini adalah seorang ilmuwan Jepang pada tahun 60-an, bernama Dr. Kaoru Isikawa. Ilmuwan kelahiran 1915 di Tokyo Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo. Sehingga *fishbone* diagram juga sering disebut dengan diagram Isikawa. Metode tersebut awalnya lebih banyak digunakan untuk manajemen kualitas. Yang menggunakan data verbal (non-numerical) atau data kualitatif. Dr. Isikawa juga ditengarai sebagai orang pertama yang memperkenalkan 7 alat atau metode pengendalian kualitas, yakni *fishbone* diagram, *control chart*, *run chart*, *histogram*, *scatter diagram*, *pareto chart* dan *flowchart*.

Dikatakan diagram *fishbone* (tulang ikan) karena memang berbentuk mirip dengan tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap ke kanan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya.

Dikatakan diagram *cause and effect* (sebab an akibat) karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Berkaitan dengan pengendalian proses statistikal, diagram sebab-akibat dipergunakan untuk menunjukkan faktor-faktor penyebab (sebab) dan karakteristik kualitas (akibat) yang disebabkan oleh faktor-faktor penyebab itu.

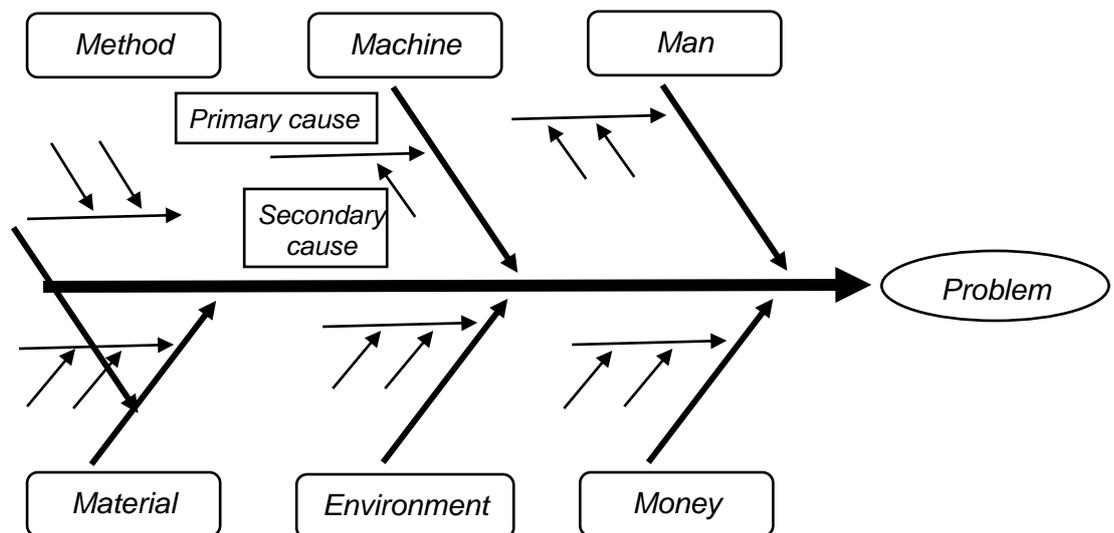
Diagram Ishikawa adalah alat yang membantu untuk mengidentifikasi penyebab masalah. Satu memiliki gambaran menyeluruh dari penyebab yang menimbulkan masalah dengan representasi terstruktur semua penyebab yang menghasilkan efek. Ada hubungan antara semua penyebab dan seseorang dapat mengidentifikasi akar penyebab masalah.

*The Ishikawa diagram*, (atau *fishbone diagram*, *cause and effect diagram*, atau 5M) mengurangi risiko untuk melupakan beberapa penyebab dan memberikan masukan untuk studi solusi. Metode ini memungkinkan untuk mengatasi penyebab guna memperbaiki cacat dan memberikan solusi dengan menggunakan tindakan korektif.

*The Ishikawa diagram* berbasis teknik diagram yang menggabungkan *Brainstorming* dengan jenis *Mind Map*, mendorong untuk mempertimbangkan semua kemungkinan penyebab masalah, bukan hanya masalah yang paling jelas.

Pada dasarnya diagram *fishbone* (tulang ikan) atau *cause and effect* (sebab dan akibat) diagram Isikawa dapat dipergunakan untuk kebutuhan-kebutuhan berikut:

1. Membantu mengidentifitikasi akar penyebab dari suatu permasalahan
2. Membantu membengkitkna ide-ide untuk solusi suatu masalah
3. Membantu dalam menyellidiki atau pencarian fakta lebih lanjut
4. Mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan
5. Membahas isu secara lengkap dan rapi
6. Menghsilkan pemikiran baru



**Gambar 2.2** Diagram Fishbone

Adapun langkah yang dilakukan dalam metode *fishbone* adalah:

1. Rumuskan pernyataan masalah dengan jelas
2. Menggambar garis horizontal dengan tanda panah pada ujung sebelah kanan dan kotak didepannya yang berisi masalah yang diteliti
3. Tulis masalah tersebut pada bagian kepala ikan
4. Cari penyebab masalah untuk masing-masing kategori:
  - a. *Man* meliputi faktor manusia, *provider*, *consumer*
  - b. *Method* meliputi faktor metode, prosedur kerja
  - c. *Material* meliputi faktor bahan-bahan
  - d. *Machine* meliputi faktor alat-alat
  - e. *Money* meliputi faktor dana
  - f. *Environment* meliputi faktor lingkungan
5. Lanjutkan dengan mencari faktor penyebab utama yaitu mencari faktor penyebab terjadinya penyebab utama dan tempatkan pada tulang-tulang berukuran sedang (penyebab sekunder). Faktor penyebab tersebut dapat dikembangkan melalui metoda fgd atau brainstorming.
6. Tuliskan penyebab tersier yang mempengaruhi penyebab sekunder. Penyebab tersier dinyatakan dalam tulang-tulang kecil.

## 2.7 Alternatif Solusi

Metode Brainstorming adalah suatu metode atau teknik yang dipopulerkan oleh Alex Faickney Osborn dalam bukunya *Applied imagination* pada tahun 1973. Osborn mengemukakan dengan *brainstorming*, kelompok dapat mengembangkan hasil kreatifitasnya. *Brainstorming* bekerja dengan

cara fokus pada masalah lalu selanjutnya sebanyak mungkin solusi dimunculkan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Istilah *brainstorming* juga digunakan pada proses untuk menghasilkan ide-ide baru untuk memecahkan masalah.

*Brainstorming* adalah metode yang paling banyak digunakan bagi sebuah kelompok untuk menghasilkan banyak ide pada topik apapun. Dalam buku berjudul *Applied Imagination* tahun 1957, Alex Osborn menyarankan *Brainstorming* sebagai sebuah metode bagi kelompok-kelompok yang sedang memecahkan masalah. *Brainstorming* merupakan alternatif upaya pengembangan kemampuan berpikir kreatif. *Brainstorming* merupakan cara cerdas untuk menggeneralisasikan ide-ide baru ataupun ide-ide yang kreatif. Dalam *brainstorming* seseorang dapat mengkombinasikan ide-ide sendiri dengan ide orang lain untuk memunculkan ide baru atau pun menggunakan ide orang lain untuk merangsang munculnya ide (Widowati, 2009).

*Brainstorming* dapat digunakan untuk menghimpun sebanyak mungkin pernyataan tentang kebutuhan, gagasan, pendapat dan jawaban tentang berbagai alternatif pemikiran khususnya untuk memecahkan masalah baru atau untuk menentukan cara-cara dalam menghadapi masalah lama. Menurut kamus Merriam-Webster, *brainstorming* diartikan sebagai teknik penyelesaian masalah secara kelompok dengan melibatkan sumbangan ide secara spontan dari semua kelompok. J.G Rawlinson mendefinisikan *brainstorming* sebagai satu cara untuk mendapatkan banyak ide dari sekelompok manusia dalam waktu singkat. Dalam *brainstorming* biasanya pertemuan tidak lebih dari dua jam untuk menghasilkan banyak ide yang akan ditampung.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *brainstorming* adalah salah satu teknik untuk mengumpulkan ide-ide untuk menemukan gagasan baru atau cara pemecahan suatu masalah yang dilakukan oleh suatu kelompok atau individu. Menurut Roestiyah (2008) langkah-langkah metode *Brainstorming* yaitu:

1. Pemberian informasi dan motivasi. Moderator menjelaskan masalah atau topik yang dihadapi beserta latar belakangnya dan mengajak peserta aktif untuk menyumbangkan pemikirannya.

2. Identifikasi. Pada tahap ini peserta diajak untuk memberikan saran dan pemikirannya sebanyak mungkin. Semua saran yang masuk ditampung, ditulis dan tidak dikritik. Hal ini agar kreativitas peserta tidak terhambat dan dapat menyumbangkan idenya secara bebas.
3. Klasifikasi. Semua saran dan masukan peserta ditulis. Langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa berdasarkan struktur atau faktor-faktor lain.
4. Verifikasi. Kelompok secara bersama melihat kembali saran yang telah diklasifikasikan. Setiap saran dilihat apakah bisa diterapkan untuk mengatasi permasalahannya. Apabila terdapat saran yang sama diambil salah satunya dan saran-saran tersebut juga bisa digabung untuk menghasilkan saran yang baru. Kepada pemberi saran bisa diminta argumentasinya
5. Konklusi (Penyepakatan). Moderator beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternative pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat.

## **2.8 Monitoring dan Evaluasi**

Pemantauan (monitoring) adalah prosedur penilaian yang secara deskriptif dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan/atau mengukur pengaruh dari kegiatan yang sedang berjalan (*on-going*) tanpa mempertanyakan hubungan kausalitas (Wollman, 2003:6). Berdasarkan PP Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan, pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Evaluasi adalah proses analitis menggunakan metodologi sosial-ilmiah untuk melihat apakah sebuah intervensi kebijakan (program, kegiatan) mengakibatkan output atau hasil tertentu. Sedangkan dalam PP Nomor 39 Tahun 2006, evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi

masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar.

Monitoring adalah pengumpulan data secara berkala dan tepat waktu untuk menentukan apakah kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana. Monitoring merupakan proses yang berjalan terus menerus selama siklus program, dari pelatihan dan sosialisasi, hingga perencanaan, pelaksanaan, dan pemeliharaan. Hasil Monitoring digunakan untuk meningkatkan mutu pelaksanaan dan menyesuaikan perencanaan. Sedangkan evaluasi adalah menilai secara berkala apa yang telah dihasilkan, untuk mengetahui apakah proyek berhasil mencapai tujuan-tujuan utamanya (Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Dan Evaluasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri, 2008).

Monitoring dan evaluasi sangat penting untuk dilakukan, beberapa alasan mengapa monitoring dan evaluasi penting adalah sebagai berikut:

1. Monitoring penting karena memungkinkan penyelenggara program mengetahui kemajuan yang telah dicapai. Adanya sistem monitoring kegiatan/proyek memungkinkan pemantauan status pelaksanaan proyek secara terus menerus dan identifikasi permasalahan yang mungkin timbul. Secara keseluruhan hasil monitoring dapat menunjukkan apakah proyek telah dilaksanakan sesuai dengan rencana atau tidak;
2. Monitoring dan evaluasi adalah alat pengelolaan yang berguna untuk pengambilan keputusan dan memastikan bahwa tindakan perbaikan dapat segera diambil secara cepat dan tepat;
3. Monitoring dan evaluasi penting karena merekam pengalaman proyek dan pelajaran yang dapat dipetik. Monitoring dan evaluasi memungkinkan pengelola proyek dan pihak-pihak lain mengetahui apa yang terjadi di lapangan.

Evaluasi sendiri terdiri dari beberapa jenis yaitu:

1. *Ex-ante* (Evaluasi pd tahap perencanaan), evaluasi sebelum ditetapkannya rencana pembangunan. Tujuan yaitu untuk memilih dan menentukan skala prioritas dari berbagai alternatif, kemungkinan cara mencapai tujuan yg telah ditetapkan sebelumnya.
2. *On-going* (Evaluasi pd tahap pelaksanaan, pemantauan). Tujuannya mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan dibandingkan rencana.

3. *Ex-post* (Evaluasi setelah pelaksanaan berakhir).Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pencapaian (keluaran, hasil, dampak) program mampu mengatasi masalah pembangunan yg ingin dipecahkan. Evaluasi ini dimaksudkan untuk menilai efisiensi, efektivitas, dan kemanfaatan dari suatu program.

Perbedaan antara monitoring dan evaluasi adalah monitoring dilakukan pada saat program masih berjalan sedangkan evaluasi dapat dilakukan baik sewaktu program itu masih berjalan ataupun program itu sudah selesai. Atau dapat juga bila dilihat dari pelakunya, monitoring biasanya dilakukan oleh pihak internal sedangkan evaluasi dilakukan oleh pihak internal maupun eksternal. Evaluasi dilaksanakan untuk memperoleh fakta atau kebenaran dari suatu program beserta dampaknya, sedangkan monitoring hanya melihat keterlaksanaan program, faktor pendukung, penghambatnya. Bila dilihat secara keseluruhan, kegiatan monitoring dan evaluasi ditujukan untuk pembinaan suatu program (Moerdiyanto, 2009).

Evaluasi suatu training adalah bagian yang tidak terpisahkan dari penyelenggaraan training itu sendiri dan bahwa evaluasi tersebut merupakan kegiatan yang harus dilakukan agar training secara keseluruhan dapat berlangsung dengan efektif. Pada tahun 1959, Kirkpatrick melahirkan teori tentang evaluasi training melalui tulisannya di *American Society for Training and Development Journal*, teori tersebut dikenal dengan *The Four Levels Techniques for Evaluating Training Programs* (Kirk Patrick, 1998, 41). Berdasarkan teori tersebut, terdapat 4 (empat) tingkat/ level dalam evaluasi training, yaitu:

1. Level 1: *Reaction*

Evaluasi pada tingkat ini mengukur reaksi kepuasan peserta terhadap pelaksanaan training. Peserta pendidikan dan pelatihan memberikan reaksi terhadap pelaksanaan pendidikan dan pelatihan dalam bentuk pendapat dan sikap terhadap pelatih, cara menyajikan, media, kegunaan, dan perhatian atas materi pendidikan dan pelatihan. Reaksi para peserta pendidikan dan perhatian dapat berupa laporan-laporan, kesan-kesan, dan pandangan-pandangan yang biasanya relative subyektif. Jadi yang diukur pada tingkat ini adalah reaksi

peserta. Pendapt-pendapat para peserta tersebut selanjutnya dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan peningkatan pelaksanaan pelatihan dimasa yang akan datang

2. Level 2: *Learning*

Evaluasi pada tingkat ini mengukur sejauh mana peserta memahami materi training yang disampaikan dalam tiga domain kompetensi yakni *knowledge*, *skill*, dan *attitude*. Evaluasi pada level ini menekankan pada seberapa jauh pembelajaran (*learning*) peserta atas materi training dalam konteks peningkatan kompetensi.

3. Level 3: *Behavior*

Evaluasi pada tingkat ini diarahkan pada perubahan perilaku peserta pelatihan. Pada tahap ini, mengukur sejauh mana peserta menerapkan atau mengimplementasikan pemahaman atas tiga domain kompetensi (*knowledge*, *skill*, dan *attitude*) yang diperolehnya tersebut dalam lingkungan pekerjaannya. Selain itu, evaluasi pada level ini tidak cukup hanya sekedar mengukur perubahan yang terjadi pada behavior eks-peserta, namun lebih jauh lagi perlu dievaluasi pula sejauhmana perubahan yang terjadi tersebut dapat diterapkan dalam praktek kerja sehari-harinya.

4. Level 4: *Result*

Evaluasi pada tahap ini mengukur seberapa besar dampak pelaksanaan training terhadap kinerja pekerjaan ataupun hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi level ini merupakan evaluasi paling penting sekaligus paling sulit dilakukan karena mengukur sejauh mana training yang dilakukan memberikan dampak/hasil (*result*) bagi peserta pelatihan.

## 2.9 Demam Berdarah Dengue (*Dengue Haemorrhagic Fever*)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan dapat juga ditularkan oleh *Aedes albopictus*, yang ditandai dengan : Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-

menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan, termasuk uji *Tourniquet* positif, trombositopeni (jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{l}$ ), hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$ ), disertai dengan atau tanpa perbesaran hati. (Depkes RI, 2005)

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, yang ditandai dengan demam mendadak 2 sampai dengan 7 hari tanpa penyebab yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa bintik perdarahan (*petechiae*), lebam (*echymosis*) atau ruam (*purpura*). Kadangkadang mimisan, BAB berdarah, muntah darah, kesadaran menurun atau renjatan (*Shock*) (Kemenkes, 2011).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit viral dengan demam yang akut, ditandai oleh serangan yang mendadak, demam antara 3-5 hari sakit kepala yang sangat, myalgia, arthralgia, retro-orbital pain, anorexia. Bintik/ruam maculopapular biasanya timbul, dan perdarahan kecil seperti mimisan, perdarahan pada gusi terjadi pada masa demam (Sarudji, 2010).

Menurut Sudjana (2010), gambaran klinis penderita dengue terdiri atas 3 fase yaitu fase febris, fase kritis dan fase pemulihan.

1. Pada fase febris, biasanya demam mendadak tinggi terus menerus berlangsung selama 2-7 hari ( $38^{\circ}\text{C}$ - $40^{\circ}\text{C}$ ), naik turun (demam bifosik) dan tidak mempan obat antipirektik. Fase kritis, Pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala kliniks menghilang setelah demam turun sertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akan teraba dingin di sertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini memperlihatkan gejala gangguan sirkulasi, muka kemerahan, eritema kulit, nyeri seluruh tubuh, mialgia, artralgia dan sakit kepala. Pada beberapa kasus ditemukan nyeri tenggorok, injeksi farings dan konjungtiva, anoreksia, mual dan muntah dapat terjadi kejang demam. Akhir fase demam merupakan fase kritis pada demam berdarah dengue. Pada saat fase tersebut sebagai awal kejadian syok, biasanya pada hari ke 3, 4, 5 adalah fase kritis yang harus dicermati pada hari ke 6 dapat terjadi syok kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan kadar trombosit sangat rendah ( $<20.000/\text{ul}$ ). Pada fase ini dapat pula ditemukan tanda perdarahan seperti ptekie, perdarahan mukosa,

walaupun jarang dapat pula terjadi perdarahan pervaginam dan perdarahan gastrointestinal.

2. Fase kritis, Pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala kliniks menghilang setelah demam turun disertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akan teraba dingin di disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini memperlihatkan gejala gangguan sirkulasi, sebagai akibat dari perembasan plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara. Pada kasus berat, keadaan umum pada saat atau beberapa saat setelah suhu turun antara 3-7 terdapat tanda kegagalan sirkulasi, kulit teraba dingin dan lembab terutama pada ujung jari kaki, sianosis di sekitar mulut, pasien menjadi gelisah, nadi cepat, lemah kecil sampai tidak teraba dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai kenaikan permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24–48 jam. Kebocoran plasma sering didahului oleh lekopeni progresif disertai penurunan hitung trombosit dibawah  $100.000/\text{mm}^3$  (*trombositopeni*). Pada saat akan terjadi syok pasien mengeluh nyeri perut.
3. Fase pemulihan, bila fase kritis terlewati maka terjadi pengembalian cairan dari ekstrasvaskuler ke intravaskuler secara perlahan pada 48–72 jam setelahnya. Keadaan umum penderita membaik, nafsu makan pulih kembali, hemodinamik stabil dan diuresis membaik.

Tanda dan gejala-gejala dari terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sebagai berikut:

1. Demam 2-7 hari dapat disertai sakit kepala, nyeri otot dan persendian, sakit belakang bola mata;
2. Manifestasi perdarahan seperti uji torniket positif, bintik perdarahan (*petechie*), mimisan, gusi berdarah, muntah darah, BAB berdarah;
3. Penurunan jumlah trombosit  $100.000/\text{mm}^3$ ;
4. Tanda-tanda kebocoran plasma bisa berupa peningkatan hematokrit  $\geq 20\%$  dari nilai baseline, efusi pleura, ascites, dan atau hypoproteinemia/ hipo albuminemia.

Gejala klinis penyakit dengue berlangsung mendadak diawali dengan demam, sakit kepala yang berat, nyeri otot (*mialgia*), dan nyeri sendi (*atralgia*) yang sangat menyakitkan sehingga penyakit ini dikenal sebagai

*break-bone fever* (demam patah tulang) atau *bonecrusher disease* (penyakit remuk tulang), dan ruam kulit (*rash*) (Soedarto, 2007).

Penularan virus dengue dapat terjadi apabila ada sumber penular (orang sakit), ada vektor dan ada orang sehat. Seseorang yang terinfeksi virus dengue di dalam darahnya mengandung virus. Bila digigit nyamuk vektor DBD, virus terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk, selanjutnya virus memperbanyak diri dan tersebar keseluruh jaringan tubuh nyamuk termasuk di dalam kelenjar liurnya (8-12 hari).

Penderita DBD bila digigit nyamuk *Aedes aegypti*, maka virus yang ada di dalam darahnya akan ikut terisap masuk kedalam lambung nyamuk, kemudian virus akan memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk pada kelenjar liurnya. Kira-kira satu minggu setelah mengisap darah penderita, nyamuk tersebut siap untuk menularkan penyakit kepada orang lain. Virus dengue tetap berada pada tubuh nyamuk dan merupakan penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit dan belum mengisap darah nyamuk mengeluarkan kelenjar liur melalui probosis, agar darah yang diisap tidak membeku. Kemudian bersama air liur ini virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain.

Pengendalian vektor melalui surveilans vektor diatur dalam Kepmenkes No. 581 tahun 1992, bahwa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dilakukan secara periodik oleh masyarakat yang dikoordinir oleh RT/RW dalam bentuk PSN dengan pesan inti 3M plus. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor resiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat potensial perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor serta mengurangi kontak vektor dengan manusia. Ada beberapa cara pengendalian vektor DBD yaitu:

1. Secara Kimiawi. Pengendalian vektor cara kimiawi dengan menggunakan insektisida. Sasaran insektisida berupa stadium dewasa maupun stadium pradewasa. Insektisida merupakan racun bersifat toksik, maka penggunaannya harus mempertimbangkan dampak

lingkungan dan organisme yang bukan sasaran. Didalam pelaksanaannya penentuan jenis insektisida, dosis dan metode aplikasi merupakan syarat yang penting untuk dipahami dalam kebijakan pengendalian vektor. Secara Biologi Penggunaan vektor secara biologi dilakukan dengan menggunakan agent biologi seperti predator, pemangsa, parasit, dan bakteri. Jenis predator yang digunakan yaitu ikan pemakan larva seperti ikan guppy, cupang, tampalo, dan ikan gabus.

2. Secara Manajemen Lingkungan Manajemen lingkungan adalah upaya pengelolaan lingkungan, sehingga tidak kondusif sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk seperti 3M plus yaitu menguras, menutup dan mengubur serta diikuti dengan memelihara ikan predator dan menabur larvasida, disamping melakukan penghambatan dalam pertumbuhan vektor seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah serta mengurangi tempat yang gelap dan lembab di lingkungan tempat tinggal (Sarudji, 2010).

Pencegahan terutama diarahkan pada pemberantasan nyamuk yang menjadi vektor penular dengue, dan membersihkan sarang-sarangnya (breeding places). Tindakan pencegahan harus dilakukan sebelum terjadinya masa penularan (yaitu selama dan sesudah musim hujan) dan pada saat terjadi epidemi. Untuk menghindari gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan mengenakan pakaian yang menutupi seluruh bagian dan anggota badan, mengoleskan pengusir nyamuk (repellent), menggunakan kelambu pada saat tidur, menggunakan kain yang dipasang di jendela (Soedarto, 2007).

## **2.10 Diare**

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta

dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (*Gastroenteritis*), usus halus (*Enteritis*), kolon (*Kolitis*) atau kolon dan usus (*Enterokolitis*) (Wong, 2009).

Menurut Simadibrata (2006), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1. Lama waktu diare
  - a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari, sedangkan menurut *World Gastroenterology Organization Global Guidelines* (2005) diare akut di definisikan sebagai passase tinja yang cair dan lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi (Wong, 2009).
  - b. Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari.
2. Mekanisme patofisiologi
  - a. Osmolalitas intraluminal yang meninggi, disebut diare sekretorik.
  - b. Sekresi cairan dan elektrolit meninggi.
  - c. Malabsorpsi asam empedu.
  - d. Defek sistem pertukaran anion atau transport elektrolit aktif di enterosit.
  - e. Motilitas dan waktu transport usus abnormal.
  - f. Gangguan permeabilitas usus.
  - g. Inflamasi dinding usus disebut diare inflamatorik.
  - h. Infeksi dinding usus.
3. Penyakit infeksi atau noninfeksi.
4. Penyakit Organik atau fungsional

*Rotavirus* merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi rotavirus biasanya terdapat pada anak umur 6 bulan- 2 tahun (Suharyono,2008). Infeksi *Rotavirus* menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak- anak kecil merupakan infeksi nasokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter* merupakan bakteri patogen yang paling sering di isolasi. Mikroorganisme *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium* merupakan parasit yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut (Wong, 2009). Selain *Rotavirus*, telah ditemukan juga virus baru yaitu *Norwalk virus*. Virus ini lebih banyak pada kasus orang dewasa

dibandingkan anak- anak (Suharyono, 2008). Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarluaskan lewat jalur fekal oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat (Wong, 2009).

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare adalah gangguan osmotik, gangguan sekresi, dan gangguan motilitas usus (Suraatmaja, 2007). Pada diare akut, mikroorganisme masuk ke dalam saluran cerna, kemudian mikroorganisme tersebut berkembang biak setelah berhasil melewati asam lambung, mikroorganisme membentuk toksin (endotoksin), lalu terjadi rangsangan pada mukosa usus yang menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan tubuh yang mengakibatkan terjadinya diare (Suraatmaja, 2007).

Dasar dari semua diare adalah gangguan transportasi larutan usus, perpindahan air melalui membran usus berlangsung secara pasif dan hal ini ditentukan oleh aliran larutan secara aktif maupun pasif, terutama natrium, klorida, dan glukosa (Ulscen, 2000).

Faktor risiko yang menyebabkan diare seperti faktor lingkungan, faktor perilaku masyarakat rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta malnutrisi. Contoh dari faktor lingkungan berupa sanitasi yang buruk serta sarana air bersih yang kurang. Faktor perilaku masyarakat seperti tidak mencuci tangan sesudah buang air besar serta tidak membuang tinja dengan benar. Tidak memberi ASI secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan bayi mempunyai risiko untuk menderita diare lebih besar, ini akibat kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang diare (Adisasmito, 2007).

Diare merupakan penyebab utama malnutrisi. Setiap episode diare dapat menyebabkan kehilangan berat badan. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang dideritanya (Suharyono, 2008). Ada 2 masalah yang berbahaya dari diare yaitu kematian dan malnutrisi. Diare dapat menyebabkan malnutrisi dan membuat lebih buruk lagi karena pada diare tubuh akan kehilangan nutrisi, anak- anak dengan diare mungkin merasa tidak lapar serta ibu tidak memberi makan pada anak ketika mengalami diare.

Perawatan diare di rumah untuk anak usia 2 tahun atau lebih yaitu:

1. Memberikan oralit sampai diare berhenti.
2. Memberikan obat zinc selama 10 hari berturut-turut 20 mg atau 1 tablet/hari.
3. Memberikan makanan yang sehat dan bergizi.

Sebagai pencegahan diare, dapat dilakukan hal berikut:

1. Pemberian ASI pada bayi dapat mencegah diare, karena ASI dapat meningkatkan system imunisasi bayi dan lebih terjamin kebersihannya.
2. Memberikan makanan pendamping ASI. Menyiapkan dan memberikan makanan yang baik dan benar sesuai umur anak.
3. Menggunakan air bersih yang cukup.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir terutama sebelum makan, sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan atau menyuapi makan anak dan sebelum menyusui.
5. Mencuci peralatan makan dan minum dengan baik dan benar.
6. Semua anggota keluarga BAB di jamban yang sehat.
7. Membuang tinja bayi dan tinja anak di jamban.
8. Memberikan imunisasi campak untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar tidak mudah terkena diare.

### **BAB III**

#### **METODE KEGIATAN**

### **3.1 Metode Kegiatan**

#### **3.1.1 Identifikasi Permasalahan**

Identifikasi masalah adalah suatu tahapan proses merumuskan masalah untuk mengenali masalah yang ingin diselesaikan. Identifikasi masalah kesehatan masyarakat yang ada dalam Wilayah RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari didapat dengan melakukan pengambilan dan hasil dari analisis dua jenis data, yaitu:

a. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari Puskesmas, Kantor Kelurahan, dan RW VI. Data dari Puskesmas Rangkah berisi tentang gambaran umum kondisi kesehatan Kecamatan Tambaksari yang dilihat dari berbagai aspek yang 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 RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari berisi tentang kondisi geografis, kondisi kependudukan menurut kelompok umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pekerjaan, kondisi pemerintahan, program pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan, dan struktur organisasi yang ada di RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari Surabaya.

b. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan langsung dari masyarakat. Adapun cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data pada Wilayah RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari adalah sebagai berikut:

1) Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Identifikasi permasalahan kesehatan dan lingkungan dengan metode

wawancara mendalam dilakukan secara personal dimana pewawancara bekerja secara langsung dengan responden untuk menanyakan dan mencatat respon dari responden. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dilakukan pada kader, ketua RT, dan ketua RW di RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari. Instrumen yang digunakan adalah dengan panduan wawancara.

#### 2) Observasi lapangan.

Observasi dilakukan dengan caramengamati dan menilai secara langsung mengenai kondisi lingkungan masyarakat tanpa memberikan intervensi untuk menggambarkan tentang karakteristik masyarakat dan kondisi kesehatan masyarakat. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi lingkungan masyarakat dengan menggunakan instrumen berupa form observasi.

### 3.1.2 Masalah Kesehatan

Penentuan masalah kesehatan masyarakat dilakukan setelah pemilihan beberapa masalah yang menjadi masalah utama suatu RT atau permasalahan yang terjadi pada 2 RT atau lebih dari data yang terkumpul baik data primer maupun sekunder.

### 3.1.3 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan. Dan salah satu metode yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah di RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari adalah dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).

### 3.1.4 Penentuan Akar Penyebab Masalah

Akar penyebab masalah dirumuskan dalam pohon masalah dengan sumber penyebab diperoleh dari survei penentuan akar penyebab masalah

dengan metode survei menggunakan instrumen berupa kuesioner dilakukan pada sampel dari populasi warga yang termasuk dalam wilayah RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari. Kuesioner yang telah disusun disebarakan kepada sampel yang telah dihitung.

### **3.1.5 Penentuan Alternatif Solusi**

Penentuan alternatif solusi dilakukan dengan metode *brainstorming* bersama kader dan masyarakat wilayah cakupan wilayah RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari.

## **3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan**

### **3.2.1 Lokasi Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL)**

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di wilayah RW VI / RT II, III, IV, V, VI dan VII, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari.

### **3.2.2 Waktu Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL)**

Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah 02 Januari 2018– 05 Februari 2018. Kegiatan PKL dilaksanakan selama 35 hari.

## **3.3 Populasi dan Sampel Kegiatan**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah warga yang berada dalam cakupan wilayah RW VI yaitu RT II, RT III, RT IV, RT V, RT VI dan RT VII Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya. Pemilihan populasi tersebut berdasarkan pembagian wilayah kerja dengan mahasiswa Praktek Kerja Lapangan (PKL).

Total Kepala Keluarga (KK) di wilayah RW VI adalah 447 KK dengan rincian per RT yaitu 58 KK (RT II), 57 KK (RT III), 81 KK (RT IV), 105 KK (RT V), 102 KK (RT VI) dan 44 KK (RT VII).

### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) diperoleh dengan metode *Cluster Random Sampling* karena populasi terbagi dalam beberapa kelompok RT, yang kemudian dilakukan perhitungan dengan

menggunakan Rumus Slovin yakni sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times \alpha^2)}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

$\alpha$  = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel.

### 1. Sampel Total

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N\alpha^2} \\ &= \frac{447}{1+447(0,05)^2} \\ &= 211 \text{ KK} \end{aligned}$$

### 2. Sampel per RT

Berdasarkan hasil sampel tersebut kemudian dibagi ke dalam populasi setiap RT dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Sampel per RT} = \frac{\text{Populasi RT}}{\text{Pupulasi Penelitian}} \times \text{Sampel Total}$$

$$n \text{ RT II} = \frac{58}{447} \times 211 \text{ KK} = 27$$

$$n \text{ RT III} = \frac{57}{447} \times 211 \text{ KK} = 27$$

$$n \text{ RT IV} = \frac{81}{447} \times 211 \text{ KK} = 38$$

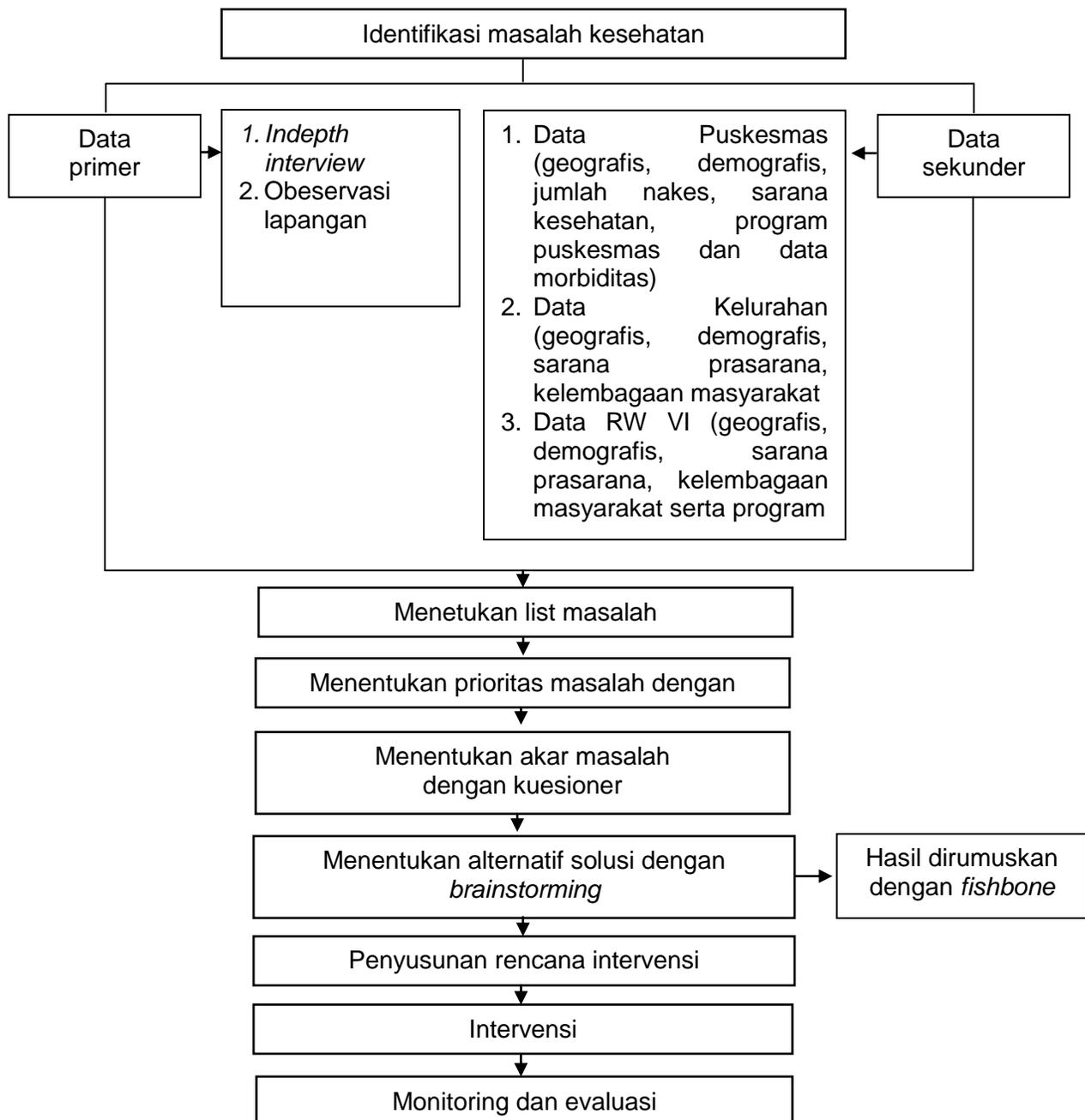
$$n \text{ RT V} = \frac{105}{447} \times 211 \text{ KK} = 50$$

$$n \text{ RT VI} = \frac{102}{447} \times 211 \text{ KK} = 48$$

$$n \text{ RT VII} = \frac{44}{447} \times 211 \text{ KK} = 21$$

### 3.4 Kerangka Operasional

Kerangka operasional Kegiatan Kerja Lapangan (PKL) adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1** Kerangka Operasional Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL)

### **3.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data**

#### **3.5.1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka dan dokumentasi. Sedangkan data primer diperoleh dari observasi lapangan, kuesioner dan wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa macam teknik dan instrumen, yaitu sebagai berikut:

##### **1. Studi Pustaka dan Dokumentasi**

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

- a. Data Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2015 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan;
- b. Data Profil Puskesmas Rangkah mengenai status kesehatan masyarakat, masalah atau *tren* penyakit di masyarakat serta alur pelayanan Puskesmas;
- c. Data Profil Kelurahan Rangkah mengenai profil umum wilayah kelurahan serta data kependudukannya;
- d. Data Profil RW VI Kelurahan Rangkah mengenai profil umum wilayah kelurahan 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 singkat saat pengisian kuisisioner 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 pengumpulan 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 VI (RT II, RT III, RT IV, RT V, RT VI dan RT VII) Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya.

### 3. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Pada kegiatan ini, dilakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan dilakukan secara langsung (tatap muka).

*Indepth Interview* dilakukan dengan narasumber yaitu kader, ketua RW, dan ketua RT II, RT III, RT IV, RT V, RT VI dan RT VII. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi di lingkungan RW VI dan masalah kesehatan masyarakat yang terdapat disana.

### 4. Survei

Survei dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. 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 pendek dengan maksud yang jelas.

Serta merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Pada kegiatan ini, kuisisioner diberikan secara acak sesuai sampel yang ditentukan kepada warga yang berada dalam wilayah RW VI (RT II, RT III, RT IV, RT V, RT VI dan RT VII).

## 5. Diskusi

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

Proses diskusi dilakukan dengan menggunakan metode saling memberikan masukan dalam melihat sebuah permasalahan yang ada. Dalam forum diskusi ini kami menggunakan metode *brainstorming* dan CARL sebagai metode untuk memprioritaskan masalah. Pada kegiatan ini, diskusi diikuti oleh warga dengan narasumber yaitu kader, ketua RT II, RT III, RT IV, RT V, RT VI dan RT VII. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi di lingkungan RW VI dan masalah kesehatan masyarakat yang terdapat disana.

### 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 tahap 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 memberikan angka pada variable tertentu berdasarkan hasil kuesioner seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anggota dalam satu keluarga serta bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat.

### 3. *Entry Data*

Data yang telah di *coding* dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer.

### 4. Penyajian data

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

#### **3.5.3 Analisis Data**

Analisis merupakan proses berkelanjutan dalam penelitian, dengan analisis awal yang berisi informasi data yang telah dikumpulkan. Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Data yang telah diperoleh dianalisis dengan analisis univariat atau analisis secara deskriptif yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik variable yang diteliti dan mengelompokan data berdasarkan variable dan jenis responden. Deskripsi berupa hasil pengumpulan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, diagram lingkaran dan diagram batang.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Umum Lokasi PKL

Gambaran umum lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) didapatkan berdasarkan dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil kuesioner yang disebarakan kepada masyarakat, observasi lapangan dan *indepth interview*. Sedangkan data sekunder di peroleh dari profil Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari dan Puskesmas Rangkah

#### 4.1.1 Gambaran Umum Kelurahan Rangkah

Kegiatan PKL ini dilakukan di wilayah Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya, Jawa Timur.

##### 1. Geografis

- a. Alamat : Jalan Alun-Alun Rangkah No. 25 Surabaya
- b. Luas Wilayah : 70 Ha
- c. Batas Wilayah
  - 1) Utara : Wil. Kel. Kapas Madya Baru
  - 2) Timur : Wil. Kel. Gading
  - 3) Selatan : Wil Kel. Ploso
  - 4) Barat : Kec. Simokerto
- d. Kondisi Geografis
  - 1) Ketinggian tanah dari permukaan laut : 4 meter Laut
  - 2) Banyaknya curah hujan : -299 +355,7 mm/Tahun
  - 3) Topografi : Rendah Menengah Tinggi
  - 4) Suhu udara rata-rata : 36<sup>0</sup> C
- e. Orbitasi
  - 1) Jarak dari Pemerintah Kecamatan : 4 Km / 1/3 jam
  - 2) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota : 5 Km / 1/2 jam
- f. Status Gedung atau Kantor
  - 1) Luas tanah : 300 Ha
  - 2) Luas bangunan : 200 m<sup>2</sup>
  - 3) Status kepemilikan : Aset Pemerintah Kota Surabaya
  - 4) Kondisi bangunan : Baik
  - 5) Kepemilikan Balai Kec/Kel : Bertingkat tidak memiliki

## g. Bangunan

- |                   |         |
|-------------------|---------|
| 1) Perumahan      | : 60 Ha |
| 2) Perdagangan    | : 5 Ha  |
| 3) Perkantoran    | : 3 Ha  |
| 4) Industri       | : -     |
| 5) Fasilitas Umum | : 2 Ha  |
| 6) Lain-lain      | : -     |

## h. Aparat Kelurahan

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1) Kepala Kelurahan       | : 1 Orang |
| 2) Sekretaris Kelurahan   | : 1 Orang |
| 3) Kepala Seksi           | : 3 Orang |
| Definitif                 | : 7 Orang |
| Belum Definitif           | : 1 Orang |
| 4) Staf PNS               | : 2 Orang |
| 5) Staf Honorarium daerah | : 2 Orang |
| 6) Staf Tenaga Lokal      | : 2 Orang |

## 2. Administrasi Kependudukan

- |  |                |
|--|----------------|
| a. Jumlah Kepala Keluarga                  | : 6.549 KK     |
| b. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin   |                |
| 1) Laki- laki                              | : 9.581 Orang  |
| 2) Perempuan                               | : 9.785 Orang  |
| c. Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan |                |
| 1) Warga Negara Indonesia (WNI)            |                |
| Laki – Laki                                | : 9.581 Orang  |
| Perempuan                                  | : 9.785 Orang  |
| 2) Warga Negara Asing (WNA)                |                |
| Laki – Laki                                | : 5 Orang      |
| Perempuan                                  | : -            |
| Jumlah                                     | : 5 Orang      |
| d. Jumlah Penduduk Menurut Agama           |                |
| 1) Islam                                   | : 15.082 Orang |
| 2) Kristen                                 | : 2.834 Orang  |
| 3) Katolik                                 | : 1.326 Orang  |
| 4) Hindu                                   | : 93 Orang     |

5) Budha	: 56 Orang
6) Penganut Kepercayaan Lain	: 43 Orang
e. Jumlah Penduduk Menurut Usia	
1) Kelompok Pendidikan	
00-03 Tahun	: 967 Orang
04-06 Tahun	: 1.087 Orang
07-12 Tahun	: 1.023 Orang
13-15 Tahun	: 1.277 Orang
16-18 Tahun	: 1.308 Orang
19 tahun keatas	: 1.294 Orang
2) Kelompok Tenaga Kerja	
10-14 Tahun	: 1.598 Orang
15-19 Tahun	: 1.750 Orang
20-26 Tahun	: 2.887 Orang
27-40 Tahun	: 2.667 Orang
41-56 Tahun	: 1.925 Orang
57 Tahun Keatas	: 1.641 Orang
f. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan	
1) Pendidikan Formal	
Taman Kanak-Kanak	: 3.321 Orang
Sekolah Dasar	: 5.695 Orang
SMP/SLTP	: 4.802 Orang
SMU/SLTA	: 4.426 Orang
Akademi (D1-D3)	: 334 Orang
Akademi (S1-S3)	: 856 Orang
2) Pendidikan Non Formal	
Pondok Pesantren	: 130 Orang
Madrasah	: 215 Orang
Pendidikan Keagamaan	: 47 Orang
Sekolah Luar Biasa	: -
Kursus Keterampilan	: 70 Orang
g. Jumlah Penduduk Menurut Pekerjaan	
Karyawan	
Pegawai Negeri Sipil	: 464 Orang

TNI	: 120 Orang
POLRI	: 37 Orang
Swasta	: 4.719 Orang
Pensiunan atau Purnawirawan	: 241 Orang
Wiraswasta	: 2.055 Orang
Tani atau Ternak	: -
Pelajar atau Mahasiswa	: 3382 Orang
Buruh	: -
Dagang	: 384 Orang
Nelayan	:
Ibu Rumah Tangga	: 4.164 Orang
Belum Bekerja	: 3.868 Orang

h. Jumlah Mobilitas Penduduk

**Tabel 4.1** Jumlah Mobilitas Penduduk Kecamatan Tambaksari

Jenis Kelamin	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Laki-laki	150	43	71	58
Perempuan	162	49	39	69
Jumlah	312	92	110	127

**Sumber:** Data Kecamatan Tambaksari, 2016

i. Jumlah Penduduk Musiman

1) Laki-Laki	: 2.375 Orang
2) Perempuan	: 36 Orang

3. Sarana dan Prasarana

a. Sarana Keagamaan

Jumlah Masjid	: 5 Unit
Jumlah Musholla	: 8 Unit
Jumlah Gereja	: 5 Unit
Jumlah Gereja Katholik	: -
Jumlah Vihara	: 1 Unit
Jumlah Pura	: 1 Unit

b. Sarana Kesehatan

Jumlah Rumah Sakit Umum Pemerintah	: -
Jumlah Rumah Sakit Umum Swasta	: -
Jumlah Rumah Sakit Kusta	: -
Jumlah Rumah Sakit Mata	: -

Jumlah Rumah Sakit Jiwa	: -		
Jumlah Sanatorium	: -	: -	
Jumlah Rumah Sakit Jantung	: -		
Jumlah Rumah Sakit Bersalin	: -		
Jumlah Poliklinik/Balai Pelayanan Masyarakat	: 1 Unit		
Jumlah Laboratorium	: 2 Unit		
Jumlah Apotik atau Depot Obat	: 6 Unit		
Jumlah Posyandu	: 21 Unit		
Jumlah Puskesmas	: 1 Unit		
Jumlah Puskesmas Pembantu	: -		
c. Sarana Pendidikan Formal			
		Negara	Swasta
Jumlah Kelompok Bermain	: 7 Unit		-
Jumlah Taman Kanak-kanak	: -		9 Unit
Jumlah Sekolah Dasar	: 8 Unit		4 Unit
Jumlah SMP/SLTP	: 1 Unit		3 Unit
Jumlah SMU/SLTA	: -		1 Unit
Jumlah Institut/Perguruan Tinggi/ Universitas	: -		-
d. Sarana Pendidikan Non Formal			
Jumlah Pondok Pesantren	: 1 Unit		
Jumlah Sekolah Luar Biasa	: -		
Jumlah Balai Latihan Kerja	: -		
Jumlah Kursus	: 3 Unit		
e. Sarana Olahraga			
Jumlah Lapangan Sepak Bola	: 1 Buah		
Jumlah Lapangan Basket	: 1 Buah		
Jumlah Lapangan Volley	: 1 Buah		
Jumlah Lapangan Bulu Tangkis	: 1 Buah		
Jumlah Lapangan Tennis Meja	: 2 Buah		
Jumlah Lapangan Tennis Lapangan	: -		
Jumlah Atletik	: -		
Jumlah Kolam Renang	: -		
Jumlah Fitnes atau Sanggar Senam	: -		
Jumlah Area Bilyard Bola	: 3 Buah		

f. Sarana Kebudayaan	
Jumlah Sarana Krida	: 1 Buah
Jumlah Gedung Remaja	: -
Jumlah Gedung Kesenian	: -
Jumlah Gedung Bioskop	: -
Jumlah Diskotik atau Klub Malam	: -
Jumlah Gedung Sandiwara	: -
g. Sarana Pantis Sosial	
Jumlah Pantis Asuhan	: -
Jumlah Pantis Wreda	: -
Jumlah Pantis Laras	: -
Jumlah Pantis Pijat Tuna Netra	: 2 Buah
Jumlah Rumah Jompo	: -
h. Prasarana Perhubungan	
1) Jalan	
Lingkungan	: -
Ekonomi	: 1 Km
Protokol	: 1 Km
Kota	: 6 Km
Provinsi	: 7 Km
2) Jembatan	: 8 Km
3) Stasiun Kereta Api	: -
4) Terminal	: -
i. Sarana Komunikasi	
Jumlah Kantor Postel	: -
Jumlah Kantor Pusat Pembantu	: -
Jumlah Pemancar Radio	: -
Jumlah Orari	: -
Jumlah Kraf	: -
Jumlah Interkom	: -
Jumlah Wartel	: 18 Buah
Jumlah Pemilik Pesawat Telepon	: 2.004 Buah
Jumlah Pemilik Pesawat Televisi	: 5.834 Buah
Jumlah Pemilik Pesawat Radio	: 1.436 Buah

Jumlah Pemilik Pesawat TV Swasta	:	-
Jumlah Pemilik Antena Parabola	:	-
j. Alat Transportasi		
Jumlah Sepeda	:	1.867 Buah
Jumlah Dokar atau Delman	:	-
Jumlah Gerobak	:	21 Buah
Jumlah Kendaraan Roda Tiga	:	218 Buah
Jumlah Becak	:	215 Buah
Jumlah Sepeda Motor	:	6.216 Buah
Jumlah Mikrolet	:	-
Jumlah Taksi	:	-
Jumlah Bus Umum	:	-
Jumlah Mobil Dinas	:	-
Jumlah Mobil Pribadi	:	259 Buah
Jumlah <i>Truck Pick Up</i>	:	4 Buah
k. Sarana Pariwisata		
Jumlah Tempat Rekreasi atau Hiburan	:	-
Jumlah Hotel	:	-
Jumlah Motel	:	-
Jumlah Losmen	:	-
Jumlah Restoran	:	-
Jumlah Museum Sejarah	:	-
l. Sarana Prasarana Perairan		
Jumlah Cek DAM	:	1 Buah
Jumlah Saluran Irigasi	:	3.105 Buah
Jumlah Gorong-gorong	:	1 Buah
Jumlah Pompa Air	:	-
Jumlah Pembagi Air	:	1 Buah
m. Penyebaran Industri		
Besar	:	-
Sedang	:	9 Buah
Kecil	:	12 Buah
Rumah Tangga	:	30 Buah

#### 4. Kelembagaan Masyarakat

- a. Pembinaan RT/RW :
- |                       |   |     |
|-----------------------|---|-----|
| 1) Jumlah RT          | : | 50  |
| 2) Jumlah Pengurus RT | : | 550 |
| 3) Jumlah RW          | : | 9   |
| 4) Jumlah Pengurus RW | : | 9   |
- b. Kelembagaan Masyarakat
- |                                       |   |          |
|---------------------------------------|---|----------|
| 1) Jumlah Anggota LKMK                | : | 11 Orang |
| 2) Jumlah Kader Pembangunan Kelurahan | : | 9 Orang  |
| 3) PKK                                |   |          |
| Jumlah Tim Penggerak PKK              | : | 1 Tim    |
| Jumlah Kader PKK                      | : | 27 Orang |
- c. Lembaga Keagamaan
- |                |             |          |
|----------------|-------------|----------|
| Majelis Ta'lim | 18 Kelompok | 91 Orang |
| Majelis Gereja | 5 Kelompok  | 37 Orang |
| Majelis Budha  | -           | -        |
| Majelis Hindu  | -           | -        |
- d. Lembaga Pemuda Keagamaan
- |                |            |           |
|----------------|------------|-----------|
| Remaja Masjid  | 6 Kelompok | 151 Orang |
| Remaja Kristen | 5 Kelompok | 29 Orang  |
| Remaja Katolik | -          | -         |
| Remaja Budha   | -          | -         |
| Remaja Hindu   | -          | -         |

#### 4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Rangkah

##### 1. Data Geografis

Puskesmas Rangkah terletak di Kecamatan Tambaksari, dengan 3 kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, yaitu Kelurahan Rangkah, Kelurahan Ploso dan Kelurahan Tambaksari

##### a. Batas wilayah kerja Puskesmas Rangkah:

- |                  |   |                      |                    |
|------------------|---|----------------------|--------------------|
| 1) Sebelah Utara | : | Kelurahan Gading,    | Kelurahan Kapasan. |
| 2) Sebelah Timur | : | Kelurahan Kalijudan. |                    |

- 3) Sebelah Selatan : Kelurahan Pacarkeling, Kelurahan Pacarkembang.
  - 4) Sebelah Barat : Kelurahan Ketabang.
- b. Luas wilayah kerja Puskesmas Rangkah: 2,82 m2.
- c. Kondisi wilayah kerja Puskesmas Rangkah:
- 1) Dapat dilalui kendaraan roda 2 dan roda 4
  - 2) Berada di wilayah dataran rendah



**Gambar 4.1** Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah

**Tabel 4.2** Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah

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

**Sumber:** Data Kecamatan Tambaksari, 2016

## 2. Data Demografi

### a. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin

Data jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Rangkah adalah:

**Tabel 4.3** Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Tambaksari

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

Sumber: Data Kecamatan Tambaksari, 2016

b. Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan

Data jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah adalah:

**Tabel 4.4** Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Kelurahan			Total
		Rangkah	Ploso	Tambaksari	
1.	SD	5.533	6.940	4950	12.473
2.	SLTP	4.510	5.183	3115	12.808
3.	SLTA	3.783	8.719	5.443	17.945
4.	Akademi	203	460	201	864
5.	S1	983	283	1.114	2.380
6.	S2	-	110	-	110
7.	S3	-	-	-	-

Sumber: Data Kecamatan Tambaksari, 2016

c. Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian

Data jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian di wilayah kerja Puskesmas Rangkah adalah:

**Tabel 4.5** Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian

No	Jenis Pekerjaan	Kelurahan			Total
		Rangkah	Ploso	Tambaksari	
1.	PNS	432	641	430	1.503
2.	TNI/ POLRI	64	109	61	234
3.	Wiraswasta	2.608	1.505	460	4.573
4.	Pensiunan	225	215	196	636
5.	Petani	-	14	79	93
6.	Buruh	-	87	92	179
7.	Nelayan	-	2	321	323
8.	Pembantu	-	32	479	511
9.	Swasta	4510	8.283	5064	17.857
10.	Ibu rumah Tangga	4.027	6.407	391	10.825
11.	Guru/Dosen	-	333	-	333
12.	Pejabat Negara	1	1	-	2
13.	Pelajar/Mahasiswa	3.585	5.892	3.327	12.804

14. Dokter	-	61	-	61
15. Tenaga medis lain	-	31	-	31
16. Pedagang	138	122	365	625
17. Belum Bekerja	3.524	12.838	4.005	20.367
18. Lain-lain	-	1310	11.382	12.692
<b>Total</b>	<b>19.114</b>	<b>37.883</b>	<b>26.652</b>	

**Sumber:** Data Kecamatan Tambaksari, 2016

### 3. Gambaran Umum 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.

#### b. Jejaring Puskesmas Rangkah:

##### 1) Puskesmas Pembantu:

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

#### c. Puskesmas Keliling (Pusling):

- 1) Pusling Ambengan
- 2) Pusling Ploso

#### d. Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel)

- 1) Poskeskel Rangkah
- 2) Poskeskel Ploso
- 3) Poskeskel Tambaksari



- b. Misi Puskesmas Rangkah:
  - 1) Sebagai pusat informasi kesehatan,
  - 2) Menggerakkan masyarakat mandiri, berperilaku hidup bersih dan sehat
  - 3) Menjalin kemitraan dengan lintas sektor.
- c. Tujuan Puskesmas Rangkah:

Meningkatkan kemandirian dan perilaku untuk hidup sehat agar terwujud kesehatan masyarakat yang optimal.

  - 1) Tata Nilai Puskesmas Rangkah: Ramah, Profesional dan Kerjasama.
  - 2) Motto Puskesmas Rangkah “Kesehatan Anda adalah Impian Kami”.

#### 5. Program Pembangunan Kesehatan

Program pembangunan kesehatan yang terdapat di Puskesmas Rangkah Kota Surabaya disusun berdasarkan penilaian kinerja puskesmas (PKP) tahun 2012. Berdasarkan penilaian kinerja puskesmas (PKP) tahun 2012, program pembangunan kesehatan di Puskesmas meliputi:

- a. Program pokok / wajib, meliputi:
  - 1) Promosi kesehatan, yang meliputi:
    - a) Pengembangan Desa Siaga,
    - b) Pemberdayaan Masyarakat, antara lain:
      - (1) Memotivasi tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan.
      - (2) Membentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat yang bertujuan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi perorangan, keluarga/kelompok dan masyarakat sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan.
      - (3) Penggerakan kelompok masyarakat dalam pemanfaatan posyandu.

- c) Penyuluhan Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat meliputi berbagai program KIA, KB, P2M, gizi, napza, HIV-AIDS, IMS, kesehatan gigi dan mulut, dan lain-lain.
- 2) Kesehatan lingkungan, meliputi:
- a) Pengawasan dan Pengendalian Kualitas Air, bertujuan untuk meningkatkan kualitas air bersih sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
  - b) Pengawasan dan pengendalian tempat – tempat umum (TTU), bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menimbulkan resiko gangguan/bahaya terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.
  - c) Pengawasan dan pengendalian penyehatan lingkungan pemukiman, bertujuan untuk mencapai peningkatan kesehatan perumahan dan terpenuhinya syarat kesehatan bagi rumah yang akan dan sedang dibangun oleh masyarakat.
  - d) Pembinaan pengelolaan TPM dan penjamah makanan, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan penyehatan makanan, diperolehnya kualitas makanan yang sehat, aman, dan higienis.
  - e) Pembinaan kesehatan lingkungan institusi, bertujuan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan di lingkungan institusi, meliputi institusi pendidikan, institusi kesehatan, dan tempat kerja.
- 3) Perbaikan gizi, meliputi:
- a) Memantau status gizi balita melalui kegiatan posyandu balita.
  - b) Memantau pemberian PMT pada balita.
  - c) Membantu pemberian MP-ASI.
  - d) Memantau dan meningkatkan kegiatan KADARZI.

- e) Memantau pemakaian garam beryodium di wilayah keluarga dan anak sekolah dan melakukan kegiatan palpasi.
  - f) Memantau pemberian suplemen gizi pada balita gizi buruk, wanita, KEK, serta bumil dan busui
  - g) Pelacakan balita gizi buruk.
  - h) Pemantauan pola konsumsi keluarga melalui kegiatan intervensi gizi.
  - i) Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi.
  - j) Pelayanan pemberian tablet tambah darah (Fe tablet).
  - k) Pelayanan pemberian makanan tambahan pemulihan.
- 4) Kesehatan ibu dan anak (KIA) termasuk keluarga berencana (KB), meliputi:
- a) Kesehatan Ibu, yaitu:
    - (1) Pemeriksaan kehamilan (minimal 4 kali),
    - (2) Pemeriksaan laboratorium untuk bumil yang baru pertama kali periksa. Periksa Hb, Albumin, Reduksi, Golongan Darah bila perlu *Plano Test*
    - (3) Pemberian imunisasi TT
    - (4) Pemberian tablet besi
    - (5) Pemeriksaan gigi untuk Bumil yang baru pertama kali periksa.
  - b) Kesehatan Anak, yaitu:
    - (1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, LIKA (Lingkar Kepala, dan Lida (Lingkar Dada).
    - (2) Imunisasi, meliputi: BCG, DPT Combo, Hepatitis B, Campak, dan Polio.
    - (3) Pembinaan TK, meliputi pemeriksaan kesehatan umum.
    - (4) Pembinaan Posyandu, meliputi penyuluhan dan imunisasi.
  - c) Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, meliputi:
    - (1) Pendidikan kesehatan
    - (2) Penyuluhan kesehatan

- (3) Penjaringan kesehatan
- (4) Pemeriksaan kesehatan berkala 6 bulan sekali
- (5) Imunisasi
- (6) Rujukan ke Puskesmas
- d) Keluarga Berencana, meliputi:
  - (1) Pemasangan IUD
  - (2) Pemasangan Implant
  - (3) Pemberian Suntik KB
  - (4) Pemberian Pil KB Kombinasi
  - (5) Pencabutan IUD
  - (6) Pencabutan Implant
  - (7) Penanganan akseptor KB aktif dengan efek samping / komplikasi / kegagalan
  - (8) Pelayanan IVA
- 5) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, meliputi:
  - a) Imunisasi

**Tabel 4.6** Jenis, Manfaat, Waktu Pemberian dan Sasaran Pemberian Imunisasi

NO	VAKSIN	MANFAAT	WAKTU	SELANG WAKTU	SASARAN
1.	BCG	Mencegah TB Paru	1 kali	-	0-11 bln
2.	DPT	Mencegah Penyakit Dipteri, Pertusis, Tetanus	3 kali	4 mgg	2-11 bln
3.	Polio	Mencegah Penyakit Polio	3 kali (Polio 1, 2, 3)	4 mgg	2-11 bln
4.	Campak	Mencegah Penyakit Campak	1 kali	-	9-11 bln
5.	Hepatitis B 1, 2, 3	Mencegah Penyakit Hepatitis	3 kali (HB 1,2, 3)	-	0-11 bln
6.	DT	Mencegah Penyakit Dipteri, Tetanus	2 kali	4 mgg	Murid SD Kelas 1
7.	TT	Mencegah Penyakit Tetanus	2 kali	4 mgg	Murid SD Kelas 1, 2, 3

- b) Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2 DBD) meliputi:
  - (1) Penemuan *suspect* DBD di Puskesmas
  - (2) Penyelidikan epidemiologi, meliputi *fogginh focus*, abatisasi selektif, pemeriksaan jentik berkala (PJB) di rumah dan sekolah
- c) Pencegahan dan Pemberantasan Diare (P2 Diare),
- d) Pencegahan dan Pemberantasan Kusta (P2 Kusta), meliputi:
  - (1) Pencatatan penderita, meliputi:
    - (a) *Active Case Finding* dengan *School Survey*: di sekolah-sekolah,
    - (b) *Active Case Finding* dengan *Contact Survey*: keluarga penderita
    - (c) *Passive Case Finding* dengan pemeriksaan penderita yang dicurigai yang datang di puskesmas
  - (2) Pengobatan penderita sesuai tipe,
    - (a) Tipe PB: 6 Dosis, 6-9 bln, Obat: Rifampisin, DDS.
    - (b) Tipe MB: 12 Dosis, 12-18 bln, Obat: Rifampisin, Lamprene, DDS
- e) Pencegahan Dan Pemberantasan TB (P2 TB),
  - (1) Pencarian penderita: Penderita dengan keluhan batuk lebih dari 3 minggu diperiksa dahak SPS.
  - (2) Pengobatan Gratis Bagi Penderita TB Paru.
  - (3) Pengobatan TB: Program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse* atau Pengobatan Jangka Pendek).
- 6) Pengobatan, meliputi:
  - a) Pemeriksaan umum,
  - b) Pemeriksaan gigi,
  - c) Pemeriksaan KIA/KB,
  - d) Konsultasi Psikologi,
  - e) Konsultasi Gizi,

- b. Program pengembangan / inovatif, meliputi:
- 1) Upaya kesehatan usia lanjut, meliputi posyandu lansia.
  - 2) Upaya kesehatan mata / pencegahan kebutaan, meliputi penemuan kasus penyakit mata dan pelayanan rujukan mata.
  - 3) Upaya kesehatan telinga / pencegahan gangguan pendengaran, meliputi penemuan kasus sulit dan rujukan, serta penemuan kasus penyakit telinga.
  - 4) Upaya kesehatan jiwa, meliputi deteksi dini dan penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan RS/Spesialis.
  - 5) Upaya kesehatan pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi, meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut, demo sikat gigi masal untuk anak SD/MI, serta penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
  - 6) Perawatan kesehatan masyarakat, meliputi kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga rawan, termasuk home care atau kunjungan rumah.
  - 7) Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS, meliputi pengkajian PHBS di institusi pendidikan, sarana kesehatan, tatanan tempat-tempat umum, tatanan tempat kerja, dan tatanan pondok pesantren yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Wetan.
  - 8) Pengembangan UKBM, meliputi pembinaan poskeskel.
- c. Program kegiatan manajemen puskesmas, meliputi:
- 1) Manajemen operasional puskesmas,
  - 2) Manajemen alat dan obat,
  - 3) Manajemen keuangan di puskesmas,
  - 4) Manajemen ketenagaan,
  - 5) Manajemen pembiayaan (laporan pelayanan kesehatan program jamkesmas), dan
  - 6) Manajemen pengolahan barang / aset.

## 6. Sasaran Pembangunan Kesehatan

Program pembangunan kesehatan menggunakan pendekatan “*Continuum of Care*” dan “*Life cycle*”, dimana program tersebut

berkesinambungan dan meliputi seluruh tahapan siklus hidup manusia.

Sasaran dari pembangunan kesehatan ini meliputi:

- a. Individu / kelompok masyarakat, meliputi:
  - 1) Pasangan usia subur dan wanita usia subur,
  - 2) Ibu hamil dan ibu menyusui,
  - 3) Bayi dan balita,
  - 4) Anak sekolah dan remaja,
  - 5) Dewasa, dan
  - 6) Lanjut usia (Lansia).
- b. Lingkungan, meliputi:
  - 1) Pangan,
  - 2) Air (air bersih, sanitasi),
  - 3) Perumahan dan lingkungan sehat,
  - 4) Akses (pendidikan dan kesehatan).
- c. Pemegang kebijakan dan regulasi berwawasan kesehatan, meliputi:
  - 1) Kecamatan,
  - 2) Kelurahan,
  - 3) Pengurus RW,
  - 4) Pengurus RT,
  - 5) Tokoh masyarakat, serta
  - 6) Kader kesehatan.

## 7. Mortalitas

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu, yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun karena sebab lain. Data kematian yang terjadi di Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah:

### a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Angka kematian bayi (AKB) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian bayi yaitu faktor

endogen dan faktor eksogen.

Kematian bayi endogen atau kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, pada umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Kematian bayi karena faktor eksogen atau kematian post neonatal merupakan kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan. Tahun 2016 kasus kematian bayi di Puskesmas Rangkah ada 2 kasus, yaitu:

- 1) Satu bayi dari Kelurahan Ploso, dimana penyebab kematian adalah paru-paru si bayi belum terbentuk.
- 2) Satu bayi dari kelurahan Tambaksari, dimana penyebab kematian adalah Tetralogi Fallot (kelainan jantung).

b. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

Angka kematian anak balita merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, tidak ada kasus kematian anak balita di Puskesmas Rangkah.

c. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu menggambarkan jumlah ibu atau wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu digunakan untuk menggambarkan status gizi ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, ibu waktu melahirkan dan masa nifas.

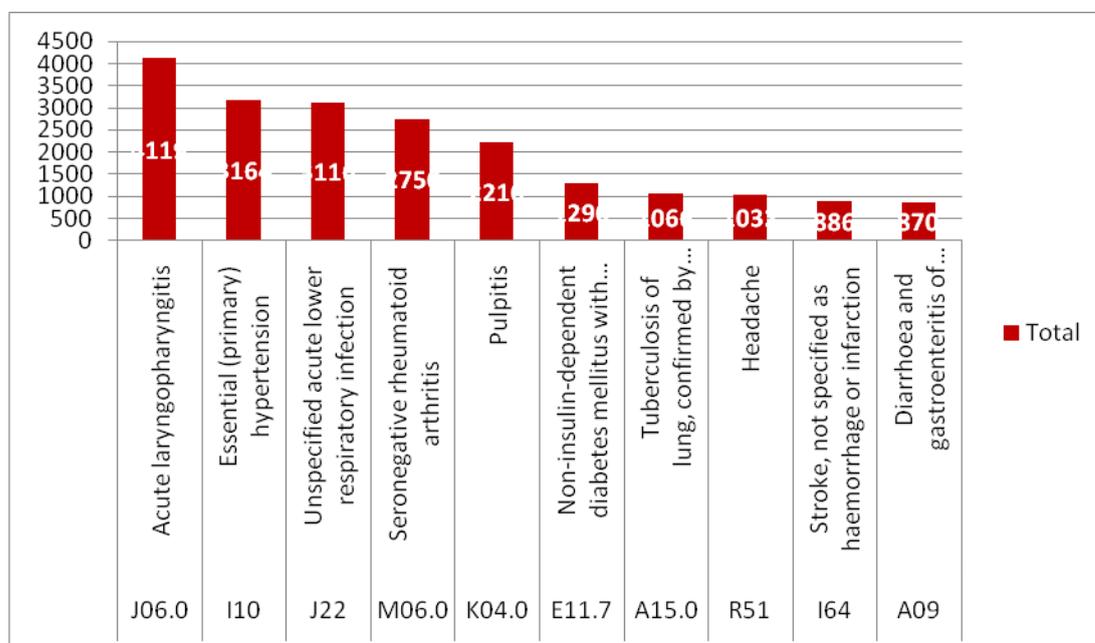
Pada tahun 2016, ada 2 kasus kematian ibu di Puskesmas Rangkah. Kasus tersebut berasal dari Kelurahan Tambaksari.

Penyebab kematian adalah pendarahan dan *pre-eklamsi*.

#### 8. Morbiditas

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

- 1) *Acute Laryngopharyngitis* atau Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA).
- 2) *Essential (Primary) Hypertension*, atau sakit hipertensi / darah tinggi.
- 3) *Unspecified acute lower rheumatoid arthritis* atau Osteoarthritis.
- 4) *Seronegative rheumatoid arthritis* atau Rheumatoid arthritis.
- 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 *Cephalgia*.
- 9) *Stroke* atau stroke.
- 10) *Diarrhea* atau diare.



**Gambar 4.3** Sepuluh (10) Penyakit Terbanyak yang Ditangani di Puskesmas Rangkah

## 9. Status Gizi

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator – indikator antara lain Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Status gizi balita, Anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Data status gizi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah:

### a. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Status gizi sangat erat kaitannya dengan kesehatan individu, dan status kesehatan janin ditentukan oleh kesehatan ibu waktu hamil, sehingga akan berpengaruh pada berat badan bayi waktu lahir. Berat badan bayi akan berpengaruh pada status gizi bayi. Salah satu cara pengukuran status gizi yang umum digunakan melalui penimbangan berat badan dan kemudian dibandingkan dengan umur maupun dibandingkan dengan tinggi badan di sarana kesehatan yang ada.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab terbanyak terjadi BBLR adalah kelahiran premature. Jumlah bayi BBLR di wilayah Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah 42 bayi.

### b. Status gizi balita,

Salah satu indikator kesehatan pada anak usia dibawah lima tahun (balita) dapat dilihat dari status gizi. Status gizi balita bisa diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Pemantauan status gizi bisa dilihat dari 3 indikator antropometri yaitu: Berat Badan menurut umur(BB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

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

### c. Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Penilaian status gizi ibu hamil menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) dengan standar 23,5 cm. Apabila ibu hamil LILA nya

kurang dari 23,5 cm maka dikategorikan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK). Jumlah Ibu Hamil KEK di wilayah Puskesmas Rangkah pada tahun 2016 adalah 56 Ibu Hamil.

d. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

GAKY adalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium. Di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan dari 4 masalah kesehatan yang ada, akibat dari GAKY ini dapat terlihat:

- 1) Keterbelakangan mental yang permanen,
- 2) Gondok
- 3) Kegagalan reproduksi
- 4) Meningkatnya kematian anak
- 5) Penurunan IQ poin lebih rendah dibanding yang cukup yodium

Tidak terdapat GAKY di wilayah Puskesmas Rangkah pada tahun 2016.

10. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rangkah

a. Jam pelayanan di Puskesmas Rangkah adalah:

1) Puskesmas Induk

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

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

b. 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:
    - (1) Pelayanan Promosi Kesehatan,
    - (2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan,
    - (3) Pelayanan KIA dan KB,
    - (4) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P),
    - (5) Pelayanan Gizi,
    - (6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
  - b) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan, terdiri dari:
    - (1) Pelayanan Anak Usia Sekolah dan Remaja,
    - (2) Pelayanan Kesehatan Lansia,
    - (3) Pelayanan Kesehatan Jiwa,
    - (4) Pelayanan Kesehatan Paliatif,
    - (5) Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)

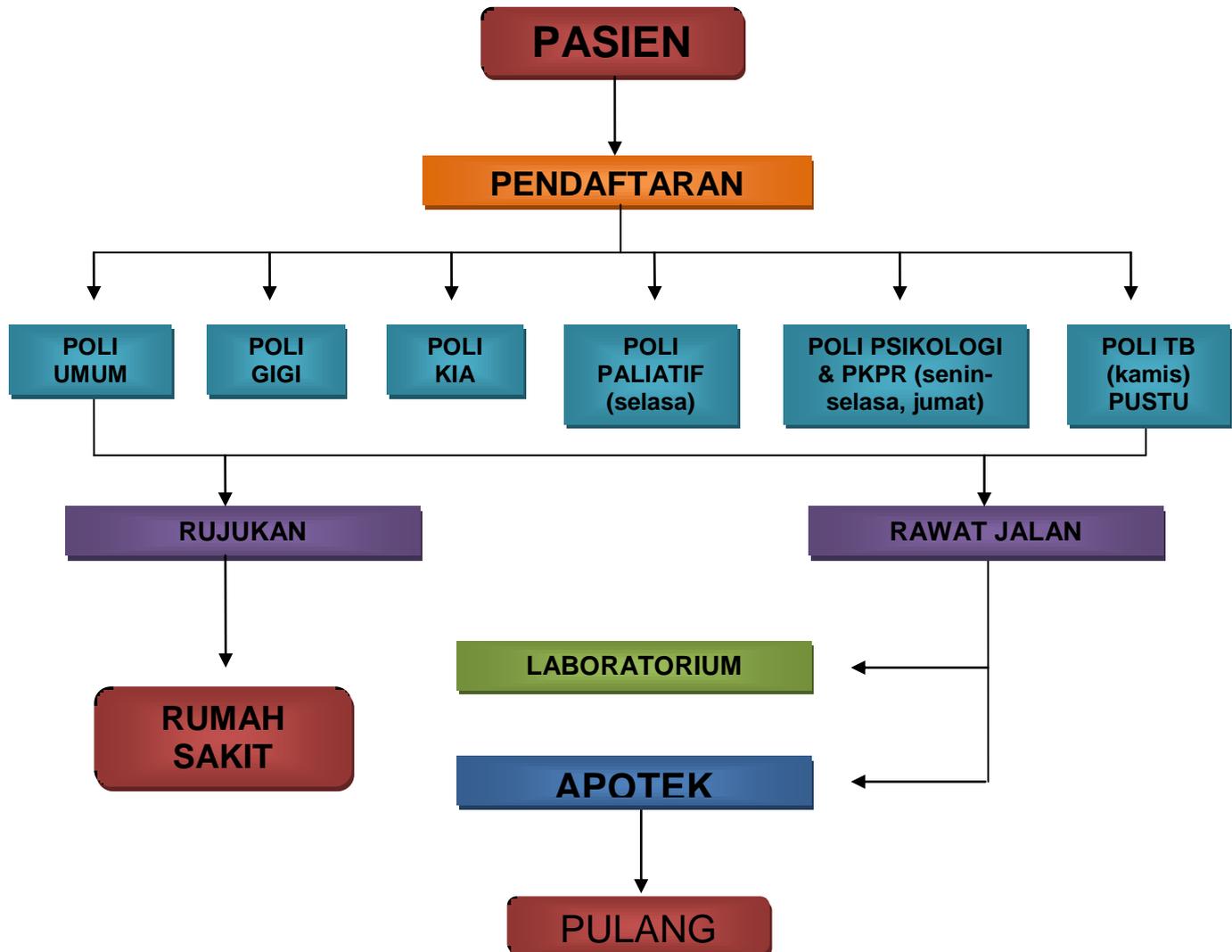
#### 11. Akses Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rangkah

##### a. Jadwal Pelayanan

- 1) Jadwal Pelayanan Pagi:
  - a) Senin - Kamis: 07.30 – 14.30 WIB
  - b) Jumat : 07.30 – 11.30 WIB
  - c) Sabtu : 07.30 – 13.00 WIB
- 2) Jadwal Pelayanan Sore  
Senin – Jumat : 14.30 – 17.30 WIB

- b. Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan:
- 1) Pasien umum
    - a) Membawa kartu berobat.
    - b) Membayar tarif loket sesuai perda, yaitu:
      - Pagi : Rp. 5.000,-
      - Sore : Rp. 10.000,-
  - 2) Pasien BPJS PBI / ASKES / NON PBI
    - a) Membawa kartu berobat,
    - b) Membawa kartu BPJS asli,
    - c) Membawa *fotocopy* kartu BPJS, Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP).
  - 3) Pasien SKTM (Non Kuota)
    - a) Membawa kartu berobat,
    - b) Membawa SKTM asli,
    - c) Membawa *fotocopy* SKTM yang telah dilegalisir, Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP).
  - 4) Pasien Surabaya Gratis / Non Maskin
    - a) Membawa kartu berobat,
    - b) Membawa kartu identitas penduduk asli Surabaya (KTP/KK)
    - c) Membawa *fotocopy* Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP).
  - 5) Pasien Gratis, merupakan siswa sekolah yang membawa buku UKS dari sekolah ketika datang berobat di Puskesmas.

## c. Alur Pelayanan Puskesmas Rangkah



**Gambar 4.4** Alur Pelayanan Puskesmas Rangkah

## d. Retribusi Pelayanan Kesehatan

Retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas Rangkah berdasarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2010, yaitu:

**Tabel 4.7** Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Rangkah

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>	<b>TARIF</b>
<b>BP UMUM</b>		
1.	Pelayanan kesehatan dasar per pasien setiap kunjungan	Rp. 5.000,-
2.	Pelayanan kesehatan dasar per pasien setiap pelayanan sore di Puskesmas	Rp. 10.000,-
3.	Tindakan operasi ringan:	
a.	Ekstraksi Kuku	Rp. 25.000,-
b.	Ekstraksi Lipoma	Rp. 50.000,-
c.	Jahit telinga dawir	Rp. 25.000,-
4.	Perawatan luka ringan	Rp. 8.000,-
5.	Perawatan luka dengan jahitan luka	
a.	1 – 3 jahitan	Rp. 20.000,-
b.	> 4 jahitan	Rp. 30.000,-
6.	Konsultasi gizi, konsultasi kesehatan	Rp. 5.000,-
7.	Pemeriksaan kesehatan	Rp. 5.000,-
8.	Pemeriksaan kematian	Rp. 27.500,-
9.	Pemeriksaan seleksi kesehatan Calon Jemaah Haji tahap awal dan pelayanan Jemaah Haji	Rp. 25.000,-
<b>BP GIGI</b>		
1.	Konsultasi / pengobatan	Rp. 5.000,-
2.	Perawatan karies gigi	
a.	Tumpatan sementara	Rp. 15.000,-
b.	Tumpatan amalgam	Rp. 15.000,-
c.	Tumpatan komposit	Rp. 25.000,-
3.	Pembersihan karang gigi / scalling per regio	Rp. 11.000,-
4.	Pencabutan gigi permanen	Rp. 22.000,-
5.	Pencabutan gigi sulung	Rp. 7.500,-
6.	Pencabutan geraham bawah	Rp. 32.500,-
7.	Pencabutan geraham bawah (8) miring	Rp. 50.000,-
<b>KIA</b>		
1.	Pelayanan kesehatan dasar per pasien setiap kunjungan	Rp. 5.000,-
2.	Tindik	Rp. 5.000,-
<b>KB</b>		
1.	Pasang IUD	Rp. 25.000,-
2.	Cabut IUD	Rp. 5.000,-
3.	Pasang Implant (susuk KB)	Rp. 280.000,-
4.	Cabut Implant (susuk KB)	Rp. 20.000,-
<b>LABORATORIUM</b>		
1.	Pemeriksaan Darah	
a.	Hb	Rp. 4.000,-
b.	LED	Rp. 8.000,-
c.	Leukosit	Rp. 6.500,-
d.	Thrombosit	Rp. 7.500,-
e.	Golongan darah	Rp. 7.000,-
f.	Tetes tebal	Gratis

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF
2.	Pemeriksaan Urine	
	a. Reduksi (strips)	Rp. 5.000,-
	b. Reduksi (benedict)	Rp. 10.000,-
	c. Albumin	Rp. 7.500,-
	d. Urine sedimen	Rp. 4.000,-
	e. Urine lengkap	Rp. 12.500,-
	f. Plano test	Rp. 15.000,-
3.	Pemeriksaan Sputum BTA	Rp. 11.500,-
4.	Pemeriksaan Smear GO	Rp. 10.500,-
5.	Pemeriksaan Smear Vagina	Rp. 15.000,-
6.	Pemeriksaan Widal	Rp. 15.000,-
7.	Pemeriksaan Tinja Lengkap	
	a. Amoeba	Rp. 8.500,-
	b. Telur cacing	Rp. 8.500,-

## 12. 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

**Tabel 4.8** Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Rangkah Tahun 2016

NO	JENIS KEGIATAN	HASIL CAPAIAN
<b>PROGRAM POKOK / WAJIB</b>		
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%
<b>PROGRAM PENGEMBANGAN</b>		
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
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 %

NO	JENIS KEGIATAN	HASIL CAPAIAN
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 %
<b>PROGRAM KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS</b>		
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

**Tabel 4.9** 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
13	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	96.6
14	Cakupan peserta KB aktif	≥ 70	70.8
15	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit	100	100
16	Cakupan desa siaga aktif	80	100

### 13. Sarana Kesehatan Puskesmas Rangkah

#### a. Sarana Kesehatan Puskesmas Rangkah

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

##### 1) Sarana Pelayanan

- a) Puskesmas Induk : 1
- b) Puskesmas pembantu : 1
- c) Puskesmas Keliling : 2

##### 2) Sarana Transportasi

- a) *Ambulance* : 1
- b) Sepeda motor : 3

#### b. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

UKBM merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Pembentukan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) bertujuan untuk membantu masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. UKBM dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh dan untuk bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Diharapkan UKBM dapat berkembang kearah bentuk yang ideal, yakni bentuk yang lestari dan mandiri, ditopang oleh kemampuan pengorganisasian, serta pendanaan oleh masyarakat.

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

- 1) Posyandu Balita : 56 Posyandu
- 2) Posyandu Lansia : 3 Posyandu
- 3) Poskeskel : 3 Poskeskel

### 14. Tenaga Kesehatan Puskesmas Rangkah

Pembangunan Kesehatan yang berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas dibutuhkan juga sumber daya manusia yang berkualitas pula. Tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Rangkah pada tahun 2016

adalah:

**Tabel 4.10** Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Rangkah Tahun 2016

No	Jabatan	PNS	Honorer Daerah	PTT	Kontrak	Total
1.	Dokter Umum	2	-	-	1	3
2.	Dokter Gigi	-	-	-	2	2
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat (S2)	1	-	-	-	1
4.	Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1)	-	-	-	1	1
5.	Apoteker	-	-	-	1	1
6.	Psikolog	-	-	-	1	1
7.	Informasi Tehnologi	-	-	-	1	1
8.	Bidan	1	-	-	2	3
9.	Perawat	2	-	-	3	5
10.	Tata Usaha	1	-	-	-	1
11.	Perawat Gigi	0	-	-	-	0
12.	Petugas Laboratorium	1	-	-	-	1
13.	Pelkes. Gizi	-	-	-	1	1
14.	Sanitarian	1	-	-	-	1
15.	Pembantu Obat	-	-	-	1	1
16.	Petugas Loker	1	-	-	-	1
17.	Supir	-	-	-	1	1
18.	Cleaning Servis	-	-	-	2	2
19.	Asisten Apoteker	-	-	-	1	1
20.	Penjaga Malam	-	-	-	1	1
21.	Rekam Medik (D3)	-	-	-	1	1
22.	Bidan Kelurahan	-	-	1	2	3
23.	Linmas	-	-	-	1	1
24.	Pembantu Paramedis	-	-	-	2	2
<b>JUMLAH</b>		<b>10</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>35</b>

#### 15. Anggaran Kesehatan Puskesmas Rangkah

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah maupun dari sumber pembiayaan lainnya. Alokasi pembiayaan anggaran kesehatan Puskesmas Rangkah tahun 2016 adalah:

**Tabel 4.11** Alokasi Anggaran Kesehatan Puskesmas Rangkah Tahun 2016

NO	SUMBER PEMBIAYAAN	JUMLAH
1	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)	Rp. 866.221.651,-
2	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Rp. 2.911.147.444,-
3	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Rp. 272.855.940,-

### 4.1.3 Gambaran Umum RW VI Kelurahan Rangkah

Tempat pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan Kelompok IX Kelurahan Rangkah RW VI memiliki 7 RT (Rukun Tetangga).

#### 1. Geografis

- a. Luas Wilayah : 4 Ha
- b. Batas Wilayah
  - Batas Wilayah Sebelah Utara : Jalan Kenjeran
  - Batas Wilayah Sebelah Timur : RW 05
  - Batas Wilayah Sebelah Selatan : RW 09
  - Batas Wilayah Sebelah Barat : RW 07

#### 2. Demografi

- a. Jumlah KK : 447
- b. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

**Tabel 4.12** Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin di RW VI Kelurahan Rangkah

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	
Perempuan	
<b>Jumlah</b>	1296

- c. Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur

**Tabel 4.13** Jumlah Penduduk berdasarkan Umur di RW VI Kelurahan Rangkah

Umur (Tahun)	Jumlah
0-5	34
6 - 11	112
12 - 17	138
18 - 40	465
41 - 65	440
> 65	107
<b>Jumlah</b>	1296

- d. Jumlah Penduduk menurut Jenis Pekerjaan

**Tabel 4.14** Jumlah Penduduk berdasarkan pekerjaan di RW VI Kelurahan Rangkah

Pekerjaan	Jumlah
Pedagang	26
Buruh/Tani	5
PNS	27
TNI/POLRI	1
Pensiunan	10

Swasta	355
Wiraswasta	41
IRT	261
Lainnya	570
<b>Jumlah</b>	<b>1296</b>

### 3. Kelembagaan Masyarakat

#### a. Jumlah Kader

Kader Posyandu I : 5 Orang

Kader Posyandu II : 5 Orang

Kader Bumantik : 7 Orang

Kader Keluarga Berencana : 1 Orang

Kader Posbindu : 1 Orang

b. Karang Taruna : 1 Kelompok

c. Remaja Masjid : 1 Kelompok

d. Majelis Jamiyah Yasin Tahlil : 1 Kelompok

e. Majelis Muslimat : 1 Kelompok

#### 4. Sarana dan Prasarana :

a. Balai Rukun Warga : 1 Unit

b. Balai Rukun Tetangga : -

c. LKMK I : -

d. Pos Kamling : 2 Unit

e. Sekolah Dasar atau MI : 1 Unit

f. Taman Kanak –Kanak : 3 Unit

g. PAUD : 1 Unit

h. Posyandu : 2 Unit

i. Masjid : 1 Unit

j. Musholla : 1 Unit

k. TPQ : 4 Unit

l. Sub PPKBK : -

## 4.2 Identifikasi Masalah

Wilayah kerja Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RW VI berfokus pada RT II, III, IV, V, VI dan VII. Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Rangkah dan dengan wawancara mendalam dengan kader, ketua RT dan ketua RW serta observasi lapangan.

Data sekunder yang diperoleh dari puskesmas berupa gambaran umum masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rangkah meliputi kondisi geografis, demografi, jumlah petugas kesehatan, sarana kesehatan, jumlah peran serta masyarakat serta data morbiditas di wilayah kerja Puskesmas Rangkah. 10 penyakit terbanyak tahun 2017 tersebut serta jumlah penderita adalah sebagai berikut:

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. <i>Acute laryngopharyngitis</i>                      | : 2769 orang |
| 2. <i>General medical examination</i>                   | : 2437 orang |
| 3. <i>Unspecified acute lower respiratory infection</i> | : 1062 orang |
| 4. <i>Pulpitis</i>                                      | : 931 orang  |
| 5. <i>Seronegative rheumatoid arthritis</i>             | : 651 orang  |
| 6. <i>Headache</i>                                      | : 629 orang  |
| 7. <i>Antenatal screening, unspecified</i>              | : 552 orang  |
| 8. <i>Chronic periodontitis</i>                         | : 437 orang  |
| 9. <i>Major anomalies of jaw size</i>                   | : 421 orang  |
| 10. <i>Essential (primary) hypertension</i>             | : 403 orang  |

Data tersebut mencakup seluruh wilayah Puskesmas Rangkah dimana tidak hanya Kelurahan Rangkah namun juga Kelurahan Ploso dan Tambaksari sehingga data tersebut tidak secara spesifik dapat menggambarkan angka kesakitan di Wilayah Kelurahan Rangkah.

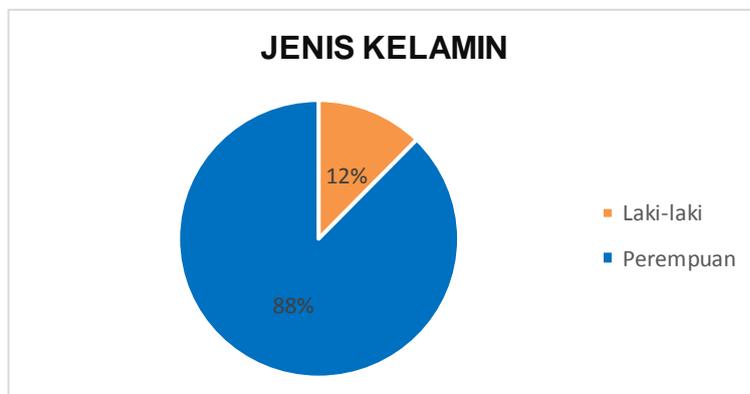
Observasi lapangan dilaksanakan pada hari Rabu-Jumat, 17-19 Januari 2018. Observasi dilaksanakan untuk mengidentifikasi permasalahan di RW VI khususnya di Wilayah RT II, III, IV, V, VI dan VII. Hal ini perlu dilakukan supaya identifikasi masalah dapat sesuai dengan kondisi di masyarakat dikarenakan data dari Puskesmas tidak secara spesifik membahas masalah kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah. Selain itu, tidak seluruh permasalahan yang didapatkan dalam data sekunder dilakukan observasi dikarenakan keterbatasan waktu serta tidak seluruh permasalahan dapat dikonfirmasi melalui observasi.

Wawancara dilakukan selama 2 (dua) hari yaitu Hari Rabu, 10 Januari 2018 Kamis, 11 Januari 2018. Wawancara ini dilakukan kepada Bapak Sigit (Ketua RW VI), Bapak Abdullah Mujib (Ketua RT II), Bapak Shufiyan (Ketua RT III), Bapak Erik Novianto (Ketua RT IV), Bapak Supardi (Ketua RT V), Bapak Mochamad Muttaqin (Ketua RT VI), Bapak M. Dodik Sugianto (Ketua RT VII), Ibu Bini (Kader Seruni I), Ibu Linda (Kader Seruni II) dan Ibu Eva (Sekretaris Desa).

#### 4.2.1 Karakteristik Responden

Dari perhitungan sampel yang didapatkan, sebanyak 211 KK ditetapkan sebagai responden. Dalam hal ini, penelitian yang diamati mengerucut mencari akar masalah tentang kejadian DBD dan diare sehingga kami melakukan observasi lingkungan di 211 rumah dan mengambil satu orang dari tiap rumah untuk dilakukan wawancara mengenai pola kebiasaan sehari-hari terkait kejadian demam berdarah dengue dan diare.

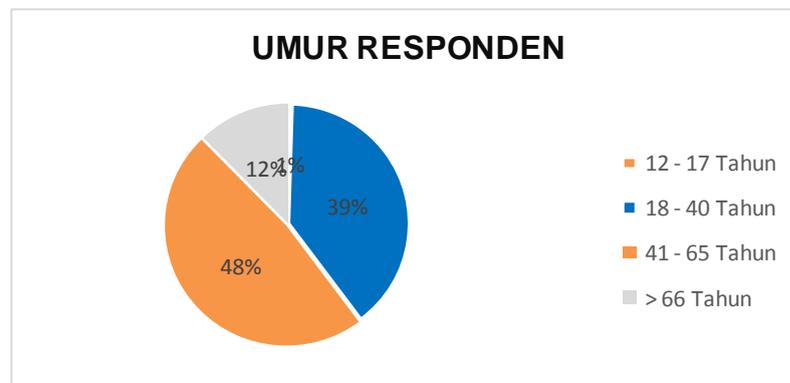
##### 1. Karakteristik Responden berdasar Jenis Kelamin



**Gambar 4.5** Diagram karakteristik responden berdasar jenis kelamin di Kelurahan Rangkah RW VI 2018

Berdasarkan gambar 4.5 Diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 185 orang (88%) dan 26 orang (12%) berjenis kelamin laki-laki.

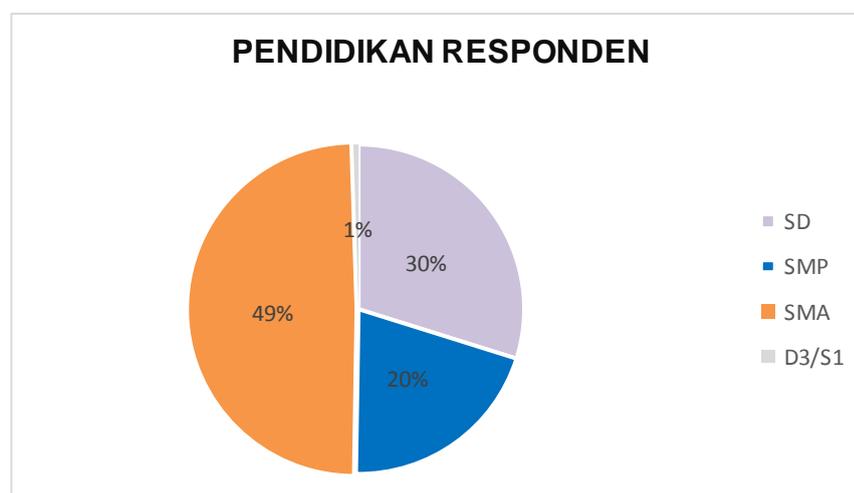
## 2. Karakteristik Responden berdasar Umur



**Gambar 4.6** Diagram karakteristik responden berdasar umur di Kelurahan Rangkah RW VI 2018

Berdasarkan gambar 4.6 diketahui bahwa umur responden sebagian besar adalah 41-65 Tahun, yaitu sebanyak 101 orang (48%), 18-40 Tahun sebanyak 83 orang (39%), >66 Tahun sebanyak 26 orang (12%), dan 12-17 Tahun sebanyak 1 orang (1%).

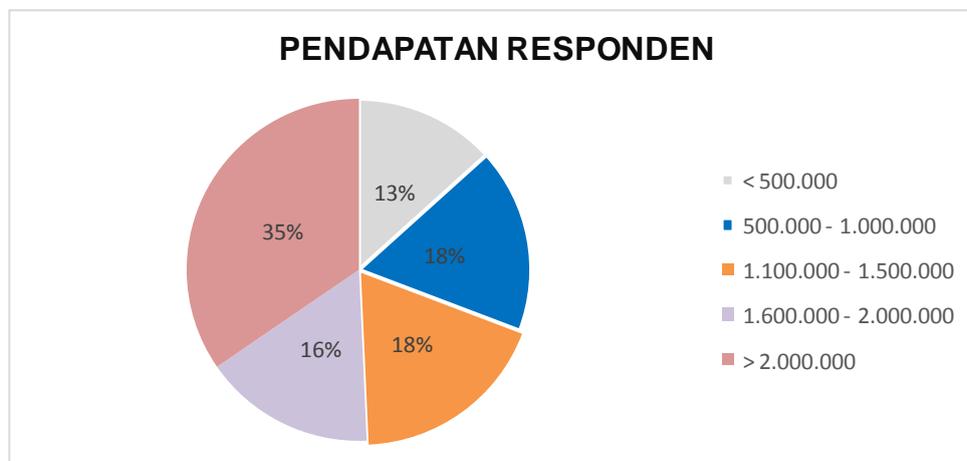
## 3. Karakteristik Responden berdasar Pendidikan



**Gambar 4.7** Diagram karakteristik responden berdasar pendidikan di Kelurahan Rangkah RW VI 2018

Berdasarkan diagram diatas, Diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 99 orang (48%), SD sebanyak 60 orang (29%), SMP sebanyak 41 orang (19%) dan D3/S1 7 orang (3%). Tidak sekolah sebanyak 4 orang (1.9%).

#### 4. Karakteristik Responden berdasar Pendapatan



**Gambar 4.8** Diagram karakteristik responden berdasar pendapatan di Kelurahan Rangkah RW VI 2018

Berdasarkan gambar 4.8 diketahui bahwa sebagian besar pendapatan responden adalah >2.000.000 sebanyak 73 orang (35%), 39 orang (18%) kisaran 1.100.000-1.500.000, 37 orang (18%) kisaran 500.000-1.000.000, 34 orang (16%) kisaran 1.600.000-2.000.000 dan 28 orang (13%) sebanyak <500.000.

#### 4.2.2 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit demam berdarah dengue masih ditemukan di RW VI. Pada penutup tahun 2017 dilaporkan empat orang terkena DBD, salah satunya adalah anak Bapak RW. Hal tersebut juga dibenarkan oleh narasumber wawancara mendalam.

*Masih ada kejadian DBD. Kemarin saja anak saya opname karena DB. Akhir tahun ini ditutup dengan kabar tak mengenakkan itu. Lalu Puskesmas memerintahkan untuk fogging dan berhubung jatah fogging hanya lingkup 100 meter dan seluruh warga minta mbak, ya jadi saya yang nambah biaya. Alhamdulillah untuk biaya, donator itu ada saja. (Bapak Sigit)*

*Iya di sini banyak mbak, DBDnya. Biasanya itu dapat dari sekolah (Ibu Enis)*

*Demam berdarah masih ada mbak, biasanya langsung di fogging kalau ada kasus demam berdarah. (Pak Abdullah)*

*Kalau ada demam berdarah biasanya defogging mbak. Tapi saya kurang sreg kalau fogging soalnya kan bahan kimia ya (Bapak Supardi)*

#### **4.2.3 Diare**

Dari wawancara dengan beberapa warga diketahui bahwa diare masih menjadi masalah di lingkup warga RW VI.

*Sering ada diare mbak, disini. Apalagi anak-anak kecil (Ibu Enis)*

*Disini kalau diare tidak diberi oralit mbak, tapi beli enterostop atau diapet (Ibu Riyati)*

*Saya ga pernah periksa mbak, palingan beli obat di warung. Nanti kalau ga mempan baru periksa. Biasanya juga periksa di klinik deket-deket sini aja (Ibu Minah)*

#### **4.2.4 Tuberculosis**

Wawancara yang diperoleh dari warga RW VI diketahui bahwa terdapat warga yang terkena tuberculosis

*Disini ada beberapa warga yang terkena TBC dan dikirim obat secara rutin dari Puskesmas (Ibu Bini)*

*Ada mbak, tentangga sebelah rumah itu batuk terus, badannya kurus tapi tidak mau jika disuruh berobat (Ibu Enis)*

*Kan gini mbak ya, tbc itu kan lama ya sembuhnya terus nular jadi orang-orang yang terkena tbc ini sering malu dan tidak ngaku (Bapak Nanang)*

#### **4.2.5 Diabetes**

Dari wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat warga yang menderita diabetes.

*Ada mbak yang kena diabetes, biasanya orang-orang tua (Ibu Linda)*

*Diabetes yang kalau luka ga sembuh-sembuh ya mbak, yang jadi malah jadi borok juga (Bapak Nujib)*

#### **4.2.6 Jantung**

Wawancara yang diperoleh dari warga RW VI diketahui bahwa terdapat warga yang terkena jantung.

*Orang-orang tua ada mbak, yang kena stroke (Ibu Linda)*

*Saya habis pasang alat pemacu jantung mbak di Rumah Sakit (Ibu Beho)*

*Orangtua saya juga stroke mbak (Ibu Nuri)*

#### **4.2.7 Balita Bawah Garis Merah**

Wawancara mendalam di RW VI menunjukkan bahwa terdapat satu balita BGM, dan beberapa balita dalam area kuning. Berikut adalah hasil wawancara tersebut:

*Disini ada mbak satu balita yang BGM. Namun orangtua yang balitanya menderita BGM tidak mengizinkan jika mendapat perawatan lebih lanjut. (Ibu Linda)*

*Ada balita yang di area kuning mbak (Ibu Bini)*

#### **4.2.8 Keberadaan Jentik**

Keberadaan jentik nyamuk saat observasi ditemukan pada 57,35% rumah yang diperiksa. Tempat penampungan air yang diperiksa di dalam rumah adalah bak mandi, gentong, penampung air dispenser, pot bunga dan tempat minum hewan peliharaan.

Keberadaan jentik pada rumah-rumah warga tersebut dapat menjadi salah satu penyebab masih adanya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di RW VI Kelurahan Rangkah karena wadah-wadah penyimpanan air di tong, bak mandi dan tempat cadangan air dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes aegypti*.



**Gambar 4.9** Kondisi Salah Satu Bak Mandi Warga di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Keberadaan jentik di rumah warga juga dibenarkan oleh para kader di RW VI dalam sebagai berikut:

*Disini Bumantiknya baru mbak, baru mulai. Pelatihannya juga belum, jadi belum pintar (Ibu Yuniarti)*

*Dulu sebenarnya ada bumantik, cuma sekarang sudah ada pergantian pengurus baru mbak dan yang lama sudah tidak ada. Jadi kami belajar lagi dari awal (ibu Enis)*

#### 4.2.9 Kebiasaan Menguras Bak Mandi

Observasi memperlihatkan bahwa masih banyak terdapat jentik di bak mandi, kemudian diketahui bahwa 54,5% masyarakat RW VI Rangkah menguras bak mandi secara rutin setiap minggu. Berdasarkan informasi yang diperoleh, masih ada masyarakat yang enggan menguras bak mandi secara rutin setiap minggu, mereka beralasan kalau tidak ada waktu, selain itu karena merasa bak mandi belum terlihat kotor sehingga tidak perlu dikuras.

**Tabel 4.15** Kebiasaan Menguras Bak Mandi Secara Rutin di Rumah Masyarakat RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

	Jumlah	Presentase (%)
<b>Ya</b>	115	54.5
<b>Tidak</b>	96	45.5
<b>Total</b>	211	100.0



**Gambar 4.10** Kondisi Salah Satu Bak Mandi Kotor Warga di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

#### 4.2.10 Tempat Pembuangan Sampah

Observasi menunjukkan bahwa tempat sampah yang ada namun tidak dan memenuhi syarat terdapat 55% rumah dengan tempat sampah tidak tertutup dan tidak kedap air, hal tersebut dikarenakan menurut mereka tutup sampah dianggap menyusahakan ketika hendak membuang sampah.

**Tabel 4.16** Kebiasaan Kepemilikan Tempat Sampah di Rumah Masyarakat RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

	Jumlah	Presentase(%)
<b>Ada, memenuhi syarat</b>	82	38.9
<b>Ada, tidak memenuhi syarat</b>	116	55.0
<b>Tidak ada</b>	13	6.2
<b>Total</b>	211	100.0

Wawancara mendalam juga menunjukkan permasalahan sampah di RW VI, sebagai berikut:

*Pakai tutup sampah ribet mbak kalau mau buang sampah tak bisa langsung (Ibu )*

*Sampah diangkut oleh petugas kebersihan tiga kali dalam seminggu (Bapak Shufian)*

#### 4.2.11 Selokan

Hasil observasi diketahui bahwa selokan di RW VI ada yang tertutup dan ada yang terbuka, beberapa selokan lancar namun beberapa selokan terdapat sampah-sampah yang menumpuk.



**Gambar 4.11** Kondisi Sebagian Selokan di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

#### 4.2.12 Kenakalan Remaja

Di setiap daerah pasti mempunyai masalah mengenai remaja, di RW VI kenakalan remaja masih cukup banyak ditemui, antara lain seperti mengkonsumsi obat terlarang atau narkoba dan minum minuman beralkohol. Ada pula anak yang putus sekolah. Telah dilakukan beberapa pencegahan perkembangan mental remaja yang buruk di RW VI dengan menggalakkan program karang taruna namun karang taruna kurang berjalan, hanya RT 3 yang memiliki karang taruna dan itupun tidak rutin agendanya. Ada komunitas remaja masjid yang lebih aktif dalam kegiatan namun anggotanya masih anak-anak SMP-SMA.

*Untuk karang taruna sendiri sebenarnya dulu ada, namun karena para anggotanya beranjak dewasa yang menikah akhirnya banyak yang pindah ataupun keluar dari karang taruna. Dulu mbak, 10 tahun lalu ada 11 anak mati karena narkoba, miras. Saya punya anak, saya ndak mau hal-hal seperti itu terjadi pada generasi berikutnya. Akhirnya saya turun tangan memimpin disini. Ya Alhamdulillah 'minum' sudah berkurang. Kebiasaan yang hilang itu mbak, di balai itu. Di balai RW itu dulu tempat main kartu, dan Alhamdulillah sekarang sudah bersih tidak ada lagi. Pelan-pelan semoga semua bisa diperbaiki. (Pak Sigit- Ketua RW)*

*Disini dulu ada beberapa anak remaja yang meninggal karena overdosis narkoba sama minuman keras mbak. Eman banget, padahal semuanya dari dari keluarga yang baik-baik dan berada. (Bu Bini – Kader Seruni I)*

Berdasarkan identifikasi masalah melalui data sekunder dari Puskesmas Rangkah, observasi lapangan dan wawancara mendalam didapatkan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di RW VI khususnya RT II, III, IV, V, VI dan VII yaitu mengerucut pada masalah-masalah kesehatan masyarakat sebagai berikut:

- |                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Demam Berdarah Dengue (DBD) | 7. Keberadaan jentik                  |
| 2. Diare                       | 8. Kebiasaan menguras bak kamar mandi |
| 3. Tuberkolosis                | 9. Tempat pembuangan sampah           |
| 4. Diabetes                    | 10. Selokan                           |
| 5. Jantung                     | 11. Kenakalan remaja;                 |
| 6. Balita BGM                  |                                       |

### 4.3 Prioritas Masalah

Prioritas masalah dilakukan setelah identifikasi masalah yang dilakukan di RW 6 Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari. Dalam penentuan prioritas masalah, banyak sekali metode yang digunakan. Dalam hal ini, kelompok kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness and Lverage*), dimana metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program yaitu ketua RW, ketua RT, dan kader di RW 06 ini. Metode ini melihat bagaimana kemampuan, kemudahan, kesiapan, dan pengaruh dari masing-masing masalah, kemudian menentukan skor pada setiap kriteria tersebut. Semakin besar skor maka akan semakin besar masalahnya sehingga akan semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

Penentuan prioritas masalah ini dilakukan bersama dengan semua ketua RT dan semua kader di RW VI pada Hari Sabtu, 13 Januari 2018. Pemberian skor pada masing-masing kriteria merupakan kesepakatan bersama. Berdasarkan penentuan prioritas masalah didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.17** Hasil Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di RW VI Kel. Rangkah Kec. Tambaksari Menggunakan Metode CARL

No	Masalah	C	A	R	L	C*A*R*L	Prioritas Masalah
1	Demam Berdarah Dengue (DBD)	4	4	5	4	<b>320</b>	<b>1</b>
2	Diare	3	4	4	4	<b>192</b>	<b>2</b>
3	Tuberkulosis	3	3	3	3	81	4
4	Diabetes Melitus	4	3	4	3	144	3
5	Jantung	1	1	1	1	1	5

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah dengan metode CARL yang melibatkan ketua RT dan kader dapat diketahui bahwa terdapat 2 (dua) prioritas masalah yang dapat diselesaikan oleh pelaksana program di RW VI yaitu demam berdarah dengue (DBD) dan diare.

### 4.4 Akar Penyebab Masalah

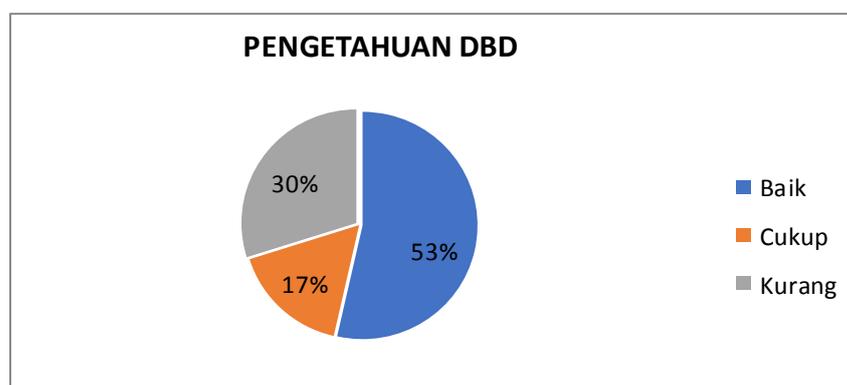
Hasil prioritas masalah yang telah dilakukan dengan metode CARL dengan melibatkan ketua RT dan kader di RW VI, kemudian dilakukan pencarian akar penyebab masalah untuk memudahkan dalam penyusunan rencana intervensi yang akan dilakukan. Untuk mencari akar penyebab

masalah, kelompok kami melakukan wawancara dengan masyarakat dan melakukan observasi terhadap lingkungan rumah masyarakat yang kemudian dituangkan ke dalam kuesioner. Penyebaran kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Diare, serta untuk mengetahui bagaimana sanitasi lingkungan rumah masyarakat di RW 06.

#### 4.4.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Hasil penyebaran kuesioner ke masyarakat didapatkan hasil sebagai berikut:

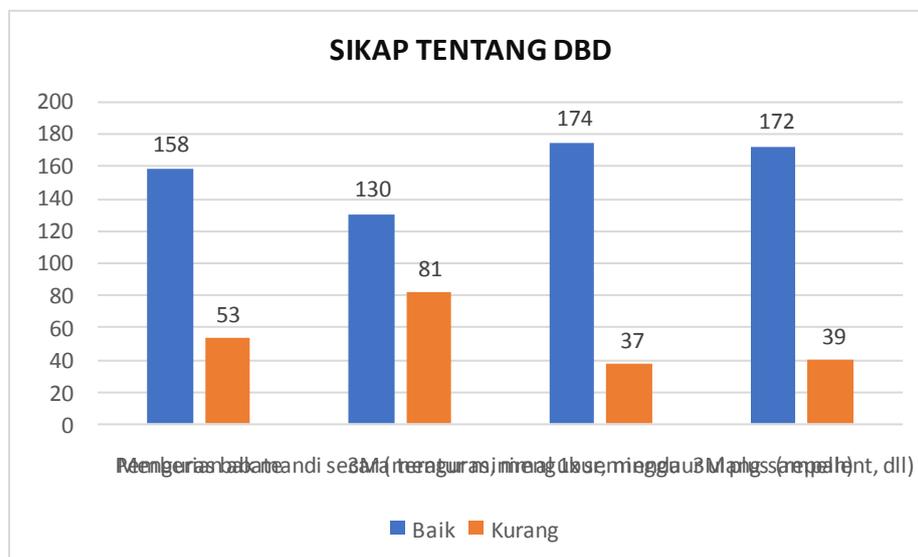
##### 1. Pengetahuan terkait Demam Berdarah Dengue (DBD)



**Gambar 4.12** Diagram Pengetahuan Warga RW VI Kelurahan Rangkah Mengenai DBD Tahun 2018

Sebanyak 113 orang (53%) masyarakat di RW 06 Kelurahan Rangkah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), seperti penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), gejala-gejalanya, dan perkembangbiakan nyamuk yang menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD). Sedangkan terdapat 35 orang (17%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan masih terdapat 63 orang (30%) masyarakat di RW VI yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD).

## 2. Sikap Masyarakat terkait Demam Berdarah Dengue (DBD)



**Gambar 4.13** Grafik Sikap Warga RW 06 Kelurahan Rangkah Terhadap Pencegahan DBD Tahun 2018

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam pemberian abate di dalam penampungan air sudah baik yaitu sekitar 158 orang (75%). Sedangkan masih ada 53 orang (25%) yang beranggapan bahwa pemberian abate tidak memberikan efek apa-apa karena jentik di bak penampungan air masih tetap ada meskipun sudah diberikan bubuk abate. Mereka biasanya hanya memberi bubuk abate di penampungan air saat ada yang berjualan keliling di RW 06 atau pemberian gratis dari puskesmas.

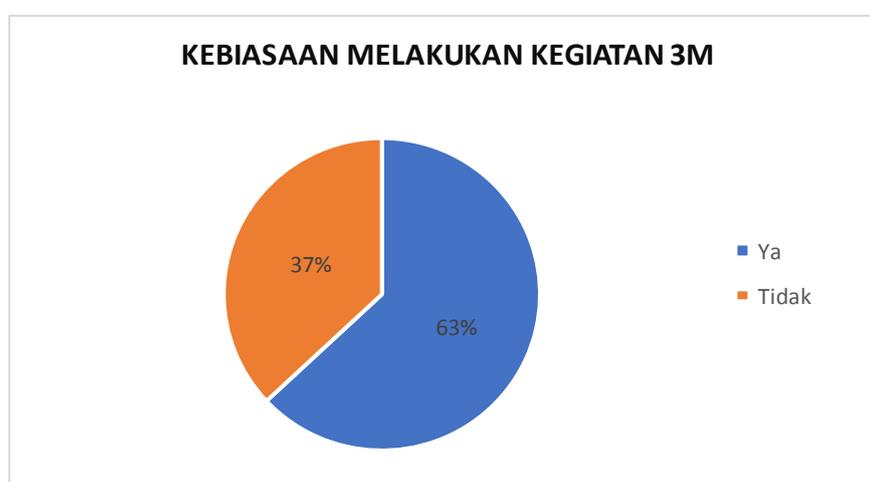
Sebanyak 130 orang (62%) beranggapan bahwa menguras bak mandi harus dilakukan minimal 1x seminggu. Namun masih ada 81 orang (38%) yang beranggapan bahwa menguras bak mandi hanya jika bak mandi sudah mulai terlihat kotor saja. Hal inilah yang menjadi penyebab masih terdapat jentik di RW 06 Kelurahan Rangkah ini.

Dalam diagram di atas juga menunjukkan bahwa anggapan masyarakat terhadap kegiatan 3M yaitu menguras, menggubur barang bekas, dan mendaur ulang sampah sudah baik yaitu sebanyak 174 orang (83%) yang beranggapan bahwa kegiatan 3M untuk memberantas adanya penyakit DBD perlu dilakukan secara rutin.

Berikut juga untuk kegiatan 3M plus yaitu dalam penggunaan obat nyamuk, lotion anti nyamuk, pemakaian kelambu, dll sikap masyarakat telah baik yaitu sebanyak 172 orang (82%) yang beranggapan bahwa penggunaan *repellent* sangat bagus untuk menghindari gigitan nyamuk. Namun masih terdapat 39 orang (18%) yang beranggapan bahwa penggunaan *repellent* tidak perlu dilakukan.

### 3. Tindakan Masyarakat terkait Demam Berdarah Dengue (DBD)

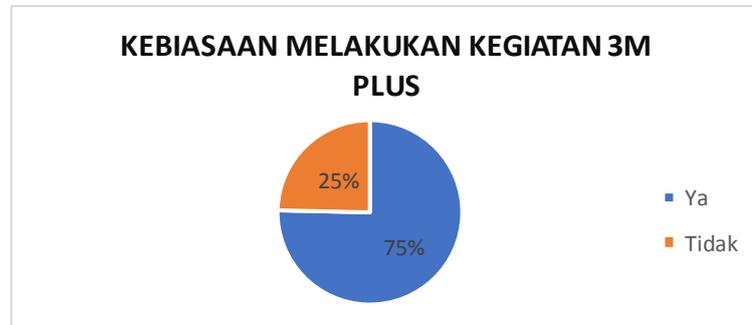
- a. Kebiasaan melakukan kegiatan 3M (mengubur, menutup, dan mendaur ulang sampah)



**Gambar 4.14** Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Melakukan Kegiatan 3M Tahun 2018

Dalam diagram diatas menunjukkan bahwa tindakan masyarakat terhadap kegiatan 3M yaitu menguras, mengubur barang bekas, dan mendaur ulang sampah sudah baik yaitu sebanyak 133 orang (63%) yang melakukan kegiatan 3M untuk memberantas adanya penyakit DBD. Namun masih ada sebanyak 78 orang (37%) yang tidak melakukan 3M dengan lengkap karena tidak adanya lahan untuk mengubur barang-barang bekas dan juga dalam pengelolaan sampah masyarakat lebih memprioritaskan untuk membuang ke tempat sampah daripada mendaur ulang kembali.

- b. Kebiasaan melakukan kegiatan 3M plus (penggunaan *repellent*, obat nyamuk, dll)



**Gambar 4.15** Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Melakukan Kegiatan 3M Plus (3M+) Tahun 2018

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa kegiatan 3M plus yaitu dalam penggunaan obat nyamuk, lotion anti nyamuk, pemakaian kelambu, dll telah dilakukan dengan baik yaitu sebanyak 159 orang (75%) selalu memakai *repellent* untuk menghindari adanya gigitan nyamuk. Namun masih terdapat 52 orang (25%) yang tidak mau menggunakan *repellent* dengan alasan tidak cocok yang akhirnya dapat memberikan peluang masyarakat untuk kontak dengan nyamuk, sehingga masih adanya kasus DBD di RW 06 Kelurahan Rangkah.

- c. Kebiasaan menggantung pakaian kotor lebih dari 1 hari



**Gambar 4.16** Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Menggantung pakaian Kotor Lebih dari 1 (Satu) Hari Tahun 2018

Dalam diagram diatas menunjukkan bahwa tindakan masyarakat terhadap kebiasaan menggantung pakaian kotor lebih dari 1 hari kurang yaitu sebanyak 106 orang (50%) yang masih menggantung pakaian mereka di gantungan baju lebih dari 1 hari. Hal ini dikarenakan masyarakat kadang masih akan memakai baju tersebut keesokan harinya dan kadang mencuci baju beberapa hari sekali. Selain itu masyarakat juga kadang menumpuk baju kotor di bak cuci baju.

- d. Kebiasaan menguras bak mandi minimal 1x seminggu



**Gambar 4.17** Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam Menguras Bak Mandi Minimal 1x Seminggu Tahun 2018

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa sebanyak 115 orang (56%) yang menguras bak mandi dilakukan minimal 1x seminggu untuk menghindari adanya jentik di penampungan air. Namun masih ada 96 orang (44%) yang hanya menguras bak mandi hanya jika bak mandi sudah mulai terlihat kotor saja. Hal inilah yang menjadi penyebab masih terdapat jentik di RW VI Kelurahan Rangkah ini.

- e. Kebiasaan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika terjadi demam naik turun selama 3 hari berturut-turut



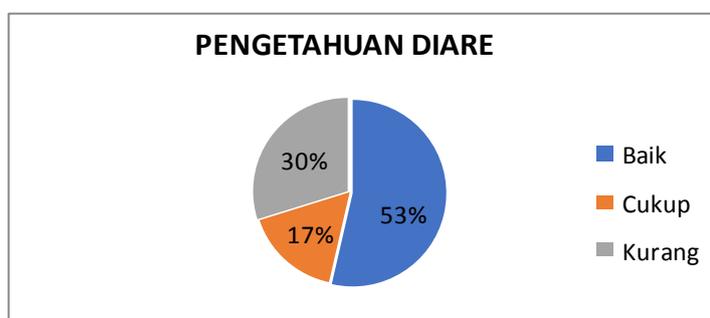
**Gambar 4.18** Diagram Kebiasaan Warga RW VI Kelurahan Rangkah untuk Periksa ke Fasilitas Kesehatan Apabila Demam Lebih dari 3 Hari Tahun 2018

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa kebiasaan masyarakat untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika terjadi demam yang naik turun selama lebih dari 3 hari berturut-turut sudah baik yaitu sebanyak 187 orang (89%) yang melakukan hal tersebut. Hal ini dikarenakan sudah adanya kesadaran dalam diri masyarakat akan pentingnya kesehatan dalam diri seseorang.

#### 4.4.2 Diare

##### 1. Pengetahuan tentang Diare

Hasil penyebaran kuisioner yang dilakukan kepada masyarakat RW 06 Kelurahan Rangkah, didapatkan hasil sebagai berikut:

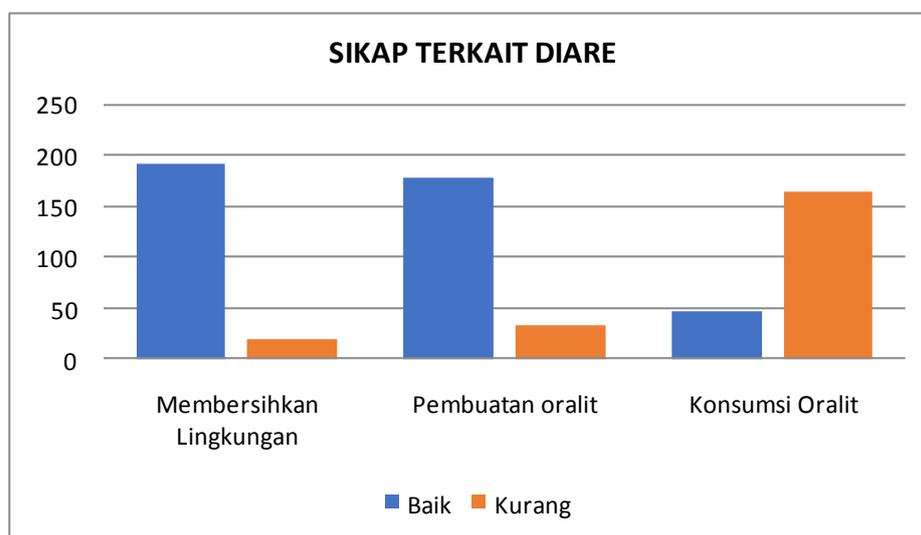


**Gambar 4.19** Diagram Pengetahuan tentang Diare Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan hasil kuisioner diatas, didapatkan hasil bahwa sebanyak 113 responden (53%) masyarakat di RW 06 Kelurahan Rangkah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit diare seperti gejala-gejalanya, dan penanggulangan diare dengan pemberian oralit dan pemberian ASI pada anak usia dibawah 6 bulan.

## 2. Sikap terhadap Diare

Berdasarkan hasil kuisioner yang telah dilakukan kepada masyarakat RW 06 Kelurahan Rangkah, didapatkan hasil sebagai berikut:



**Gambar 4.20** Grafik Sikap Warga RW VI Kelurahan Rangkah Terhadap Diare Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sikap masyarakat RW VI di Kelurahan Rangkah dalam mencegah timbulnya penyakit Diare dengan membersihkan lingkungan dan pembuatan oralit sudah baik, yaitu sebanyak 191 orang atau 91% sudah membersihkan lingkungan dan sebanyak 171 orang atau 81% mengetahui pembuatan oralit dengan baik, sedangkan sikap masyarakat untuk konsumsi oralit di RW 06 Kelurahan Rangkah masih kurang, yaitu sebanyak 164 orang atau 78%. Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat beranggapan bahwa oralit tidak dapat digantikan oleh konsumsi kuah sayur, kuah sup, air tajin, dan air minum.

### 3. Tindakan tentang Diare

Hasil penyebaran kuisioner yang dilakukan kepada masyarakat RW VI Kelurahan Rangkah, didapatkan hasil sebagai berikut:

#### a. CTPS sebelum makan



**Gambar 4.21** Diagram Kebiasaan Cuci Tangan dengan Sabun Sebelum Makan Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 162 orang atau 77% masyarakat di RW 06 di Kelurahan Rangkah tidak melakukan cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, dan sebanyak 49 orang atau 23% masyarakat sudah mencuci tangan dengan sabun sebelum makan.

#### b. CTPS setelah Buang Air Besar



**Gambar 4.22** Diagram Kebiasaan Cuci Tangan dengan Sabun Setelah Buang Air Besar Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa masyarakat di RW VI di Kelurahan Rangkah, sebanyak 196 orang 93% sudah

melakukan cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebanyak 15 orang 7% masyarakat belum melakukan cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar

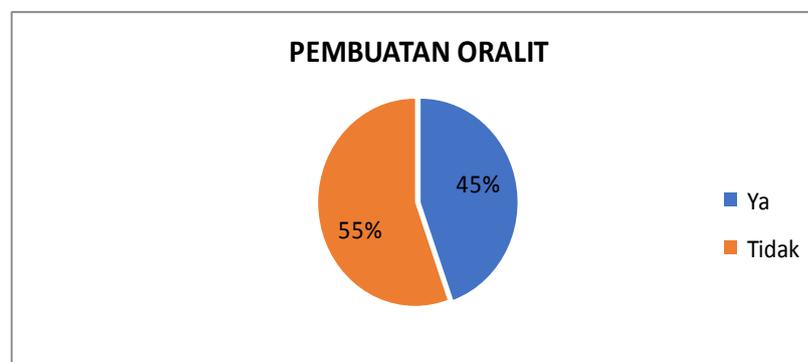
- c. Segera periksa setelah BAB lebih dari 3x dalam sehari



**Gambar 4.23** Diagram Kebiasaan untuk Segera Periksa Apabila Mengalami BAB Lebih dari 3 Kali dalam Sehari Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa masyarakat di RW VI di Kelurahan Rangkah, sebanyak 160 orang atau 75,8% sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas/tempat pelayanan kesehatan ketika buang air besar lebih dari 3 kali sehari, dan sebanyak 51 orang atau 24% masyarakat belum melakukan pemeriksaan ke puskesmas/tempat pelayanan kesehatan ketika buang air besar lebih dari 3 kali dalam satu hari.

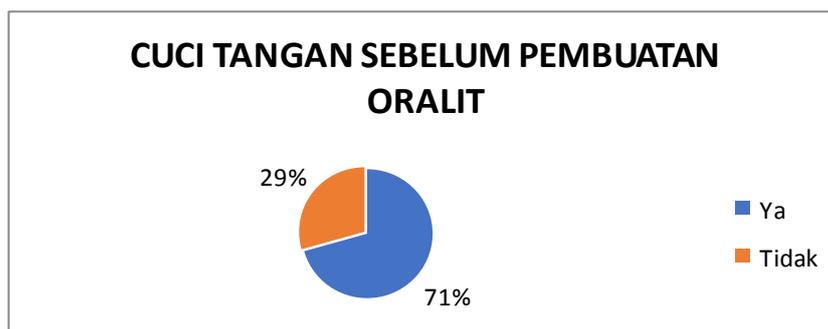
- d. Segera membuat oralit ketika terkena diare



**Gambar 4.24** Diagram Kebiasaan untuk Segera Membuat Oralit Ketika Terkena Diare Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa masyarakat di RW 06 di Kelurahan Rangkah, sebanyak 94 Orang atau 44,5% sudah melakukan pembuatan oralit ketika terkenan diare, dan sebanyak 117 orang atau 55,5% masyarakat di RW VI di Kelurahan Rangkah belum melakukan pembuatan oralit ketika terkenan diare.

e. CTPS sebelum membuat oralit



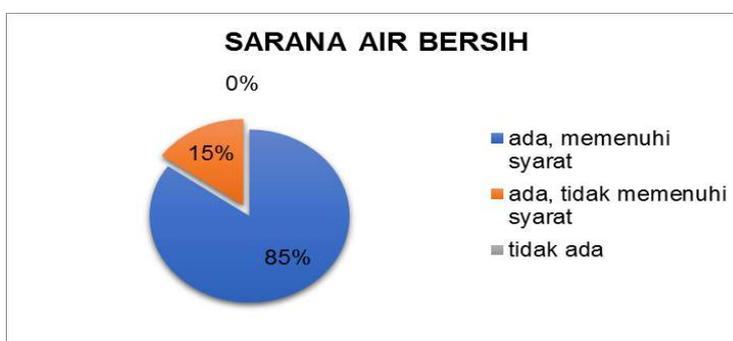
**Gambar 4.25** Diagram Kebiasaan untuk Cuci Tangan Sebelum Membuat Oralit Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 149 orang atau 70,6% masyarakat RW 06 di Kelurahan Rangkah mencuci tangan sebelum melakukan pembuatan oralit, namun sebanyak 62 orang atau 29,4% masyarakat tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan pembuatan oralit.

#### 4.4.3 Observasi Lingkungan

##### 1. Sarana Sanitasi

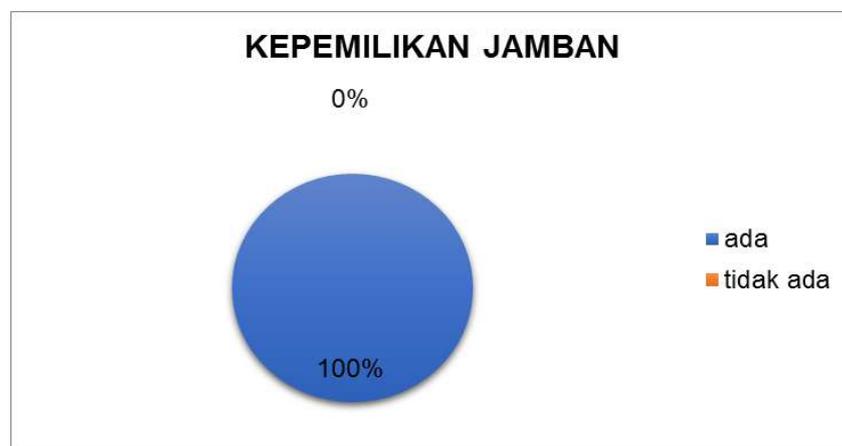
##### a. Sarana Air Bersih



**Gambar 4.26** Diagram Kondisi Sarana Air Bersih Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Sarana sanitasi dasar yang pertama adalah sarana air bersih, sebagian besar sarana air bersih warga RW VI sudah memenuhi syarat yakni sebesar 179 rumah (85%) hal ini dikarenakan sebagian besar warga sudah menggunakan sarana air bersih dari PDAM yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Sedangkan terdapat 32 rumah (15%) yang menggunakan sarana air bersih namun tidak memenuhi syarat.

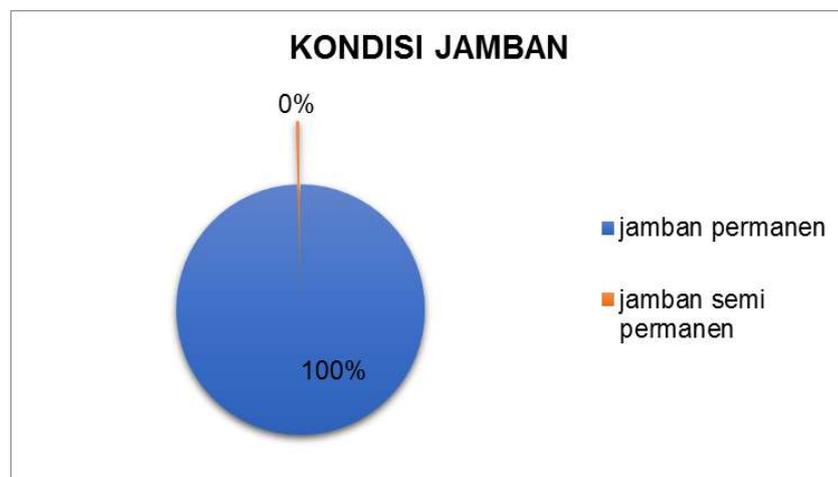
b. Kepemilikan Jamban



**Gambar 4.27** Diagram Kepemilikan Jamban Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas, seluruh rumah telah memiliki jamban yaitu sebanyak 211 rumah (100%).

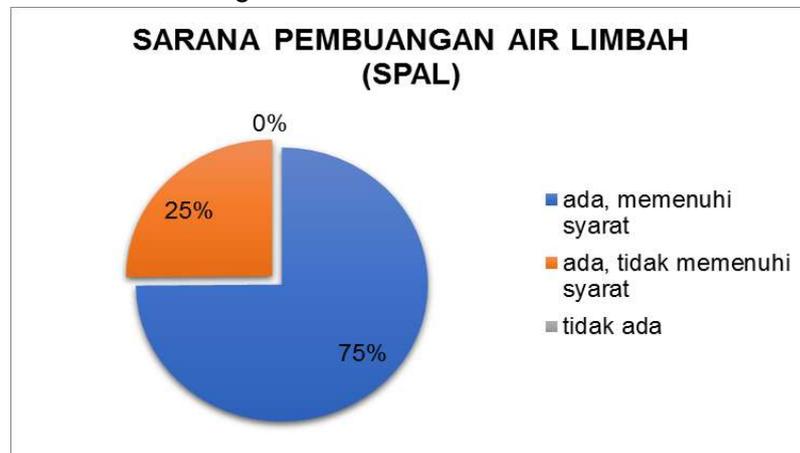
c. Kondisi Jamban



**Gambar 4.28** Diagram Kondisi Jamban Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Berdasarkan diagram di atas, seluruh kondisi jamban yang dimiliki oleh warga berupa jamban permanen.

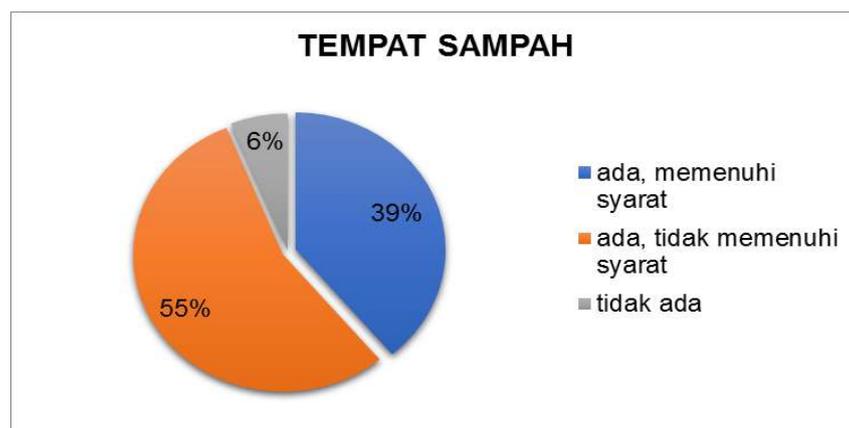
d. Sarana Pembuangan Air Limbah



**Gambar 4.29** Diagram Kondisi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Sarana pembuangan air limbah (SPAL) sebagian besar sudah ada dan memenuhi syarat yakni sebesar 158 rumah (75%), hal ini dibuktikan dengan sebagian besar warga memiliki SPAL yang tertutup.

e. Tempat Sampah



**Gambar 4.30** Diagram Kondisi Tempat Sampah Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Sejumlah sebagian warga masih memiliki tempat sampah yang tidak memenuhi syarat yakni sebesar 53 rumah (55%) karena

biasanya warga memiliki tempat sampah yang terbuka atau tidak kedap air.

## 2. Aktivitas Penghuni

### a. Keberadaan Jentik



**Gambar 4.31** Diagram Keberadaan Jentik RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Sebagian besar rumah masih terdapat jentik nyamuk yaitu sebanyak 121 rumah (57%), hal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat masih memiliki perilaku kurang baik terhadap keberadaan jentik nyamuk yang dapat meningkatkan risiko penyakit demam berdarah dengue (DBD).

### b. Membersihkan Rumah dan Halaman



**Gambar 4.32** Diagram Aktivitas Membersihkan Rumah dan Halaman Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Sebagian besar masyarakat sudah memiliki perilaku baik terhadap kebersihan rumah dan halaman, dapat dilihat pada diagram diatas bahwa 87% masyarakat membersihkan rumah dan halaman setiap hari.

c. Membuang sampah



**Gambar 4.33** Diagram Aktivitas Membuang Sampah Warga RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

Dari hasil wawancara dengan masyarakat didapat hasil bahwa hampir seluruh masyarakat sudah membuang sampah pada tempatnya yaitu 210 orang (99.5%) dan hanya 1 orang yang masih membuang sampah ke sembarang tempat, hal ini didukung dengan keberadaan tempat sampah yang memang disediakan baik didalam maupun diluar rumah.

#### 4.4.4 Hubungan Kebiasaan Menguras Bak Mandi dengan Keberadaan Jentik

**Tabel 4.18** Hubungan antara kebiasaan menguras bak mandi dengan keberadaan jentik di RW VI Kel. Rangkah Kec. Tambaksari

		Keberadaan Jentik		Total
		Ada	Tidak Ada	
Tindakan dalam menguras bak	Baik	58 (28%)	57 (27%)	115 (55%)
	Kurang	63 (30%)	33 (15%)	96 (45%)
Total		121 (58%)	90 (42%)	211 (100%)

Berdasarkan uji *chi square* dengan  $\alpha = 5\%$  ditemukan bahwa  $p\text{ value} = 0.037$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Jadi dapat diketahui bahwa ada hubungan antara frekuensi responden dalam menguras bak

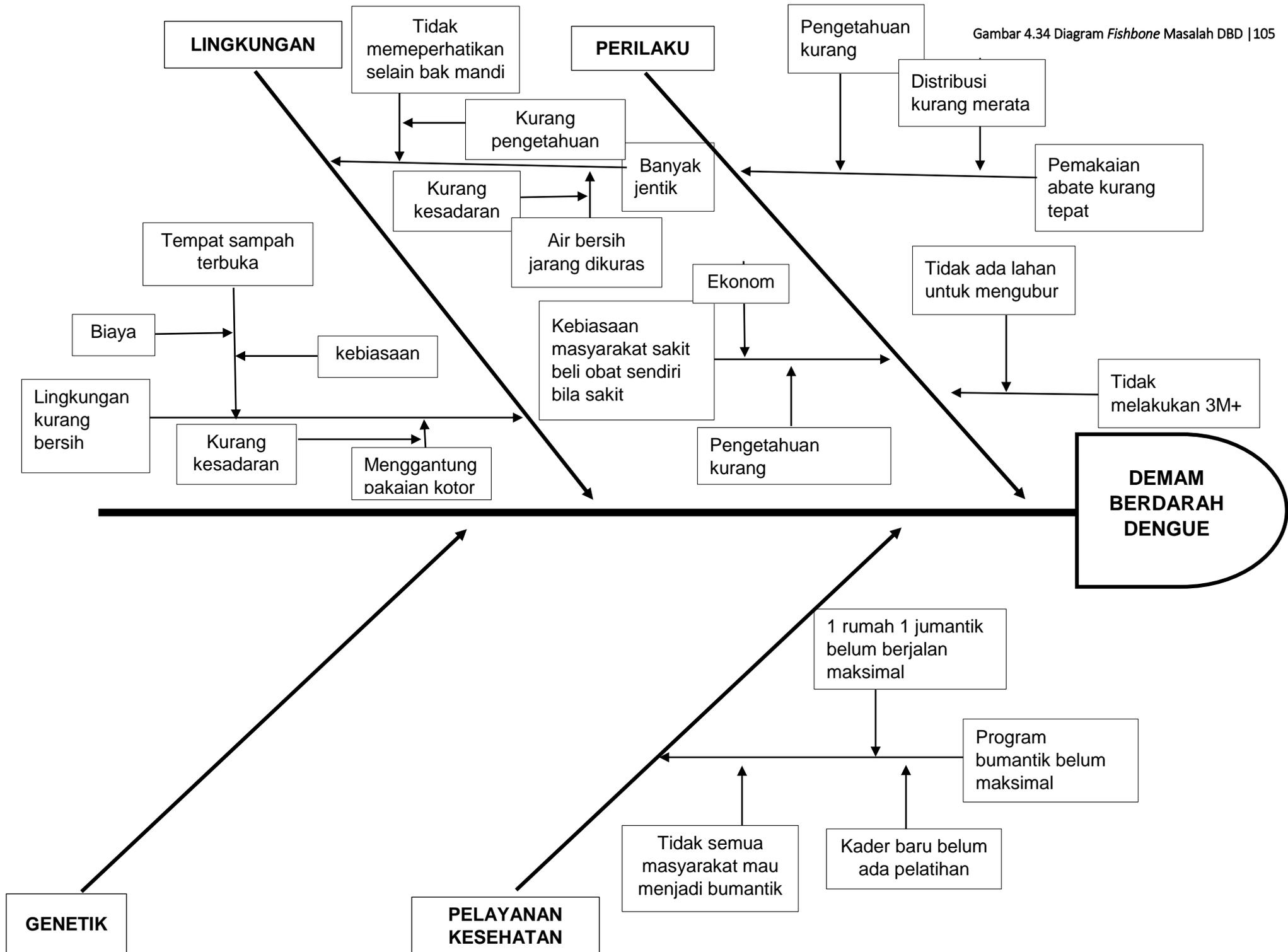
penampungan air dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di RW VI Kelurahan Rangkah. Tindakan menguras bak kamar mandi yang baik minimal dilakukan 1 kali dalam seminggu.

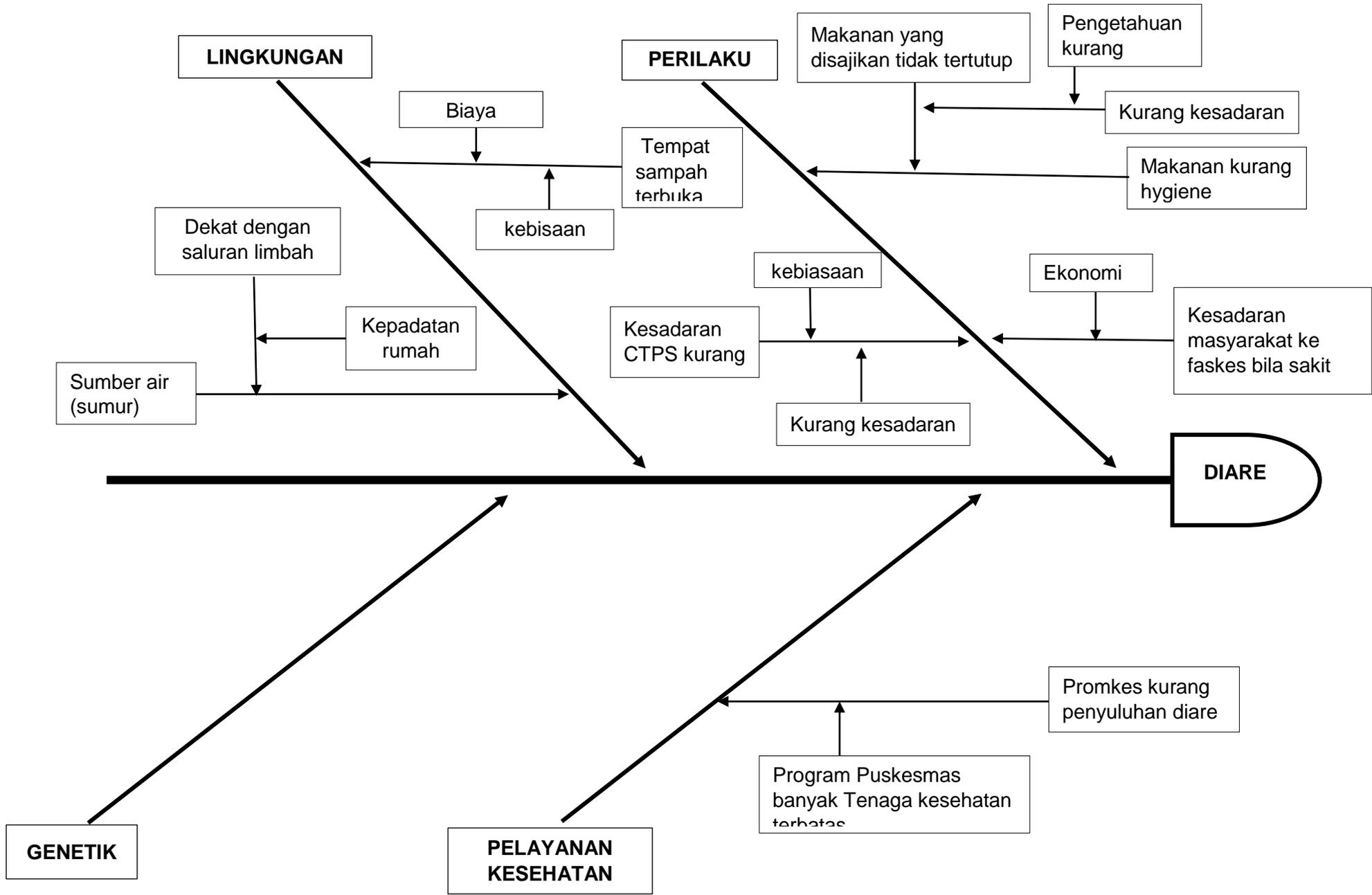
#### 4.4.5 Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan dengan Kejadian Diare

**Tabel 4.19** Hubungan antara cuci tangan dengan kejadian diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir di RW VI Kel. Rangkah Kec. Tambaksari

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan	Ya	20 (10%)	29 (13%)	49 (23%)
	Tidak	38 (18%)	124 (59%)	162 (77%)
Total		58 (28%)	153 (72%)	211 (100%)

Berdasarkan uji *chi square* dengan  $\alpha = 5\%$  ditemukan bahwa  $p\text{ value} = 0.028$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Jadi dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku responden dalam mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dengan kejadian diare dalam 3 bulan terakhir di RW VI Kelurahan Rangkah.





Berdasarkan diagram tulang ikan (*fishbone*) di atas didapatkan akar-akar penyebab masalah Demam Berdarah Dengue dan Diare yaitu sebagai berikut:

1. Demam Berdarah Dengue

- a. Pengetahuan masyarakat yang rendah
- b. Kurangnya kesadaran masyarakat
- c. Kebiasaan masyarakat yang kurang baik
- d. Tidak adanya lahan untuk mengubur barang bekas
- e. Keadaan ekonomi masyarakat yang kurang
- f. Distribusi bubuk abate yang kurang merata
- g. 1 bumantik 1 rumah belum berjalan maksimal
- h. Belum adanya pelatihan untuk kader bumantik
- i. Biaya yang lebih mahal untuk membeli tempat sampah yang tertutup dan kedap air
- j. Ketidaksediaan masyarakat menjadi bumantik

2. Diare

- a. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan makanan
- b. Keadaan ekonomi yang kurang
- c. Kebiasaan masyarakat cuci tangan pakai sabun yang masih rendah
- d. Pengetahuan masyarakat yang masih rendah
- e. Biaya untuk menyediakan sarana yang cukup mahal
- f. Tenaga kesehatan yang terbatas

#### 4.5 Rencana Intervensi

Metode yang digunakan dalam penentuan rencana program intervensi atau alternative solusi adalah dengan melakukan *brainstorming* dengan RW, RT, dan kader-kader di wilayah RW 06 (RT II, RT III, RT IV, RT V, RT VI, dan RT VII). *Brainstorming* ini dipilih karena dapat memunculkan sebanyak mungkin solusi untuk menyelesaikan masalah yang berasal dari ide-ide para peserta.

Selain itu, penggunaan *brainstorming* dengan RW, RT, dan kader-kader memiliki kelebihan yaitu mereka yang lebih mengenal dan paham mengenai masalah dan kebutuhan masyarakat di wilayah tersebut. Setiap rencana program intervensi dijabarkan bagaimana teknis kegiatan, kelemahan serta kelebihannya. Dan selanjutnya dipilih beberapa program yang paling tepat.

Hasil *brainstorming* mengenai alternatif solusi dengan kader dan masyarakat adalah sebagai berikut:

##### 1. Bumantik pintar

*Saya setuju mbak, karena dapat memberantas DBD di wilayah sini (Bapak Shufian)*

*Kalau menurut saya seharusnya tiap RT ada 2 perwakilan mbak (Ibu Enis)*

*Saya setuju jika ada pelatihan, tapi tidak usah nambah orang lagi karena cari temannya itu susah (Ibu Nuri)*

*Mungkin bisa ditambah dengan ibu PKK mbak pesertanya karena mungkin jika hanya 6 orang bakal kewalahan (Ibu Minah)*

##### 2. Daur ulang sampah

*Saya setuju saja karena memang salah satu masalah di wilayah RW 06 ini adalah sampahnya. Sampah disini juga jarang diambil biasanya 2 hari sekali (Ibu Novita)*

*Setuju mbak, disini itu petugas sampahnya agak jarang-jarang ngambil sampahnya jadi sampahnya menumpuk (Bapak Nanang)*

*Kalau saya pengennya ada bank sampah tapi belum jalan di wilayah sini soalnya kendala nggak ada tempat sama kurang petugas (Ibu)*

*Agak susah tapi disini mbak, soalnya kan kebanyakan para kader disini nggak hanya jadi ibu rumah tangga saja tapi ada yang kerja juga jadi waktunya kurang bias kalau mau diadakan program ini (Ibu Riyati)*

### 3. Kalender pengingat

*Saya setuju, Ini diberikan penyuluhan dulu atau langsung dibagikan kalendernya mbak? (Ibu Mahmudah)*

*Saya setuju, apakah diberikan secara gratis? apakah akan dibagikan per KK atau bagaimana? (Bapak Mujib)*

*Setuju mbak, kalender bias jadi pengingat untuk kita, yang buat dari kita atau mbaknya? (Ibu Asrochah)*

### 4. Open Dumping

*Disini nggak ada lahannya mbak, jadi agak susah (Ibu Ririn)*

*Apa tidak ada pengaruhnya ke tanah nantinya? (Bapak Nanang)*

### 5. Duta Kesehatan

*Bisa kok mbak kalau mengumpulkan remaja se-usia itu nanti tinggal diberi pengumuman saja, tapi disini kebanyakan SMP dan SMA remajanya (Ibu Yuniarti)*

*Siap dan sanggup, untuk pengumpulan remaja nanti dibantu oleh masing-masing ketua RT (Bapak Shufian)*

### 6. Kerja bakti ( Jum'at Bersih)

*Untuk jum'at bersih mungkin bias diganti harinya mbak, karena jumat banyak yang kerja. Gimana kalau diganti minggu ersih mbak? Sekalian setelah senam, kalau minggu kan orang-orang pasti libur kerja (Ibu Enis)*

*Ini yang diberishkan apa saja mbak? (Bapak Mujib)*

*Bagaimana kalo tetap kerja bakti dirumah masing-masing tapi dikomando oleh bapak RW? Kalo sendiri-sendiri jadi malah gak enak (Ibu Nuri)*

### 7. Lomba cuci tangan pakai sabun

*Lombanya dimana mbak? (Bapak Nanang)*

*Apakah boleh kalau warga RW 06 tapi tidak sekolah di TK sini? Karna anak saya umur TK tapi ingin ikut mbak (Ibu Eva)*

Hasil dari brainstorming kemudian disepakati dan didapatkan rencana program intervensi sebanyak 5 program yaitu:

1. Bumantik pintar
2. Minggu bersih (kerja bakti)
3. Kalender kesehatan
4. Duta kesehatan
5. Lomba cuci tangan pakai sabun

Pengambilan program dengan sasaran dari anak-anak, remaja dan dewasa adalah untuk menyelesaikan akar penyebab masalah dimana pengetahuan masyarakat mengenai demam berdarah dengue (DBD) dan diare sudah cukup bagus tetapi pada sikap dan tindakan masih kurang bagus.

Berikut pada Tabel 4.14 adalah *Plan of Action* dari rencana program intervensi yang akan dilaksanakan di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya:

**Tabel 4.20** *Plan of Action* Program Penyuluhan Bumantik Pintar (Ibu Jumantik Pintar) di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018

JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	WAKTU	LOKASI	TENAGA PELAKSANA	INDIKATOR KEBERHASILAN	KET
<b>BUMANTIK PINTAR</b> Penyuluhan kepada ibu-ibu jumantik dengan tema menuju kampung bebas jentik	a. Registrasi peserta b. Melakukan <i>pre-test</i> mengenai materi penyuluhan c. Memberikan penyuluhan dengan materi pemberantasan jentik dan nyamuk d. Diskusi dan tanya jawab e. Melakukan <i>post-test</i> mengenai materi penyuluhan	Meningkatkan pengetahuan sasaran terkait pemberantasan jentik dan nyamuk	Kader jumantik dan ibu-ibu di wilayah RW 06 Kelurahan Rangkah kec Tambaksari	15 orang warga	Kamis, 25 Januari 2018 pukul 10.00 – 12.00 WIB	Balai RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari Surabaya	Penanggung jawab: a. Catherine I. b. Ria i. c. Yogi A.	a. Kehadiran peserta $\geq 80\%$ dari jumlah target yang direncanakan (12 orang) b. $\geq 80\%$ peserta dapat menjawab dengan benar sebanyak $\geq 70\%$ soal <i>post-test</i> (7 soal)	a. Souvenir mangkok kaca diberikan kepada peserta yang hadir b. <i>Snack</i> dan minum diberikan kepada peserta yang hadir
<b>RINCIAN RENCANA ANGGARAN BUMANTIK PINTAR</b>				1. ATK = Rp 10.000 2. Souvernir = Rp 75.000 3. Konsumsi = Rp 90.000		<b>TOTAL ANGGARAN = Rp 175.000</b>			

Tabel 4.21 *Plan of Action* Program Minggu Bersih di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018

JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	WAKTU	LOKASI	TENAGA PELAKSANA	INDIKATOR KEBERHASILAN	KET
<b>MINGGU BERSIH</b> Melakukan bersih-bersih di wilayah RW 06	a. Bersih-bersih di sekitar rumah dan halaman depan rumah oleh warga RW 06	a. Meningkatkan kesadaran warga terhadap kebersihan lingkungan di sekitar b. Mengurangi tempat bersarangnya nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	Seluruh warga RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari terutama para ibu-ibu	30 orang	Minggu, 04 Februari 2018 pukul 06.00 WIB	Wilayah RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari Surabaya	Penanggung jawab: a. Badriyatus b. Agus S. c. Ardhini N.	a. $\geq 80\%$ dari masing-masing RT aktif mengikuti kegiatan tersebut	a. Snack dan minum diberikan kepada peserta yang berpartisipasi b. Alat kebersihan milik pribadi
<b>RINCIAN RENCANA ANGGARAN PROGRAM MINGGU BERSIH</b>				1. Konsumsi = Rp 180.000	<b>TOTAL ANGGARAN = Rp 180.000</b>				

Tabel 4.22 *Plan of Action* Kalender Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018

JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	WAKTU	LOKASI	TENAGA PELAKSANA	INDIKATOR KEBERHASILAN	KET
<b>KALENDER KESEHATAN</b> Pembagian kalender kesehatan kepada warga RW 06 Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari	a. Pembagian kalender kesehatan kepada warga yang dapat menjawab pertanyaan seputar kesehatan atau berpartisipasi dalam <i>games</i> yang disediakan	a. Membantu warga untuk mengingat jadwal untuk melakukan kegiatan pencegahan DBD dan diare misalnya seperti jadwal pengurasan bak mandi, jadwal minggu bersih, dll	Masyarakat RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari	40 Orang	a. Minggu, 4 Februari 2018 Pukul 18.00	Balai RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari	Penanggung jawab: a. Debby D.	a. Kalender yang dibagikan $\geq 80\%$ dari target sasaran (32 buah) b. $\geq 80\%$ warga aktif mengikuti <i>games</i> c. $\geq 80\%$ warga dapat menjawab pertanyaan seputar kesehatan dengan benar	a. Kalender akan dibagikan sebagai hadiah bagi warga yang dapat menjawab pertanyaan ataupun yang berpartisipasi dalam <i>games</i>
<b>RINCIAN RENCANA ANGGARAN KALENDER KESEHATAN</b>				1. Kalender: = Rp 200.000		<b>TOTAL ANGGARAN = Rp 200.000</b>			

Tabel 4.23 *Plan of Action* Program Duta Kesehatan di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018

JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	WAKTU	LOKASI	TENAGA PELAKSANA	INDIKATOR KEBERHASILAN	KET
DUTA KESEHATAN	<b>HARI KE-1</b> a. Registrasi peserta b. Pelaksanaan <i>Pre-Test</i> c. Penyuluhan tentang DBD dan diare d. Pelaksanaan <i>Post-Test</i> e. Istirahat f. Diskusi g. Pelaksanaan wawancara terbuka h. Pengumuman calon finalis duta kesehatan  <b>HARI KE-2</b> a. Persiapan pemberian penampilan oleh para calon finalis duta kesehatan b. Pengumuman pemenang duta kesehatan	a. Untuk memberdayakan dan meningkatkan wawasan tentang kesehatan para remaja di RW 06 Kel. Rangkah Kecamatan Tambaksari	Seluruh remaja yang ada di RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari	20 peserta	<b>HARI KE-1</b> Selasa, 30 Januari 2018 pukul 18.00 WIB  <b>HARI KE-2</b> Minggu, 4 Februari 2018 pukul 18.00 WIB	Balai RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari Surabaya	Penanggung jawab: a. Firdha R. b. Riska W. c. Alivia S.	a. Peserta yang mengikuti kegiatan sebesar $\geq 80\%$ dari jumlah target yang direncanakan (16 orang) b. Peserta dapat menjawab $\geq 70\%$ dengan benar dari pertanyaan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> c. Terpilihnya 3 orang pemenang sebagai duta kesehatan	a. Calon finalis duta kesehatan diperbolehkan memberikan penampilan yang mengedukasi masyarakat dalam bentuk apapun

	c. Pemberian hadiah kepada para pemenang								
<b>RINCIAN RENCANA ANGGARAN DUTA KESEHATAN</b>				1. ATK = Rp 10.000 2. Snack peserta = Rp 120.000 3. Snack penonton = Rp 200.000 4. Slemgang = Rp 150.000 5. Hadiah pemenang Juara I = Rp 200.000 Juara II = Rp 150.000 Juara III = Rp 100.000			<b>TOTAL ANGGARAN = Rp 930.000</b>		

**Tabel 4.24** *Plan of Action* Program ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018

JENIS KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET	WAKTU	LOKASI	TENAGA PELAKSANA	INDIKATOR KEBERHASILAN	KET
ACUNGAN PAS Lomba langkah cuci tangan dengan sabun yang benar	b. Registrasi peserta c. Pemberian materi tentang langkah cuci tangan dengan sabun yang benar d. Lomba cuci tangan	Memberdayakan dan meningkatkan keterampilan masyarakat dengan cara mengolah sampah menjadi barang yang lebih bermanfaat dan memiliki nilai guna lebih	Seluruh anak-anak di RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari	30 peserta	Rabu, 31 Januari 2018 pukul 08.00 WIB	Balai RW 06 Kel. Rangkah Kec. Tambaksari Surabaya	Penanggung jawab: b. Ulfa N. c. Zahra K.	d. Jumlah peserta yang mengikuti sebesar $\geq 80\%$ dari jumlah target yang direncanakan (24 peserta) e. $\geq 80\%$ peserta dapat memahami langkah cuci tangan dengan sabun yang benar f. $\geq 80\%$ peserta dapat mempraktekkan langkah cuci tangan dengan sabun yang benar	b. Konsumsi diberikan kepada seluruh peserta c. Peralatan untuk lomba cuci tangan disediakan oleh mahasiswa PKL kelompok IX
<b>RINCIAN RENCANA ANGGARAN PROGRAM ACUNGAN PAS</b>				1. Sabun tangan = Rp 30.000 2. Konsumsi = Rp 150.000		<b>TOTAL ANGGARAN = Rp 180.000</b>			

## 4.6 Hasil Pelaksanaan Program

### 4.6.1 Program Minggu Bersih

1. Nama Program:  
Penyuluhan Kesehatan dengan tema Demam Berdarah Dengue (DBD) dilanjutkan dengan bersih-bersih di masing-masing rumah warga
2. Tujuan Program :
  - a. Meningkatkan pengetahuan sasaran terkait Demam Berdarah Dengue
  - b. Memastikan lingkungan Rangkah Buntu bersih dan nyaman
3. Sasaran:  
Masyarakat RW.06 (RT II, III, IV, V, VI dan VII) Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya
4. Target: 30 orang
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program:
  - a. Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 07.00 – 12.00 WIB
  - b. Tempat : Balai RW.06 Kelurahan Rangkah
6. Sarana dan Media yang Dibutuhkan:  
Lembar absensi, laptop, proyektor, konsumsi, alat tulis dan *souvenir* berupa gelas dan mangkuk kaca, serta botol dari Kimia Farma
7. Indikator Keberhasilan:
  - a. Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  dari jumlah target yang direncanakan, 80% dari 30 orang adalah 24 orang;
  - b. Sebanyak  $\geq 50\%$  orang mampu menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh pemateri
  - c. Seluruh warga turut membersihkan lingkungan rumahnya yang diketahui dari kunjungan PSN setelah acara penyuluhan
8. Susunan Tenaga Pelaksana  
MC : Zahra Kurniati  
Pemateri : Yogi Adiputro  
Konsumsi : Ulfa Nurzila  
Ria Indah Erfiyani  
Ardhini Nugrahaeni  
Perlengkapan : Firdha Rizkhy Asedha

Operator : Debby Daviani Prawati  
Dokumentasi : Riska Wahyuningtias Utami  
Badriyatus Sholihah  
Chatrine Isabella S.  
Tes Kesehatan : Alivia Sasa Muda  
Agus Sudirman

9. Uraian Program

- a. Peserta penyuluhan mulai registrasi pukul 07.00 WIB;
- b. Tes kesehatan diisi dengan tensi dan konsultasi tentang kesehatan;
- c. Acara dibuka oleh MC pukul 07.30 WIB;
- d. Penyuluhan dengan materi demam berdarah dengue (DBD) disampaikan oleh Yogi Adiputro;
- e. Diskusi dan tanya jawab dengan peserta. Dengan penanya ibu Juwariyah, Iriani, Sumarni, Soleha dan Yulis kemudian peserta diberikan souvenir;
- f. Penutupan program penyuluhan kesehatan pukul 09.30 WIB dilanjutkan dengan minggu bersih keliling rumah warga RW.06 memantau kebersihan lingkungan;



**Gambar 4.36** Peserta Penyuluhan Kesehatan di RW.VI  
Kelurahan Rangkah Tahun 2018



**Gambar 4.37** Penyerahan souvenir kepada salah satu peserta penyuluhan Kesehatan di RW.06 Kelurahan Rangkah Tahun 2018

#### 10. Rincian Anggaran Program

**Tabel 4.25** Rincian Anggaran Program Penyuluhan

No	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	ATK			
	Pena	4 pak	2.000	8.000
2.	Souvenir Penyuluhan	6 buah	6.000	72.000
3.	Konsumsi Penyuluhan	100 buah	1.000	100.000
	Total			180.000

#### 4.6.2 Program Bumantik Pintar

##### 1. Nama Program:

Pelatihan Mini 'Bumantik Pintar' yang diisi dengan penyuluhan tentang Jumantik (Juru Pemantau Jentik) dilanjutkan dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) keliling oleh kader Bumantik

##### 2. Tujuan Program:

Menambah pengetahuan dan memberikan keterampilan kepada kader bumantik agar mengetahui peran dan tugas jumantik dan dapat menilai keberadaan jentik

##### 3. Sasaran:

Kader Bumantik dan jumantik di wilayah RW.06 (RT II, III, IV, V, VI

dan VII) Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya

4. Target: 15 orang masyarakat
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program
  - a. Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 07.00 – 12.00 WIB
  - b. Tempat : Balai RW.06 Kelurahan Rangkah
6. Sarana dan Media yang Dibutuhkan:
 

Lembar *pre* dan *post test*, lembar observasi 'jumantik', lembar absensi, laptop, proyektor, konsumsi, alat tulis dan *souvenir* berupa gelas dan mangkuk kaca, serta botol dari Kimia Farma
7. Indikator Keberhasilan:
  - a. Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  dari jumlah target yang direncanakan yaitu 12 orang.
  - b. Sebanyak  $\geq 80\%$  dari peserta yang hadir dapat menjawab dengan benar sebanyak  $> 70\%$  soal post-test (7 soal)
  - c. Seluruh peserta mampu menilai tentang keberadaan jentik
8. Susunan Tenaga Pelaksana
 

MC	: Firdha Rizkhy Asedha
Fasilitator	: Ulfa Nurzila
Perlengkapan	: Yogi Adiputro Zahra Kurniati Ardhini Nugrhaeni
Dokumentasi	: Ria Indah Erfiyani Chatrine Isabella S Riska Wahyuningtias Utami
Konsumsi	: Badriyatus Sholiha Debby Daviani Prawati Agus Sudirman
9. Uraian Program:
  - a. Acara dibuka oleh MC pukul 07.00 WIB;
  - b. Peserta diberikan kuis *pre-test*
  - c. Pemberian materi tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh fasilitator.
  - d. Melakukan tanya jawab mengenai materi yang telah diberikan
  - e. Peserta melakukan *post test*

- f. Penutupan Program “Bumantik Pintar”
- g. Peserta melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk di RW 06 Kelurahan Rangkah



**Gambar 4.38** Penyampaian materi jumantik di RW.06 Kelurahan Rangkah Tahun 2018



**Gambar 4.39** Diskusi ringan disela materi bumantik warga RW.06 Kelurahan Rangkah Tahun 2018



**Gambar 4.40** Penyerahan souvenir bumantik pintar di RW.06 Kelurahan Rangkah Tahun 2018

#### 10. Rincian Anggaran Program

**Tabel 4.26** Rincian Anggaran Program Bumantik Pintar

No	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Lembar Kuis <i>Pre test</i> dan <i>post test</i>	30 buah	500	15.000
2.	Souvenir Penyuluhan	6 buah	6.000	36.000
3.	Konsumsi Penyuluhan	40 buah	1.500	60.000
Total				111.000

#### 4.6.3 Program Lomba Cuci Tangan Pakai Sabun

1. Nama Program: :  
ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun)
2. Tujuan Program: :  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mencuci tangan dengan memakai sabun dan langkah cuci tangan yang benar.
3. Sasaran: :  
Anak TK di wilayah RW 06 Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya, yaitu TK Takhsinul Akhlak, TK Miftahul Huda dan TK Dharma Bakti
4. Target: 30 anak

5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program:
  - a. Waktu : Kamis, 1 Februari 2017 Pukul 10.00–12.00 WIB
  - b. Tempat : Balai RW 06 Kelurahan Rangkah
6. Sarana dan Media yang Dibutuhkan:

LCD Proyektor, laptop, tempat air mengalir, sabun cuci tangan, handuk atau waslap, lembar penilaian lomba cuci tangan, lembar daftar hadir, konsumsi, hadiah (tas sekolah, buku tulis, buku gambar, pensil, penghapus, penggaris, crayon, dan botol minuman), doorprize (buku tulis dan buku gambar), peniti dan kertas karton.
7. Indikator Keberhasilan:
  - a. Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  dari jumlah target yang direncanakan, 80% dari 30 orang adalah 24 orang;
  - b. Sebanyak  $>80\%$  peserta dapat mempraktekkan langkah cuci tangan dengan sabun yang benar
8. Susunan Tenaga Pelaksana
  - Registrasi : Debby Daviani Prawati
  - Fasilitator : Ria Indah Erfiyani  
Badriyatus Sholihah
  - Juri penilai : Firdha Rizkhy Asedha  
Chatrine Isabella S  
Ulfa Nurzila  
Alivia Sasa Muda
  - Operator : Zahra Kurniati
  - Konsumsi : Ardhini Nugrahaeni
  - Perlengkapan : Agus Sudirman  
Yogi Adiputro
  - Dokumentasi : Riska Wahyuningtias Utami
9. Uraian Program:
  - a. Peserta mulai melakukan registrasi pada pukul 09.30 WIB;
  - b. Fasilitator membuka acara pada pukul 10.10 WIB;
  - c. Pemberian materi mengenai pentingnya cuci tangan dengan sabun dan 6 langkah cuci tangan yang benar dengan media audiovisual berupa video cuci tangan karya kakak PKL kelompok 9 beserta demo yang diperagakan kakak PKL dan di ulang selama

- tiga kali dengan dan tanpa musik yang diputar bersilang
- d. Peserta dipanggil satu putaran terdiri dari 1 peserta dari masing-masing sekolah untuk demo cuci tangan di depan kelas
  - e. Peserta diarahkan keluar ruangan, dipanggil satu putaran terdiri dari 3 peserta untuk mulai lomba cuci tangan dengan juri
  - f. Games dari kelompok 9 sekaligus pemberian doorprize
  - g. Pengumuman pemenang lomba;
  - h. Penutupan oleh MC pada pukul 12.00 WIB.



**Gambar 4.41** Peserta Lomba CTPS di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018



**Gambar 4.42** Perwakilan demo cuci tangan ketika lomba CTPS



**Gambar 4.43** Lomba CTPS di RW.VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018



**Gambar 4.44** Pemenang Lomba CTPS di RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

#### 10. Rincian Anggaran Program

**Tabel 4.27** Rincian Anggaran Lomba CTPS

No	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Hadiah Peserta			
	Tas Sekolah	3 buah	35.000	105.000
	Buku Tulis	1 pak	20.000	20.000
	Buku Gambar	1 pak	30.000	30.000
	Pensil	6 buah	1.000	6.000
	Penghapus	3 buah	2.000	6.000

	Penggaris	3 buah	7.000	21.000
	Crayon	3 buah	7.000	21.000
	Botol Minuman	3 buah	5.000	15.000
2.	Konsumsi peserta	30 paket	3.000	90.000
3.	Konsumsi guru pendamping	6 paket	7.000	42.000
4.	Sabun cuci tangan	1 buah	15.000	15.000
5.	Peniti	3 bendel	2.000	6.000
6.	Kertas karton	3 buah	2.000	6.000
	<b>Total</b>			<b>383.000</b>

#### 4.6.4 Program Duta Kesehatan

1. Nama Program:  
Duta Kesehatan
2. Tujuan Program:
  - a. Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai 2 masalah prioritas di RW VI yakni DBD dan diare
  - b. Sasaran mampu melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat.
3. Sasaran:  
Remaja usia SMP dan SMA di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya
4. Target: 20 orang remaja
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program
  - a. Waktu : Kamis, 01 Februari 2018 pukul 18.00-22.00 WIB
  - b. Tempat : Balai RW VI Kelurahan Rangkah
6. Sarana dan Media yang Dibutuhkan:  
Alat tulis dan lembar untuk absensi, penilaian, *pre test*, dan *post test*, materi pembekalan, LCD proyektor, laptop, *microphone*, set speaker, konsumsi, selempang, sertifikat, hadiah (handphone, powerbank, speaker, botol minum, mangkok, buku)
7. Indikator Keberhasilan:
  - a. Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  dari jumlah target yang direncanakan, 80% dari 20 orang adalah 16 orang;
  - b. Sebanyak  $\geq 80\%$  peserta dapat menjawab secara benar  $\geq 70\%$  soal *post test*;

c. Sebanyak  $\geq 60\%$  peserta finalis 3 besar mampu memberikan penyuluhan kepada *audience*.

8. Susunan Tenaga Pelaksana

PJ acara : Firdha Rizkhy Asedha  
 Sekretariat : Zahra Kurniati  
                   Agus Sudirman  
 MC : Debby Daviani Prawati  
                   Yogi Adiputro  
 Konsumsi : Badriyatus Sholihah  
                   Ardhini Nugrahaeni  
 Dokumentasi : Riska Wahyuningtias Utami  
                   Badriyatus Sholihah  
 Operator : Ria Indah Erfiyani  
                   Ulfa Nurzila  
 Pemateri DBD : Ulfa Nurzila  
 Pemateri Diare : Alivia Sasa Muda  
 Perlengkapan : Agus Sudirman  
                   Yogi Adiputro  
 Fasilitator diskusi : Agus Sudirman  
                   Alivia Sasa Muda  
                   Badriyatus Sholihah  
                   Ardhini Nugrahaeni  
                   Chatrine Isabella S.  
 Juri wawancara : Firdha Rizkhy Asedha  
                   Ria Indah Erfiyani  
                   Chatrine Isabella S.  
 Juri penyuluhan : Firdha Rizkhy Asedha  
                   Ria Indah Erfiyani  
                   Alivia Sasa Muda  
 PJ nilai/skor : Zahra Kurniati  
 PJ hadiah : Firdha Rizkhy Asedha  
                   Chatrine Isabella S.

9. Uraian Program:

a. Registrasi peserta dimulai pukul 18.00 WIB;

- b. MC membuka acara pada pukul 18.45 WIB;
- c. Peserta mengerjakan *pre-test*;
- d. Pembekalan dengan materi Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Ulfa Nurzila;
- e. Pembekalan materi diare dan cuci tangan oleh Alivia Sasa Muda;
- f. Peserta mengerjakan *post-test*;
- g. Pembagian 5 kelompok diskusi;
- h. Diskusi dengan didampingi satu fasilitator per kelompok;
- i. Pengumuman 10 besar finalis berdasarkan post test dan hasil diskusi, finalis yang terpilih adalah :
  - Finalis I: Rizal Fikri A.
  - Finalis II: Bilqis Ratu S.
  - Finalis III: Salsabilla A. K.
  - Finalis IV: Berliana N. S.
  - Finalis V: M. Zain Irvan
  - Finalis VI: Salsabilla Bimbi
  - Finalis VII: Virginia Wulan
  - Finalis VIII: Aizer R.
  - Finalis IX: Aprilia R. P.
  - Finalis X: Nina Elvira
- j. Wawancara dengan metode peserta mengambil satu kopyokan kasus kemudian pertanyaan dibacakan oleh MC lalu peserta menjawab pertanyaan didepan juri dan seluruh peserta lain;
- k. Pengumuman 3 finalis berdasarkan penilaian wawancara, finalis yang terpilih adalah :
  - Finalis I: Rizal Fikri A.
  - Finalis II: Bilqis Ratu S.
  - Finalis II : Salsabilla A. K.
- l. Penilaian penampilan penyuluhan ketiga finalis mengenai DBD dan diare
- m. Pengumuman pemenang yang nantinya akan dikukuhkan oleh Ketua RW.VI pada hari minggu, urutan pemenang adalah :
  - Juara I: Salsabilla A. K.
  - Juara II: Bilqis Ratu S.

Juara II : Rizal Fikri A.

n. Penutup oleh MC pada pukul 22.00 WIB.



**Gambar 4.45** Pemenang Duta Kesehatan Rahtu Tahun 2018

#### 10. Rincian Anggaran Program

**Tabel 4.28** Tabel Rincian Anggaran Duta Kesehatan

No.	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1	Pena	1 pack	24.000	24.000
2	Absensi	5 lembar	200	1.000
3	Lembar pre-post	100 lembar	200	20.000
4	Konsumsi	100 kue	2000	200.000
5	Minum	2 dus	18.000	36.000
6	Sertifikat	3 lembar	3.000	9.000
7	Selempang	1 buah	35.000	35.000
8	Hadiah			
	Handphone	1 buah	125.000	125.000
	Powerbank	1 buah	68.000	68.000
	Speaker	1 buah	50.000	50.000
	Botol minum	3 buah	10.000	30.000
	Mangkok	3 buah	5.000	15.000
	Buku	4 buah	3.000	12.000
	Kertas hadiah	5 lembar	2.000	10.000
	Isolasi	1 buah	3.000	3.000
	<b>Total</b>			<b>638.000</b>

#### 4.6.5 Program Kalender Kesehatan

1. Nama Program:  
Pembagian Kalender Kesehatan diselipkan dalam acara 'Minggu Perpisahan'
2. Tujuan Program:  
Membagikan kalender kesehatan yang berisi informasi mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), 6 Langkah cuci Tangan, dan 5 waktu cuci tangan
3. Sasaran:  
Masyarakat RW.06 Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari.
4. Target : 40 Orang
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program
  - a. Waktu : Minggu, 4 Februari 2018 pukul 18.00-22.00 WIB
  - b. Tempat : Balai RW 06
  - c. Sarana dan Media : 1 Lembar Kalender Kesehatan
  - d. Indikator Keberhasilan:
    - a. Kalender yang dibagikan Sebanyak  $\geq 80\%$  (32 orang) sasaran mendapatkan kalender kesehatan
  - e. Susunan Tenaga Pelaksana:
 

Pembuatan Desain	: Riska Wahyuningtias Utami
Percetakan Kalender	: Debby Daviani Prawati
Pembagi Kalender	: Zahra Kurniati
	Ardhini Nugrahaeni
	Alivia Sasa Muda
	Debby Daviani Prawati
  - f. Uraian Program:
    - a. Kalender kesehatan didesain dengan mengandung pesan kesehatan yang sesuai dengan prioritas masalah, yaitu
      - 1) Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan pesan berupa gambar tentang pencegahan DBD menggunakan 3M plus
      - 2) Diare dengan pesan berupa 6 langkah cuci tangan yang benar dan 5 waktu cuci tangan
    - b. Uraian kegiatan saat malam perpisahan dengan staff RW:
      - 1) Registrasi pada pukul 19.00 WIB

- 2) MC membuka acara pada pukul 20.00 WIB
- 3) Sambutan
- 4) Paparan singkat tentang hasil kegiatan PKL yang dilakukan di wilayah RW.06 Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari
- 5) Pengukuhan duta kesehatan dan pemberian doorprise kepada bumatik pintar
- 6) Ramah-tamah
- 7) Pembagian kalender dan snack
- 8) Penutupan oleh MC pada pukul 22.00 WIB



Gambar 4.46 Desain kalender kesehatan di RW. VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

## g. Rincian Anggaran Program

**Tabel 4.29** Rincian Anggaran Kalender Kesehatan

No.	Uraian	Jumlah	Satuan (Rp)	Total (Rp)
1	Cetak Kalender	40 Buah	5.000	200.000
<b>Total</b>				200.000

**4.7 Evaluasi Program Intervensi**

Evaluasi suatu program intervensi dilakukan untuk mengetahui apakah program berhasil mencapai tujuan-tujuannya. Kegiatan evaluasi juga digunakan untuk membandingkan antara realisasi masukan (*input*) dan keluaran (*output*) terhadap rencana dan standar yang telah ditentukan. Berikut adalah evaluasi dari program intervensi yang telah dilakukan di RW.06 Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari.

**4.7.1 Evaluasi Program Minggu Bersih**

Program Minggu Bersih dilakukan untuk meningkatkan sanitasi lingkungan masyarakat RW 06 untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat RW.06 Kelurahan Rangkah. Evaluasi program penyuluhan dilakukan selama 2x, yaitu di saat pelaksanaannya dengan tanya jawab mengenai materi yang diberikan. Kemudian evaluasi selanjutnya adalah dengan melakukan survei kebersihan rumah warga yaitu PSN. Survei dilakukan secara acak dengan dipilih 20 rumah di enam RT wilayah RW VI.

**Tabel 4.30** Evaluasi Program Minggu Bersih RW 06 Kelurahan Rangkah Tahun 2018

No	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
01	Jumlah Peserta Minggu Bersih	Kehadiran peserta >80% (24 orang) dari juml target yang direncanakan	Peserta yang hadir dalam Program Minggu Bersih sebanyak 97% (29 orang) dari 30 orang target yang direncanakan
<b>Kesimpulan</b>			<b>Berhasil tercapai</b>
02	Kriteria Penyuluhan	Hasil Sebanyak ≥50% (15 orang) peserta menjawab ditanyakan pemateri	Sebanyak 100% (30 orang) peserta mampu menjawab dengan benar
<b>Kesimpulan</b>			<b>Berhasil Tercapai</b>

	Seluruh peserta turut membersihkan lingkungan rumahnya yang diketahui dari kunjungan PSN setelah acara penyuluhan	Peserta membersihkan lingkungan rumahnya setelah penyuluhan
<b>Kesimpulan</b>	<b>Berhasil Tercapai</b>	

#### 4.7.2 Program Bumantik Pintar

Kegiatan Bumantik Pintar dengan sasaran kader jentik (Bumantik) dan ibu rumah tangga (jumantik) bermaksud memberdayakan masyarakat untuk turut serta memberantas sarang nyamuk dan mewujudkan satu rumah satu jumantik

**Tabel 4.31** Evaluasi Program Bumantik Pintar RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

No	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
1	Jumlah peserta Bumantik Pintar	Kehadiran peserta Kehadiran peserta $\geq 80\%$ (12 orang) dari jumlah target yang direncanakan	Peserta yang hadir sebanyak 100% (15 orang)
<b>Kesimpulan</b>		<b>Berhasil tercapai</b>	
No	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
2	Kriteri hasil kegiatan Bumantik Pintar	a. Sebanyak $\geq 80\%$ (12 orang) dari peserta yang hadir dapat menjawab dengan benar sebanyak $>70\%$ soal post-test (7 soal) b. Seluruh peserta mampu menilai tentang keberadaan jentik	a. Sebanyak 73% (11 orang) peserta yang hadir mampu menjawab dengan benar 70% soal post test b. Seluruh peserta yang hadir mampu menilai keberadaan jentik dengan melakukan pemeriksaan sarang nyamuk di 20 rumah warga di setiap RT di wilayah RW VI
<b>Kesimpulan</b>		<b>Belum tercapai</b>	

**Tabel 4.32** Nilai Hasil *Pre* dan *Post Test* Bumantik Pintar Kesehatan RW VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

No	Nama	Alamat	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Progress</i>
1	Nuri Handayani	Rangkah Buntu II / 16	50	80	30
2	Novita Nia A	II / 57A	50	70	20
3	Elly	II / 19	60	70	10
4	Ita S	I / 21	60	<b>90</b>	30
5	Enis Indahyana	II / 57	50	70	20
6	Ririn	I / 45	40	70	30
7	Rita	II / 16B	30	60	30
8	Muaminah	I / 16	50	80	30
9	Yuniarti	I / 16	40	70	30
10	Siti Asrochah	I / 11E	40	<b>90</b>	<b>50</b>
11	Riyati	II / 9B	40	60	20
12	Ida	II / 23	50	70	20
13	Dwi Sri utami	II / 46	50	60	10
14	Munah	II / 27	50	70	20
15	Sundari	II / 15B	40	50	10

Evaluasi dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan Bumanik Pintar yaitu dengan *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan kepada peserta. Dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan didapatkan bahwa nilai *post-test* tertinggi adalah 90 point dengan progres kenaikan dari *pre-test* sebesar 50 point. Rata-rata nilai *post-test* peserta Bumantik Pintar adalah sebesar 70,63. Selama pemberian materi dan pelaksanaan pemeriksaan keberadaan jentik peserta sangat antusias dan mampu melakukan penyuluhan kepada warga untuk melakukan pemeriksaan jentik di rumahnya sendiri dengan membagikan kartu pemeriksaan jentik kepada warga dan memberikan solusi untuk pemberantasan jentik.

#### 4.7.3 Evaluasi Program Lomba Cuci Tangan Pakai Sabun

Pelaksanaan program ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) lebih difokuskan kepada anak - anak TK di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya, yaitu TK Takhsinul Akhlak, TK Miftahul Huda dan TK Dharma Bakti. Evaluasi dilakukan secara langsung setelah diberikan materi dengan media audiovisual berupa video 6 langkah cuci tangan dengan sabun dan

dipraktikkan di hadapan peserta, kemudian para peserta diminta untuk mempraktikkan cara melakukan 6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dengan tepat. Model evaluasi dilakukan dengan sistem lomba sehingga menambah semangat dan antusias anak-anak TK dalam melakukan 6 langkah cuci tangan pakai sabun dengan benar.

**Tabel 4.33** Evaluasi Program ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) Anak TK di RW.VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

No	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
1	Jumlah peserta lomba cuci tangan	Kehadiran peserta $\geq 80\%$ (24 orang) dari jumlah target yang direncanakan	Peserta yang hadir dalam program ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) adalah sebanyak 103% (31 orang), dari yang ditargetkan 30 orang
<b>Kesimpulan</b>		<b>Berhasil Tercapai</b>	
2	Kriteria hasil lomba cuci tangan	Sebanyak . >80% peserta dapat mempraktekkan langkah cuci tangan dengan sabun yang benar	Sebanyak 81% (25 orang) peserta mampu melakukan 6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dengan benar
<b>Kesimpulan</b>		<b>Berhasil Tercapai</b>	

Hasil dari evaluasi yang dilakukan, didapatkan bahwa anak-anak TK sangat senang dan antusias mengikuti program lomba ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun). Peserta bisa melakukan gerakan cuci tangan yang benar walaupun ada beberapa yang masih lupa urutan mencuci tangan.

#### 4.7.4 Evaluasi Program Duta Kesehatan

Program Duta Kesehatan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 01 Februari 2018, setelah acara dibuka oleh MC dan menyerukan jargon duta kesehatan, seluruh peserta diberi waktu untuk mengisi pre test, setelah itu seluruh peserta diberi pembekalan mengenai penyakit DBD dan diare oleh dua orang pemateri, yang kemudian peserta kembali menjawab pertanyaan melalui post test, setelah itu MC dibantu panitia membagi peserta menjadi 5 kelompok untuk melakukan diskusi dengan didampingi satu orang fasilitator per kelompok, diskusi ini gunanya mengetahui sikap, keaktifan, wawasan, dan kerja sama dari peserta duta

kesehatan, kemudian dari hasil post test dan diskusi didapat 10 besar finalis untuk melaju ke tahap selanjutnya yakni wawancara.

Sistem wawancara adalah peserta mengambil satu kopyokan soal di sebuah wadah lalu diberikan kepada MC untuk dibacakan soal tersebut, setelah itu peserta diberi waktu untuk menjawab soal tersebut didepan tiga juri dan seluruh peserta lain untuk mengetahui pengetahuan, pemahaman, presentasi diri, dan olah bahasa finalis, begitu terus bergiliran hingga 10 finalis yang kemudian hasil dari penilaian akan diambil 3 finalis yang akan menuju ke tahap akhir, setelah dibacakan 3 besar finalis maka finalis tersebut diberikan tantangan untuk melakukan penyuluhan singkat kepada audience yang hadir mengenai penyakit DBD dan diare yang juga dinilai oleh 3 juri berdasarkan kecakapan, penyampaian materi, bobot materi, dan komunikasi dengan *audience*, lalu dari hasil akhir tersebut maka dapat diambil urutan juara 1, 2, dan 3.

Duta Kesehatan ini disiapkan untuk bekerja bersama kader RW.VI beserta warga untuk bersama – sama menjadikan RW.VI Rangkah Buntu kampung sehat. Ketua RW.VI juga mengatakan bahwa duta kesehatan rahtu 2018 ini adalah awal terbentuknya duta kesehatan dan tahun pertama yang nantinya komitmen akan dilakukan pemilihan duta kesehatan rahtu di tahun – tahun selanjutnya.

**Tabel 4.44** Tabel Evaluasi Program Duta Kesehatan RW.VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya Tahun 2018

No	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
1	Jumlah Peserta Duta Kesehatan	Kehadiran peserta (16 orang) dari jumlah target yang direncanakan $\geq 80\%$	Peserta yang hadir dalam pemilihan duta kesehatan sebanyak 225% (45 orang) dari target sebelumnya 20 orang..
<b>Kesimpulan</b>		<b>Berhasil Tercapai</b>	
2	Kriteria Hasil Pemilihan Duta Kesehatan	Sebanyak $\geq 80\%$ (16 orang) peserta dapat menjawab benar $\geq 70\%$ soal post-test	Sebanyak 91% (41 orang) peserta mampu menjawab $\geq 70\%$ soal post test dengan benar, dari target sebelumnya 16 orang
<b>Kesimpulan</b>		<b>Berhasil Tercapai</b>	
		Sebanyak $\geq 60\%$ (2 orang) peserta finalis 3 besar mampu memberikan penyuluhan	Sebanyak 100% (3 orang) peserta finalis 3 besar mampu memberikan penyuluhan

	kepada <i>audience</i>	singkat kepada <i>audience</i> sesuai penilaian juri
<b>Kesimpulan</b>		<b>Berhasil Tercapai</b>

Hasil evaluasi berdasarkan pengamatan selama proses pemilihan duta kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Para finalis mengikuti pembekalan dengan antusias karena menurut mereka banyak hal yang ternyata baru diketahui dan memang sudah seharusnya diketahui oleh mereka;
2. Saat diskusi dapat dilihat sebagian peserta memiliki sikap, keaktifan, dan wawasan yang baik walaupun ada juga yang masih memiliki sikap, keaktifan, dan wawasan kurang baik;
3. Sebagian besar finalis duta kesehatan mampu menjawab soal wawancara yang erat kaitannya dengan masalah DBD dan diare di RW.VI Kelurahan Rangkah, walaupun masih terdapat yang kurang percaya diri saat melakukan penyampaian pendapat di depan *audience*;
4. Finalis duta kesehatan mampu melakukan penyuluhan kesehatan di depan banyak *audience*;
5. Saran dari peserta adalah dalam penyampaian materi kepada remaja usia SMP dan SMA di RW.VI sebaiknya jangan terlalu banyak menggunakan teori, lebih baik langsung praktik agar mudah dalam pemahaman materi.

#### 4.7.5 Program Kalender Kesehatan

Program kalender kesehatan merupakan salah satu dari beberapa program intervensi yang dilakukan kepada masyarakat RW.VI Rangkah Buntu. Didalam kalender kesehatan terdapat edukasi mengenai dua masalah yang diangkat di wilayah RW.06 Rangkah Buntu yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD) dan cuci tangan pakai sabun. Diharapkan dengan pelaksanaan program kalender kesehatan ini masyarakat akan selalu ingat untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit Demam Berdarah seperti menguras bak mandi seminggu sekali untuk menghindari tempat perkembangbiakan nyamuk, melakukan cuci tangan 6 langkah dengan sabun yang benar, dan 5 waktu yang dianjurkan untuk

cuci tangan. Sehingga, meskipun terdapat warga yang tidak dapat datang ketika penyuluhan tetap mendapat informasi dari kalender kesehatan.

**Tabel 4.35** Evaluasi Program Pembagian Kalender Kesehatan di RW.VI Kelurahan Rangkah Tahun 2018

No	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
1.	Jumlah penerima kalender kesehatan	Kalender yang dibagikan $\geq 80\%$ (32 orang) sasaran mendapatkan kalender kesehatan	Sebanyak 83% (33 orang) menerima kalender kesehatan dari 40 sasaran yang ditargetkan
<b>Kesimpulan</b>			<b>Berhasil Tercapai</b>

Hasil evaluasi yang dilakukan dengan melakukan survei kepada masyarakat pada Hari Kamis 08 Februari 2018 adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat antusias untuk memasang kalender kesehatan di rumah masing-masing. Mereka menganggap bahwa kalender yang diberikan berbeda dengan yang lain karena terdapat gambar-gambar yang menarik.
2. Masyarakat juga berpendapat bahwa kalender yang dibagikan dapat dijadikan pengingat mereka untuk melaksanakan minggu bersih.
3. Kalender yang telah diberikan bisa dijadikan sebagai pengingat untuk selalu mengurus bak mandi, selalu melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan 6 langkah yang benar, mengetahui 5 waktu yang tepat untuk melakukan cuci tangan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat RW.06 Rangkah Buntu, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari, Surabaya.

#### 4.8 Hambatan dalam Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan

Hambatan dalam pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Pengurusan secara administrasi dan surat menyurat kepada pihak dinas kesehatan, puskesmas, kecamatan dan kelurahan mengalami hambatan sehingga menyebabkan mundurnya waktu untuk penerimaan mahasiswa oleh pihak kecamatan.
2. Pembagian wilayah untuk kegiatan praktik kerja lapangan yang tak kunjung dibagi sehingga menyebabkan semakin singkatnya waktu

untuk mahasiswa dapat terjun ke masyarakat.

3. Masyarakat mayoritas berpekerjaan swasta sehingga untuk mengumpulkan warga yang akan dilakukan intervensi cukup sulit
4. Pada kegiatan diskusi dan FGD bersama masyarakat pelaksanaannya bersamaan dengan rapat warga untuk membahas acara RW sehingga pelaksanaan diskusi dan FGD baru dapat dimulai pukul 22.30 wib.
5. Proses percetakan kalender kesehatan mundur dari jadwal yang telah ditetapkan karena menunggu kepastian dari pihak sponsor.
6. Pada kegiatan lomba cuci tangan pakai sabun (CTPS), terdapat salah satu TK yang datang agak terlambat sehingga pembukaan lomba mundur beberapa menit.
7. Pada kegiatan penyuluhan tentang penyakit DBD, pelaksanaannya bersamaan dengan kegiatan mingguan mewarnai sehingga ruangan yang dapat digunakan untuk penyuluhan menjadi sempit.
8. Pada kegiatan duta kesehatan, pelaksanaan acara hanya bisa dilakukan pada sore atau malam hari karena sasaran dari kegiatan tersebut adalah siswa SMP/SMA dimana jam pulang sekolahnya diatas pukul 16.00.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Karakteristik warga RW VI adalah mayoritas perempuan, rentang umur 18-40 tahun, berpendidikan SMA dan memiliki berpendapatan >2.000.000.
- b. Ditemukan beberapa masalah kesehatan di wilayah tersebut kemudian ditentukan prioritas masalah dengan metode CARL (*Capability, Acceptability, Readiness and Leverage*). Sehingga ditemukan 2 prioritas masalah yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Diare.
- c. Akar masalah demam berdarah di wilayah tersebut adalah pengetahuan masyarakat yang rendah, kurangnya kesadaran masyarakat, kebiasaan masyarakat yang kurang baik, tidak adanya lahan untuk mengubur barang bekas, keadaan ekonomi masyarakat yang kurang, distribusi bubuk abate yang kurang merata, 1 bumantik 1 rumah belum berjalan maksimal, belum adanya pelatihan untuk kader bumantik, biaya yang lebih mahal untuk membeli tempat sampah yang tertutup dan kedap air dan ketidaksediaan masyarakat menjadi bumantik. Sedangkan akar masalah untuk diare adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan makanan, keadaan ekonomi yang kurang, kebiasaan masyarakat cuci tangan pakai sabun yang masih rendah, pengetahuan masyarakat yang masih rendah, biaya untuk menyediakan sarana yang cukup mahal dan tenaga kesehatan yang terbatas
- d. Perencanaan program intervensi dilakukan dengan *brainstorming* dengan warga dan kader. Adapun program intervensi yang telah dilakukan, yaitu Penyuluhan mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Diare, Pemberdayaan masyarakat dengan pelatihan mini "Bumantik Pintar", Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun), Duta Kesehatan dan Kalender Kesehatan.
- e. Berdasarkan hasil Intervensi kegiatan yang telah dilakukan di wilayah RW.06 Kelurahan Rangkah didapatkan hasil bahwa hampir seluruh program intervensi memenuhi indikator keberhasilan, hanya 1 program yang belum memenuhi indikator keberhasilan yaitu program Bumantik Pintar dengan hasil *post tes* yang tidak sesuai dengan target.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Saran Bagi Institusi**

Salah satu akar penyebab masalah DBD pada RW.06 Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari adalah masih ditemukannya jentik nyamuk pada penampungan air warga. Diharapkan pemerintah wilayah kerja Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari dapat membuat kebijakan yang mendukung lancarnya kegiatan 1 Rumah 1 Bumantik. Mengingat kegiatan tersebut merupakan salah satu cara paling efektif untuk mengurangi masalah yang diakibatkan oleh masih banyaknya jentik nyamuk pada penampungan air warga. Selain itu institusi pemerintah juga diharapkan dapat melakukan kerja sama lintas sektor (Puskesmas) agar permasalahan kesehatan tersebut dapat diatasi secara optimal.

### **5.2.2 Saran Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat yang ada di wilayah RW.06, Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari dapat menerapkan kegiatan intervensi yang telah diberikan dalam kehidupan sehari-hari (3M *Plus*, Bumantik aktif, 1 Rumah 1 Jumantik) serta dapat menjadi masyarakat yang aktif dalam setiap program kesehatan yang telah dirancang oleh pemerintah atau institusi kesehatan setempat.

### **5.2.3 Saran Kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan fakultas mempertimbangkan mengenai lokasi yang sama dalam pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan tahun berikutnya sebagai salah satu cara untuk mengevaluasi intervensi yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. Faktor Resiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia. Systemic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2007
- Arikunto, Suharsimi. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta; 2002
- Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Sinar Harapan; 1996.
- Damayanti, N. A. *Slide Kuliah. Ishikawa Diagram*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. 2014
- Depkes RI. Pencegahan Dan Pemeberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. Jakarta: Dirjen PP&PL.2005
- Dignan, B., Mark And Carr, A., Patricia. Program Planning For Health Educational And Promotion 2nd Edition. USA: Lea&Febiger; 1992
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Penanganan Anak Diare Di Rumah. Jakarta: Kemeterian Kesehatan RI. 2011
- Djiwandono P.I. Meneliti Itu Tidak Sulit: Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan Bahasa. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish. 2015
- Hadari, Nawawi. Metode Penelitian Bidang Sosial. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.2005
- Hendri, Jhon. Riset Pemasaran: Merancang Kuesioner. Universitas Gunadarma. 2009.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 581 Tahun 1992 Tentang Pemberantasan Penyakit DBD
- Kirkpatrick, D. L. Evaluating Training Program: The Four Level. San Francisco: Berrett- Koehler Publisher, Inc. 1998
- Koentjaraningrat. Metode-Metode Penelitian Masyarakat. Jakarta: Gramedia;1994
- Lexy J, Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya;1990
- Moerdiyanto. Teknik Monitoring Dan Evaluasi (Monev) Dalam Rangka Memperoleh Oinformasi Untuk Pengambilan Keputusan Manajemen. Yogyakarta. 2009

- Pearturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan
- Poerwandari, Kristi. Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga; 2001
- Rahayujat Theodola Baning. Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Prioritas. [Http://Dinkes.Kulonprogokab.Go.Id/Files/Naskah%20web\\_Ptm.Pdf](http://Dinkes.Kulonprogokab.Go.Id/Files/Naskah%20web_Ptm.Pdf) Diakses Tanggal 07 Januari 2018 Pukul 20.10 WIB
- Roestiyah. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta; 2008
- Sarudji. Kesehatan Lingkungan, Cetakan Pertama. Bandung: Karya Putra Darwati. 2010
- Simadibrata, M, Setiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV. Jakarta: Departemen Pusat Penerbitan. 2006
- Soedarto. Kedokteran Tropis, Cetakan I. Surabaya: Airlangga University Press. 2007
- Sudjana. Diagnose Dini Penderita Demam Berdarah Dengau Dewasa, Bulletin Jendela Epidemiologi Volume 2. Jakarta. 2010
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta. 2009
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D Cetakan Ke 17. Bandung: Alfabeta. . 2012
- Suharyono. Diare Akut. Jakarta: Gramedia. 2008
- Supriyanto, Stefanus Dan Damayanti, Nyoman Anita. *Perencanaan Dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press. 2007
- Suraatmaja, S. Aspek Gizi Air Susu Ibu. Jakarta: EGC.2007
- Tim Pengendali PNPM Mandiri. Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Dan Evaluasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri. Jakarta : Deputi Menko Kesra. 2008
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Widowati Asri. Brainstorming Creative Thinking Sebagai Alternative Pengembangan Berpikir Kreatif Dalam Dalam Pembelajaran Sains Biologi. FMIPA, Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta. 2009
- Wollman N Dunn. Pengantar Analisis Kebijakan Public (Terjemahan). Yogyakarta. Gajahmada University Press. 2009

Wong, L. Buku Ajar Keperawatan Pediatric Volume 2. Jakarta: EGC. 2009

World Health Organization (WHO). 2003. *Materi Pelatihan Plan Of Action*. Pelatihan Ketrampilan Manajerial SPMK. Diakses Tanggal 07 Januari 2018 Pukul 18.10 Wib .[Http://www.kmpk.ugm.ac.id/Data/.../9-POA](http://www.kmpk.ugm.ac.id/Data/.../9-POA) (Revwas%20&%20Feb'03

## Lampiran 1. Ringkasan Kegiatan PKL

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

### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	IX
2.	Desa	Rangkah
3.	Kecamatan	Tambaksari
4.	Kabupaten	Surabaya
5.	Dosen Pembimbing	Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK

### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

Hr k-	Tanggal	Kegiatan
1	2 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelepasan PKL oleh Universitas</li><li>- Pembekalan oleh dosen pembimbing</li></ul>
2	3 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pembagian tugas dalam pembuatan laporan PKL</li><li>- Mengurus administrative di bangkespol dan kecamatan Tambaksari</li></ul>
3	4 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul proposal</li><li>- Diskusi tentang PKL</li></ul> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hanya ada evaluasi harian, evaluasi mingguan tidak perlu</li><li>- Evaluasi kegiatan diisi sesuai form yang telah disediakan, satu lembar per hari, diketik, soft file.</li><li>- Dikumpulkan (7 lembar) kolektif setiap satu minggu (7 hari), dimulai dari:<ul style="list-style-type: none"><li>- Pengumpulan I : tanggal 2 Januari – 8 Januari 2018</li><li>- Pengumpulan II : tanggal 9 Januari – 15 Januari 2018</li><li>- Pengumpulan III : tanggal 16 Januari – 22 Januari 2018</li><li>- Pengumpulan IV : tanggal 23 Januari – 29 Januari 2018</li><li>- Pengumpulan V : tanggal 30 Januari – 5 Februari 2018</li></ul></li><li>- Dikumpulkan setiap hari senin maksimal pukul 18.00 di budeaya@gmail.com</li></ul>
4	5 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyusun laporan</li></ul>
5	6 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyusun laporan</li></ul>
6	7 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyusun laporan</li></ul>
7	8 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyusun laporan</li></ul>
8	9 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penerimaan oleh kecamatan Tambaksari</li><li>- Kunjungan ke kelurahan Rangkah</li><li>- Survey lokasi PKL</li><li>- Wawancara dengan puskesmas dan bidan kelurahan</li><li>- Menentukan RW 6 sebagai lokasi PKL</li></ul>
9	10 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pertemuan di Puskesmas Rangkah dengan keppus dr.Anang</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerimaan di kelurahan Rangkah RW.06</li> <li>- PKK di balai desa RW.06</li> <li>- Indepth interview dengan para RT (3,5,6)</li> <li>- Diskusi kelompok menghasilkan</li> </ul>
10	11 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengambilan data sekunder di puskesmas</li> <li>- Konsultasi dengan dosen pembimbing</li> <li>- Identifikasi masalah</li> </ul>
11	12 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bumantik dengan kader dan masyarakat di RT.05</li> <li>- Interview di RT.05</li> <li>- Wawancara dengan pihak puskesmas Rangkah</li> <li>- Input data</li> </ul>
12	13 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Input data RT.03, RT.07, dan RT.04</li> <li>- Menghadiri undangan rapat RW dib alai RW yang membahas tentang pengajian akbar yang akan mengundang Gus Mus</li> <li>- Melakukan diskusi untuk menentukan prioritas masalah dengan metode CARL dengan masyarakat yang mewakili (RW, RT, Kader)</li> <li>- Susunan acara diskusi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pembukaan oleh Agus Sudirman</li> <li>2) Diskusi dipandu oleh:  fasilitator : Alivia Sasa  notulen : Ulfa, Chaterine  dokumentasi : Ria, Riska, Dhini  observer lingkungan: Yogi Adiputro, Zahra, Ardhini, Badriyatus  konsumsi : Debby Daviani Prawati</li> <li>3) Menentukan prioritas masalah</li> <li>4) Prioritas masalah yang didapat: DBD, Diare, Diabetes</li> </ol> </li> </ul>
13	14 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam bersama dilanjutkan lomba mewarnai oleh ibu-ibu RW.06</li> </ul>
14	15 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posbindu dengan pihak Puskesmas Rangkah (dengan Bu Bidan Meta) dan posyandu Seruni I</li> <li>- Input data</li> <li>- Konsultasi</li> </ul>
15	16 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belanja souvenir di Indogrosir</li> <li>- Konsultasi kuesioner</li> <li>- Persiapan souvenir</li> </ul>
16	17 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyebaran kuesioner</li> </ul>
17	18 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi kelas TK</li> <li>- Penyebaran kuesioner</li> <li>- Input data</li> <li>- Membuat Fishbone</li> <li>- Melengkapi laporan</li> </ul>
18	19 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi kelas TK</li> <li>- Jumantik</li> <li>- Konsultasi alternatif solusi ke dosen pembimbing</li> <li>- Persiapan brainstorming</li> <li>- List alternative solusi</li> </ul>
19	20 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Susunan acara diskusi</li> <li>Pembukaan oleh Agus Sudirman</li> </ul>

		<p>Diskusi dipandu oleh:  fasilitator : Chaterine  notulen : Alivia, Ria  dokumentasi : Ulfa, Riska, Dhini  observer lingkungan: Yogi Adiputro, Zahra, Ardhini,  Badriyatus  konsumsi : Debby Daviani Prawati</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Brainstroming</li> <li>- Alternatif solusi yang ditawarkan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bumantik pintar</li> <li>2) Daur ulang sampah</li> <li>3) Kalender pengingat</li> <li>4) Open dumping</li> <li>5) Duta kesehatan</li> <li>6) Kerja bakti (Jumat bersih)</li> <li>7) Lomba cuci tangan pakai sabun</li> </ol> </li> <li>- Alternatif solusi terpilih: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bumantik pintar</li> <li>2) Kalender pengingat</li> <li>3) Duta kesehatan</li> <li>4) Kerja bakti (Jumat bersih)</li> <li>5) Lomba cuci tangan pakai sabun</li> </ol> </li> </ul>
20	21 Januari 2018	- Mengerjakan laporan
21	22 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi kelas TK</li> <li>- Konsultasi dosen pembimbing</li> <li>- Konsultasi dengan kapus</li> </ul>
22	23 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi kelas TK</li> <li>- Revisi dari kapus</li> <li>- Persiapan seminar I</li> <li>- Mengurus perijinan</li> <li>- Melengkapi laporan</li> </ul>
23	24 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminar I</li> <li>- Konsultasi dengan mbak Tiara</li> <li>- Persiapan intervensi I</li> </ul>
24	25 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengisi kelas TK</li> <li>- Mengerjakan laporan</li> <li>- Diskusi persiapan intervensi I</li> </ul>
25	26 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengerjakan laporan</li> <li>- Konsultasi ke pkm Rangkah: mendiskusikan program</li> </ul>
26	27 Januari 2018	- Mengerjakan laporan
27	28 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi I: <b>Minggu Bersih</b> dan <b>Bumantik Pintar</b> diisi dengan penyuluhan kesehatan, pelatihan mini dan dilanjutkan PSN di rumah warga <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senam</li> <li>2. Penyuluhan <ul style="list-style-type: none"> <li>MC : Zahra</li> <li>Pemateri : Yogi</li> <li>Tensi : Sasa, Agus, Debby, Dini</li> <li>Dokumentasi : Riska, Titus, Catherine</li> </ul> </li> <li>3. Pelatihan Mini “Bumantik Pintar”</li> </ol> </li> </ul>

		<p>MC : Firda  Pemateri : Ulfa  Operator : Ria  Dokumentasi : Riska, Titus, Chaterine  4. PSN keliling + Minggu Bersih</p>
28	29 Januari 2018	- Mengisi kelas TK
29	30 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun konsep CTPS dan Duta Sehat</li> <li>- Diskusi dengan Pak RW untuk intervesni berikutnya yaitu Lomba CTPS dan Duta Sehat</li> <li>- Lomba CTPS diikuti 3 TK di wilayah Rangkah yaitu TK Miftahul Huda, TK Dharma Bakti, TK Tahsinul Akhlak</li> <li>- Duta Sehat diikuti oleh kelompok remaja SMP-SMA di wilayah RW.06</li> <li>- Mempersiapkan undanganBelanja untuk persiapan <i>doorprise</i> CTPS dan Duta Sehat</li> <li>- Mencari sponsorship</li> </ul>
30	31 Januari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyerahkan undangan ke TK</li> <li>- Mengemas bingkisan sebagai hadiah CTPS dan Duta Sehat</li> </ul>
31	1 Februari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi II: Lomba CTPS dan Duta Kesehatan</li> </ul> <p><b>Lomba CTPS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrasi : Debby, Dhini</li> <li>- Pemutaran video kartun : Zahra</li> <li>- Pembukaan, demo cuci tangan di ruangan : Ria, Titus</li> <li>- Juri penilai: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tim Kuning (Taksinul Akhlak) : Firda, Keket</li> <li>2) Tim Biru (Miftahul Huda) : Sasa, Zahra</li> <li>3) Tim Pink (Dharma Bakti) : Ulfa, Debby</li> </ol> </li> <li>- Games : Zahra</li> <li>- Konsumsi anak : Dhini</li> <li>- Konsumsi guru : Keket</li> <li>- Perkap : Pak Agus, Pak Yogi</li> <li>- Dokumentasi : Riska</li> </ul> <p><b>Duta Sehat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrasi : Zahra</li> <li>- Pembukaan oleh MC : Debby, Pak Yogi</li> <li>- Pemateri : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyuluhan DBD : Ulfa</li> <li>2) Penyuluhan Diare : Sasa</li> </ol> </li> <li>- Membagi kelompok menjadi 5 grup : Debby <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diskusi <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitator : Pak Agus, Dhini, Keket, Firda, Sasa)</li> <li>Games : Debby, Ulfa</li> <li>Pengumuman Pemenang Diskusi =&gt; 10 orang</li> </ul> </li> <li>2) Wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>Juri: Ria, Keket, Firda</li> <li>Games : Debby, Ulfa</li> <li>Pengumuman pemenang Wawancara =&gt; 3 orang</li> </ul> </li> <li>3) Review materi <ul style="list-style-type: none"> <li>Juri : Firda, Ria, Sasa</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>

		<p>Pemutaran video motivasi Pengumuman Review =&gt; juara 1,2,3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sie penilaian : Zahra</li> <li>- Perkap : Pak Agus</li> <li>- Dokumentasi : Riska, Titus</li> </ul>
32	2 Februari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengurus undangan untuk acara perpisahan</li> <li>- Menyerahkan kenang-kenangan ke Paud</li> <li>- Menyerahkan poster dan kenang-kenangan pada RW</li> </ul>
33	3 Februari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempersiapkan acara Minggu Pisah</li> <li>- Melanjutkan laporan</li> </ul>
34	4 Februari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi III: <b>Pembagian Kalender</b> yang diselipkan dalam acara 'Minggu Pisah' di balai RW.06 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Registrasi : Keket, Debby, Dhini</li> <li>2) MC : Firda, Ulfa</li> <li>3) Paparan : Sasa</li> <li>4) Pengukuhan Duta Sehat dan Bumantik Pintar oleh Pak RW</li> <li>5) Kesan-pesan dari masing-masing anggota kelompok 9</li> <li>6) Operator : Ria, Titus</li> <li>7) Dokumentasi : Riska</li> <li>8) Perkap : Agus, Yogi</li> </ol> </li> </ul>
35	5 Februari 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembagian tugas mengerjakan laporan</li> <li>- Kembali ke universitas</li> <li>- Memulai perkuliahan</li> </ul>

**Lampiran 2. Daftar Sponsor**

No.	Nama Instansi	Alamat Instansi	Logo Instansi
1.	Laboratorium Klinik Kimia Farma Bangkalan	Jl. Jokotole No. 5 Bangkalan	
2.	Yayasan Pendidikan Al-Multazam	Jl. Kandangan Jaya I/59 Kandangan - Surabaya	
3.	Laboratorium Klinik Utama Kedungdoro	Jl. Kedungdoro 169-171 Surabaya	

### Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan PKL

No.	Foto Kegiatan	Penjelasan Kegiatan
1.		Pelaksanaan kegiatan diskusi dan FGD dengan warga RW VI Kelurahan Rangkah
2.		Pengisian kuesioner oleh warga salah satu RW VI Kelurahan Rangkah
3.		Pelaksanaan kegiatan <i>brainstorming</i> dengan warga RW VI Kelurahan Rangkah dalam rangka penentuan program alternatif solusi

4.		<p>Penyerahan hadiah dari kimia farma selaku sponsor dalam rangka kegiatan penyuluhan tentang DBD kepada warga RW VI</p>
5.		<p>Pelaksanaan program Bumantik Pintar</p>
6.		<p>Pemenang Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) yang berasal dari 3 TK yang ada di RW VI Kelurahan Rangkah</p>

7.



Pemenang Lomba DUTA  
KESEHATAN



## LEMBAR KUESIONER

### DERAJAT KESEHATAN TERHADAP FAKTOR RISIKO BDB DAN DIARE PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN RANGKAH RW.06

No. Kuesioner :

#### I. KETERANGAN ALAMAT RESPONDEN

1. Propinsi : Jawa Timur
2. Kabupaten : Surabaya
3. Kecamatan : Tambaksari
4. Kelurahan : Rangkah, RW.06/ RT.....

#### II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur : .....tahun
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Agama : 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha
4. Pendidikan Terakhir :
  - Tidak sekolah
  - SD/Sederajat
  - SMP/Sederajat
  - SMA/Sederajat
  - Diploma/Perguruan Tinggi
5. Pendapatan :
  - <Rp 500.000,00
  - Rp 500.000,00 - Rp 1.000.000,00
  - Rp 1.100.000,00 - Rp 1.500.000,00
  - Rp 1.600.000,00 - Rp 2.000.000,00
  - ≥ Rp 2.100.000,00

Nama Pewawancara : .....

Tanggal mulai :

Tanda tangan :

Nama Supervisor : .....

Tanggal koreksi :

Status kuesioner : Lengkap/ Tidak

Tanda Tangan :

### III. PERILAKU

#### A. Pengetahuan

##### Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Isilah kuesioner ini dengan jujur dan penuh ketelitian sehingga semua soal dapat dijawab.
2. Berilah tanda centang (✓) untuk menjawab pertanyaan di bawah ini.
3. Dimohon untuk tidak berdiskusi dengan teman selama mengisi kuesioner ini.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dangue dan ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypty</i>		
2.	Demam tinggi yang mendadak, terus – menerus berlangsung selama 2-7 hari, naik turun (demam bifosik) merupakan gejala dari demam berdarah		
3.	Nyamuk <i>Aedes aegypty</i> berkembang biak di genangan air yang bersih		
4.	Nyamuk <i>Aedes aegypty</i> memiliki ciri-ciri warna hitam dengan bintik-bintik putih		
5.	Nyamuk <i>Aedes aegypty</i> bersarang dan bertelur di genangan air jernih didalam dan sekitar rumah		
6.	Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih dalam 1 hari)		
7.	Diare ditularkan melalui percikan tinja orang yang terkena diare		
8.	Oralit diberikan untuk mengganti cairan dalam tubuh saat diare		
9.	Oralit diberikan segera saat diare, sampai diare berhenti		
10.	Perawatan diare di rumah untuk anak usia di bawah 6 bulan yaitu dengan pemberian ASI lebih sering dari biasanya, beri oralit sampai diare berhenti, beri obat zinc selama 10 hari berturut-turut 10mg atau ½ tablet/ hari		

## B. Sikap

### Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Isilah kuesioner ini dengan jujur dan penuh ketelitian sehingga semua soal dapat dijawab.
2. Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pertanyaan di bawah ini, dimana :  
SS : Sangat Setuju  
S : Setuju  
TS : Tidak Setuju  
STS : Sangat Tidak Setuju
3. Dimohon untuk tidak berdiskusi dengan teman selama mengisi kuesioner ini.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Upaya penanggulangan penyakit demam berdarah harus dilakukan secara berkala				
2.	Pemberantasan larva dapat menggunakan abate 1 % SG				
3.	Menaburkan abate ke dalam bejana tempat penampungan air seperti bak mandi, tempayan, drum dapat mencegah adanya jentik selama 2-3 bulan				
4.	Menguras bak mandi perlu dilakukan secara teratur, minimal 1 minggu sekali				
5.	3M (mengubur, menutup dan mendaur ulang sampah), pemberian bubuk abate, dan jumantik merupakan upaya untuk menanggulangi masalah penyakit demam berdarah				
6.	Untuk menghindari gigitan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dapat dilakukan dengan cara memakai lotion nyamuk, obat anti nyamuk bakar, maupun kelambu				
7.	Memelihara ikan pemakan jentik dapat mengurangi terjadinya penyakit DBD				
8.	Diare bisa terjadi karena lingkungan buruk dan sanitasi yang kurang bersih				
9.	Oralit adalah campuran garam elektrolit (gula dan garam)				
10.	Oralit yang tidak tersedia dapat digantikan dengan kuah sayur, kuah sup, air tajin, air minum				

### C. Tindakan

#### Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Isilah kuesioner ini dengan jujur dan penuh ketelitian sehingga semua soal dapat dijawab.
2. Berilah tanda centang (√) untuk menjawab pertanyaan di bawah ini.
3. Dimohon untuk tidak berdiskusi dengan teman selama mengisi kuesioner ini.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Membasmi jentik nyamuk dilakukan dengan melakukan kegiatan 3M yaitu: mengubur, menutup dan mendaur ulang sampah		
2.	Saya juga melakukan pembasmian jentik dan gigitan nyamuk dengan 3M+		
3.	Saya menggantung pakai kotor lebih dari 1 hari		
4.	Saya mengurus bak mandi minimal 1 minggu sekali		
5.	Ketika terjadi demam (naik turun selama 3 hari berturut-turut), saya akan memeriksakan ke pelayanan kesehatan		
6.	Saya selalu cuci tangan dengan sabun sebelum makan		
7.	Saya selalu cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar		
8.	Ketika buang air besar lebih dari 3 kali sehari, saya segera periksa ke puskesmas/ tempat pelayanan kesehatan		
9.	Saya segera membuat oralit ketika terkena diare		
10.	Saya selalu mengawasi pembuatan oralit dengan cuci tangan pakai sabun		

### IV. PELAYANAN KESEHATAN

1. Apakah Anda mengalami diare dalam 3 bulan terakhir?
  - A. Ya
  - B. Tidak
2. Apakah terdapat fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan sekitar Anda tinggal?
  - A. Ada
  - B. Tidak ada
3. Berapakah jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar Anda tinggal?
  - A. 0 buah
  - B. 1 - 3buah
  - C. 3 – 5buah
  - D. Lainnya
4. Fasilitas pelayanan kesehatan apakah yang paling sering Anda gunakan?
  - A. Rumah sakit
  - B. Puskesmas
  - C. Klinik
  - D. Lainnya
5. Apakah alasan Anda memilih menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut?
  - A. Dekat
  - B. Murah

- C. Fasilitas lengkap
  - D. Lainnya
6. Apakah Anda dikenakan biaya ketika menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut?
- A. Ya
  - B. Tidak / Gratis
7. Berapa besar uang yang Anda keluarkan ketika menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut?
- A. Gratis
  - B. Rp 10.000 – Rp 50.0000
  - C. Rp 51.000 – Rp 100.000
  - D. Lainnya
8. Berapa jarak fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dari rumah Anda?
- A. < 500 m
  - B. 500 m – 1 km
  - C. 1 km – 3 km
  - D. Lainnya

**V. LEMBAR PERTANYAAN PENGGUNAAN MEDIA KOMUNIKASI**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner :** Berilah tanda silang (X) atau mengisi titik-titik yang telah disediakan untuk menjawab pertanyaan di bawah ini.

1. Media sosial apa yang paling sering Anda gunakan?
  - a. Facebook
  - b. Instagram
  - c. Line
  - d. Whats App
  - e. Lainnya, sebutkan: .....
2. Media visual apakah yang Anda gemari?
  - a. Stiker
  - b. Pin
  - c. Poster
  - d. Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_
3. Media audio apakah yang sangat Anda gemari?
  - a. Radio
  - b. MP3 Player (lagu/musik)
  - c. Voice recorder
  - d. iPod
4. Konten media Audio – Visual apakah yang sangat Anda gemari?
  - a. Film
  - b. Iklan
  - c. Sinetron
  - d. Youtube

## VI. OBSERVASI LINGKUNGAN

	Nilai	Hasil penilaian (nilai x bobot)
<b>I. Sarana Sanitasi</b>		
1. Sarana air bersih		
a. Ada memenuhi syarat		
b. Ada tidak memenuhi syarat		
c. Tidak ada		
2. Apakah punya jamban		
a. Ada		
b. Tidak ada		
3. Syarat Jamban		
a. Jamban sehat permanen		
b. Jamban sehat semi permanen		
c. BAB sembarangan		
4. Sarana pembuangan air limbah (SPAL)		
a. Ada, memenuhi syarat		
b. Ada, tidak memenuhi syarat		
c. Tidak ada		
5. Tempat sampah		
a. Ada, memenuhi syarat		
b. Ada, tidak memenuhi syarat		
c. Tidak ada		
<b>II. Perilaku Penghuni</b>		
1. Bebas jentik		
a. Bebas jentik		
b. Ada jentik		
2. Membersihkan rumah & halaman		
a. Setiap hari		
b. Kadang – kadang		
3. Membuang sampah		
a. Ke tempat sampah		
b. Ke sungai, kebun, sembarang tempat		

**Lampiran 5. Lembar Kuis Pre-Test dan Post Test Program Bumantik Pintar**

**KUIS PRE-TEST DAN POST TEST  
PROGRAM BUMANTIK PINTAR  
MAHASISWA PKL FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nama :

Alamat :

Pilihlah dan lingkarilah jawaban yang paling benar

1. Penyakit Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh?
  - a. Virus Dengue
  - b. Nyamuk Aedes aegypti
  - c. Nyamuk Culex
  - d. Virus Rubella
2. Gejala apakah yang timbul ketika terjadi Demam Berdarah Dengue (DBD)?
  - a. Panas tinggi 2-7 hari
  - b. Terasa nyeri di uluhati
  - c. Terdapat bintik – bintik merah pada kulit
  - d. Semua benar
3. Bagaimanakah siklus hidup nyamuk Aedes aegypti?
  - a. Kepompong – Telur – Jentik – Nyamuk Aedes aegypti
  - b. Telur – Jentik – Kepompong – Nyamuk Aedes aegypti
  - c. Telur – Kepompong – Jentik – Nyamuk Aedes aegypti
  - d. Nyamuk Aedes aegypti – Telur – Kepompong – Jentik
4. Dimanakah tempat hidup jentik nyamuk ?
  - a. Bak mandi
  - b. Gentong atau ember
  - c. Kaleng bekas, botol bekas, plastik
  - d. Semua benar
5. Apakah yang dimaksud dengan 3M?
  - a. Menguras - Menutup - Mengubur
  - b. Menguras – Membuang - Mengubur
  - c. Membuang – Menutup - Mengubur
  - d. Menguras – Menutup - Membuang
6. Berapa kali minimal menguras bak mandi dalam seminggu ?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali

- c. 3 kali
  - d. 4 kali
7. Sebutkan cara pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), Kecuali?
- a. Melakukan Pemberantasan Sarangn yamuk dengan 3M
  - b. Larvasida
  - c. Fogging
  - d. Menggunakan lotion anti nyamuk
8. Apakah dampak fogging bagi kesehatan, kecuali?
- a. Infeksi saluran pernafasan
  - b. Iritasi kulit
  - c. Kanker hati
  - d. Diare
9. Berapa lama waktu minimal yang dibutuhkan untuk pemeriksaan jentik nyamuk ?
- a. < 0,5 menit
  - b. 0,5 – 1 menit
  - c. > 1 menit
  - d. Semua benar
10. Apasajakah tugas Bumantik, kecuali?
- a. Memantau pemeriksaan jentik sekali dalam seminggu
  - b. Memberantas jentik nyamuk
  - c. Memberikan dorongan kepada masyarakat pentingnya pemeriksaan jentik
  - d. Melaporkan hasil pemeriksaan jentik

**Lampiran 6. Lembar Soal Post-Test Seleksi Duta Kesehatan**

**SOAL POST TEST SELEKSI DUTA KESEHATAN RAHTU**

Nama : .....

1. Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan ke manusia melalui nyamuk ?
  - a. Anopheles
  - b. Culex
  - c. Aedes Aegypti
  - d. Dengue
2. Bubuk yang ditaburkan pada bak penampungan air untuk membunuh jentik – jentik nyamuk adalah ?
  - a. Abate
  - b. Kaporit
  - c. Antiseptik
  - d. Antipiretik
3. Yang tidak termasuk gerakan 3M adalah ?
  - a. Menguras penampungan air
  - b. Mandi 2 kali sehari
  - c. Menutup penampungan air
  - d. Mengubur botol bekas
4. Salah satu obat yang dapat digunakan untuk menangani demam pada gejala DBD adalah ?
  - a. Aspirin
  - b. Analgesik
  - c. Parasetamol
  - d. Antiseptik
5. Berikut ini adalah gejala DBD, kecuali ?
  - a. Kulit muncul bercak kemerahan
  - b. Terjadi pendarahan
  - c. Demam
  - d. Perut kembung
6. Berikut adalah langkah cuci tangan yang benar, kecuali ?
  - a. Gosok 5 jari bergantian
  - b. Gosok punggung jari
  - c. Gosok sela – sela jari
  - d. Gosok telapak tangan
7. Berikut adalah perawatan penderita diare di rumah yang benar, kecuali ?
  - a. Memberikan oralit
  - b. Memberikan obat zinc
  - c. Memberikan makanan bergizi
  - d. Memberikan entronstop
8. Membuang tinja bayi dan tinja anak di tempat sampah merupakan pencegahan penyakit diare ?
  - a. Benar
  - b. Salah
9. Akibat paling fatal dari penyakit diare adalah ?
  - a. Malnutrisi
  - b. Berat badan turun
  - c. Kematian
  - d. Perut membesar
10. Diare dapat disebabkan karena tidak mencuci tangan menggunakan sabun ?
  - a. Benar
  - b. Salah

**Lampiran 7. Daftar Pertanyaan Wawancara Duta Kesehatan**

1. Jika anda terpilih menjadi duta kesehatan bagaimana upaya anda dalam pencegahan DBD di RW.VI ?
2. Jika anda terpilih menjadi duta kesehatan bagaimana upaya anda dalam pencegahan Diare di RW.VI ?
3. Bagaimana sikap anda jika ada tetangga anda yang positif DBD namun tidak melapor ?
4. Bagaimana sikap anda jika ada tetangga anda yang BAB lebih dari 3x sehari namun hanya meminum obat yang dibeli sendiri ?
5. Bagaimana cara anda mengajak teman anda untuk berpartisipasi terhadap pencegahan penyakit DBD ?
6. Bagaimana cara anda menyebarkan informasi mengenai penyakit Diare ke warga RW.VI ?
7. Bagaimana menurut anda jika melihat orang yang meminta fogging tanpa adanya kasus ?
8. Bagaimana cara anda meningkatkan / mererefresh pengetahuan anda tentang DBD dan Diare ?
9. Bagaimana cara anda berkoordinasi dengan bumantik dalam upaya pemberantasan jentik nyamuk ?
10. Apa yang anda lakukan jika diminta untuk memberi penyuluhan tentang diare di RW.VI ?

**Lampiran 8.** Lembar Penilaian Seleksi Duta Kesehatan

**LEMBAR PENILAIAN DISKUSI SELEKSI DUTA KESEHATAN RAHTU**

**RW.VI KELURAHAN RANGKAH KECAMATAN TAMBAKSARI**

Fasilitator :

No.	Nama	Sikap	Keaktifan	Wawasan	Kerja sama	Jumlah

\*rentang nilai 70 – 90

**LEMBAR PENILAIAN WAWANCARA SELEKSI DUTA KESEHATAN RAHTU**

**RW.VI KELURAHAN RANGKAH KECAMATAN TAMBAKSARI**

Juri :

No.	Nama	Pengetahuan	Pemahaman	Presentasi diri	Bahasa	Jumlah

\*rentang nilai 70 – 90

**LEMBAR PENILAIAN PENAMPILAN AKHIR SELEKSI DUTA KESEHATAN RAHTU**

**RW.VI KELURAHAN RANGKAH KECAMATAN TAMBAKSARI**

Juri :

No.	Nama	Kecakapan	Penyampaian materi	Bobot materi	Komunikasi audiens	Jumlah

\*rentang nilai 70 – 90





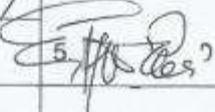
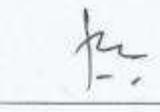
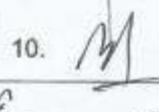
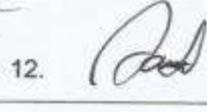
**Lampiran 10.** Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan *Forum Group Discussion* (FGD)

**DAFTAR KEHADIRAN FORUM GRUP DISSCUSION (FGD)  
DI KELURAHAN RANGKAH RW.06**

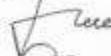
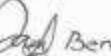
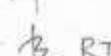
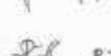
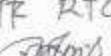
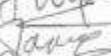
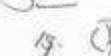
Hari/ Tanggal : Sabtu, 13 Januari 2018

Pukul: 10:00

Tempat : Balai RW.06

NO	NAMA	TTD
1.	M. R. Hwan (RT 01)	1. 
2.	Muji D (RT 02)	2. 
3.	Sufriani (RT 03)	3. 
4.	ERIK. M. (RT 04)	4. 
5.	Supardi (RT. 05)	5. 
6.	LIA (RT. 06.)	6. 
7.	NUR SOLICAHUN (RT 07)	7. 
8.	Enis inddiyana jumatik	8. 
9.	Huni Handayani	9. 
10.	Ida Hanang	10. 
11.	tefi kristinawati	11. 
12.	MOVITA NIA A.	12. 
13.		13.
14.		14.
15.		15.

Lampiran 11. Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan *Brainstorming*

No.	Nama	Alamat	TTD
1	Op NANANG SOLICHUN	RATU 3/23	 RT 07
2	SHUPIAN.	RATU 2/20	 RT 03.
3	Ky HOJIB	RATU 2/48	 RT 02
4	NOVITA NIA AFILYA	RATU 2/57-A	 Bendahara RT
5	Muri Handayani	Pangkajene Buntu II/16	 RT 02
6	Eris indahyana	Ratu II/57	 RT 02
7	Yuniarti	RATU 1/16	 RT. 05.
8	Riyati	Ratu II/16	 RT. 07.
9	RIRIN	RATU I/45	 RT. 06
10	Mitah	RATU I/16	 RT 05/Bunder
11	SUMARTI	RATU 2/20	 RT 03
12	MAHMURAH	Ratu II/27	 RT. 07.
13	S. ASTROCHAH	RATU I/11F	 RT 09
14	Pati Endang	Ratu I/4	 RT 09
15	Eva Rahmahwati	Pangkajene Buntu 2/33	 RT 09
16	Stefani	RATU I/41	 RT 09

Lampiran 12. Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan Penyuluhan

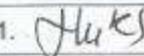
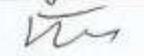
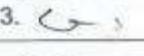
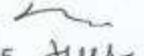
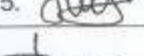
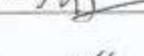
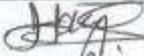
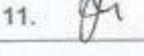
DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06

Acara : Penyuluhan

Hari/ Tanggal : Minggu, 28-1-2018

Tempat : Balai RW VI

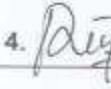
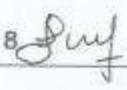
Pukul : 07:00 WIB

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	TTD
1.	MANA ROSANA	53	Ratu 1/16	1. 
2.	NURAINI	35	Ratu 2/57	2. 
3.	SOLEHA	26	Ratu 2/52	3. 
4.	YUCIS	74	Ratu 2/50	4. 
5.	SITI MUALIFAH	46	Ratu 2/46	5. 
6.	Agatya	58	Ratu 1/16	6. 
7.	Ida Mahmudih	40	Ratu 2/23	7. 
8.	KRISTIT	38	Ratu 1/21	8. 
9.	AMOLH MASHUW	74	Ratu II	9. 
10.	HOMBA	40	Ratu II/46	10. 
11.	Rima A	34	Ratu II/12	11. 
12.	Elly R	37	Ratu II/19	12. 
13.				13.
14.				14.
15.				15.
16.				16.
17.				17.
18.				18.
19.				19.
20.				20.

**DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06**

Acara : Penyukutan  
Tempat : Balai RW VI

Hari/ Tanggal : Minggu, 28-1-2018  
Pukul : 07.00 WIB

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	TTD
1.	Sumarni	36	Ratu II/27	1. 
2.	Umi	50	Ratu II/23	2. 
3.	Dwi	32	Ratu II/10	3. 
4.	Rita			4. 
5.	Wendy Aria Candia M	17	Ratu II/46	5. 
6.	RIPIN	37	Ratu I/45	6. 
7.	Nia.	34	Ratu I/21	7. 
8.	Supratin	47	Ratu I/06	8. 
9.				9.
10.				10.
11.				11.
12.				12.
13.				13.
14.				14.
15.				15.
16.				16.
17.				17.
18.				18.
19.				19.
20.				20.

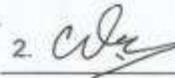
**DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06**

Acara : Penyuluhan

Hari/ Tanggal : Minggu, 28-1-2018

Tempat : Balai RW VI

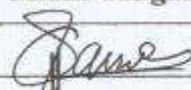
Pukul : 07.00 WIB

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	TTD
1.	Murtini	54	Ratu II/15B	1. 
2.	WARSILAH	42	Ratu II/46	2. 
3.	Juwariyah	42	Ratu II/46	3. 
4.	Nur Saizyah	46	Ratu I/41	4. 
5.	Iriani	55	Ratu I/37	5. 
6.	Miska	52	Ratu I/29	6. 
7.	Sulastri	53	Ratu I/37	7. 
8.	Astrinigrum	29	Ratu I/37	8. 
9.	Dian	19	Ratu I/39	9. 
10.				10.
11.				11.
12.				12.
13.				13.
14.				14.
15.				15.
16.				16.
17.				17.
18.				18.
19.				19.
20.				20.

Lampiran 13. Daftar Kehadiran Peserta Kegiatan Bumantik Pintar

**DAFTAR HADIR "JUMANTIK PINTAR"  
DI BALAI RW VI, KELURAHAN RANGKAH**

Kamis, 25 Januari 2018

No	Nama	Alamat	Tanda Tangan
1	Siti Asroeliah	Jl. RANTU I / 11 F	
2	Yuniarti	Ratu I / 16 F	
3	Enis indahyana.	Ratu II / 57	
4	MAMUNAH	Ratu II / 27	
5	RIRIN	RATU I / 45	
6	Rita	Ratu II / 16 B	
7	Milamunah	Ratu I / 16	
8	Elly R	Ratu II / 19	
9	ITA.S.	Ratu I / 21	
10	Nuri Handayani	Rangkah Buntu II / 16	
11	NOVITA NIA A.	RANGKAH BUNTU 2 / 57	
12	Ika	— / 23	
13	Riyati	— / 2 / 910	
14	Dwi Sri Utami	— / 46	
15	SUNDARI	— 2 / 15 B	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

**Lampiran 14** Daftar Kehadiran Peserta Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) dari TK Miftakul Huda

BIRU

TK Miftakul Huda

**DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06**

Acara : Lomba CTRS  
Tempat : Balai RW 6

Hari/ Tanggal : Kamis, 1 - 2 - 2018  
Pukul : 10.00 - 12.00 WIB

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	TTD
1.	Eza	6 tahun		1.
2.	Wawa	6 tahun		2.
3.	Jovita	6 tahun		3.
4.	Farita	6 tahun		4.
5.	Melisi	6 tahun		5.
6.	Tia	6 thn		6.
7.	Nanda	6 thn		7.
8.	Noval	6 thn		8.
9.	Putra	6 thn.		9.
10.	Zidan	6 thn.		10.
11.	Salisa	5 <del>6</del> th		11.
12.				12.
13.				13.
14.				14.
15.				15.
16.				16.
17.				17.
18.				18.
19.				19.
20.				20.

**Lampiran 15.** Daftar Kehadiran Peserta Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) dari TK Taksinul Akhlak

KUNING

TK Taksinul Akhlak

**DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06**

Acara : Lomba CTPS.  
Tempat : Balai RW 6

Hari/ Tanggal : 01-02-2018  
Pukul : 10.00 - 12.00 WIB

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	TTD
1.	Revano	6 thn		1.
2.	Bagus	6 thn		2.
3.	Fatta	6 thn		3.
4.	Sabda.	6 thn		4.
5.	Dicky	6 thn		5.
6.	Novi	6 thn		6.
7.	Restga	6 thn		7.
8.	Arda	6 thn		8.
9.	Azzarah	6 thn		9.
10.	Jihan	6 thn		10.
11.				11.
12.				12.
13.				13.
14.				14.
15.				15.
16.				16.
17.				17.
18.				18.
19.				19.
20.				20.

**Lampiran 16.** Daftar Kehadiran Peserta Lomba ACUNGAN PAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun) dari TK Dharma Bakti

Merah,  
TK Dharma Bakti

**DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06**

Acara : Lomba CTPS  
Tempat : Balai RW 6

Hari/ Tanggal : 1-02-2018  
Pukul :

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT	TTD
1.	Nella	6 thn		1.
2.	Aisyah	6,5 thn		2.
3.	Rizka	6 thn		3.
4.	Wahyu	6 thn.		4.
5.	Nur	6 thn		5.
6.	Nita	5 thn.		6.
7.	Janeta	6 thn		7.
8.	Selvi	6 thn.		8.
9.	Kirana	6 thn		9.
10.	Satria	5 thn		10.
11.				11.
12.				12.
13.				13.
14.				14.
15.				15.
16.				16.
17.				17.
18.				18.
19.				19.
20.				20.

Lampiran 17. Daftar Kehadiran Peserta Lomba Duta Kesehatan

**ABSENSI PESERTA SELEKSI DUTA KESEHATAN RAHTU  
RW.VI KELURAHAN RANGKAH KECAMATAN  
TAMBAKSARI**

No.	Nama	Umur	Alamat / RT	TTD	SMP / SMA
1.	BILGAS RATU S.	12th	Rangkah Buntu 2/316 RT 7	<i>[Signature]</i>	SMP
2.	Firda Nikmatul A	16 th	Rangkah Buntu 2/15 RT 7	<i>[Signature]</i>	SMA 1
3.	Dhea Ayu Azrah F.	18th	Rangkah Buntu 3/29 RT 05	<i>[Signature]</i>	SMK. 2
4.	Aisa Fibrilian	12th	Rangkah Buntu II/24 RT 03	<i>[Signature]</i>	SMP
5.	Berlizza N.S	17th	Rahtu 1/16 RT 05	<i>[Signature]</i>	SMK 3
6.	M. Zainifuan	12th	Rahtu 2/23 RT 07	<i>[Signature]</i>	SMP
7.	SULTAN RAH M	14th	Rahtu 18/15 07	<i>[Signature]</i>	SMP
8.	marvel AbdD.D.P.R	12th	Rahtu 2 RT 2	<i>[Signature]</i>	SMP
9.	FULCA	13th	Rangkah Buntu 1/16/05	<i>[Signature]</i>	SMP
10.	Azizah	17th	Rangkah buntu 1/18/05	<i>[Signature]</i>	SMA 4
11.	Halimatus Sa'diyah	15th	Rangkah buntu 2/49/RT02	<i>[Signature]</i>	SMP.
12.	MUH DANA EGA P	16th	Rangkah buntu 1/1/E 04	<i>[Signature]</i>	SMP
13.	ANDRETA KODOLI	16th	Rangkah buntu 1/16/05	<i>[Signature]</i>	SMP
14.	RIZAL FIKRIA	14th	Rangkah buntu I/13	<i>[Signature]</i>	SMP
15.	SALSABILAH ARAK	14th	RATU II / 3	<i>[Signature]</i>	SMP
16.	M. Ahsanta S.	13th	Rangkah buntu II/16	<i>[Signature]</i>	SMP
17.	M. RIZKI N. L	16TH	RATU II / 15	<i>[Signature]</i>	SMK
18.	Tegar Irfanryah	13TH	Ratu II / 28 / 2	<i>[Signature]</i>	SMP
19.	Nina Eloma	13TH	Ratu U / 46 / 2	<i>[Signature]</i>	SMP
20.	Ayu Puci M	13TH	Ratu II / 51 / 7	<i>[Signature]</i>	SMP

**ABSENSI PESERTA SELEKSI DUTA KESEHATAN RAHTU  
RW.VI KELURAHAN RANGKAH KECAMATAN  
TAMBAKSARI**

No.	Nama	Umur	Alamat / RT	TTD	SMP/SMA
1.	Hikmatius -S.	14	Rangkah Buntu 2/23 RT.7	@MPL	SMP
2	Zechring	14	Rangkah Buntu 1/37 RT 05	Amil x	SMP
3	Aprila R.P	14	Rangkah buntu II / 19B RT 07	Amil	SMP
4	Sella s.n	16	Rangkah buntu 1/37 RT 05	Amil	SMP
5	Areza S.N	16	Rangkah buntu 1/18 RT 05	@MPL	SMK 5
6	Tasya Putri A	15	Rangkah buntu II / 24 RT 3	Amil	SMK 6
7.	Doni Prasetyo	13	Rangkah buntu II / 16 RT 5	Amil	SMP
8	Angelie octo.S	13	Rahtu 2/57 RT 02	Amil	SMP
9	Ayeng prasila i	15	rahtu 2 / 57 RT 2.	Amil	SMK. 7
10.	Clavotal L.M.	12.	Rahtu 2 / 57 RT 2	Amil	SMP
11	Aizer Rohmatulloh	14	Rahtu 1/45 RT 6	Amil	SMP
12.	Virginia Wulan A.	14.	Rahtu 1/32 RT 06	Amil	SMK.
13.	Pipina Agustin	15.	Rahtu B / 16 RT 02	Amil	SMP
14.	Raka Satrya .D	13.	Rahtu 1/4 F RT 04	Amil	SMP.
15.	A.RIZALDY.ALCBAR	13.	Rahtu 1/4 F RT 04	Amil	SMP.
16	RATNA DwiIndras.	17.	Rangkah Buntu II / 59	Amil	SMK. 8
17	Ridhani	13	Rangkah Buntu 1/06	Amil	SMP
18	Wendy Aria Candan M	17	Rangkah Buntu 2/46 RT 2	Amil	SMK 9
19	Salsabilah A.k.	14	Rangkah Buntu 2/15 RT 07	Amil	SMP
20	Salsabilah Bimbi M.D	13	Rangkah buntu 1/47 RT 6	Amil	SMP
21	Shafira Rida T	14	Rahtu II / 16 RT 3	Amil	SMP
22.	NENI W.B.R.	14	Ratu II / RT 07	Amil	Smp.

**DAFTAR KEHADIRAN KEGIATAN WARGA  
KELURAHAN RANGKAH RW.06**

Acara : Data Kesehatan

Hari/ Tanggal : Kamis, 1. Feb 2018

Tempat : Balai RW.06 Rangkah

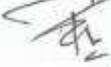
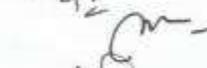
Pukul : 18.00 - 22.00

NO	NAMA	UMUR	ALAMAT /RT	TTD	SMP/ SMA
1.	Satrio MUHAMMAD.B.	14 thn	Rahayu 2/27 SDY /07	1. <i>[Signature]</i>	SMPN 29.
2.	Nur Khairiyah D.	16 th	Ratu 2 /65	2. <i>[Signature]</i>	SMKN 5 <sup>10</sup>
3.	Jeni Anggreni	14 th.	Ratu 2/35	3. <i>[Signature]</i>	SMP
4.				4.	
5.				5.	
6.				6.	
7.				7.	
8.				8.	
9.				9.	
10.				10.	
11.				11.	
12.				12.	
13.				13.	
14.				14.	
15.				15.	
16.				16.	
17.				17.	
18.				18.	
19.				19.	
20.				20.	

Lampiran 18. Daftar Kehadiran Kegiatan Perpisahan

Daftar Hadir		
Nama	Alamat	Tanda Tangan
1. RIZAL FIKRI.A.	RANGKAH BUNTU I/73	
2. Meta Ayu D.A	Rangkah 7/94	
3. Pujiati Ratu 8.	Rangkah Buntu 20/810	
4. Teti Kristinawati	Ratu 1/53 B	
5. Nur Laili	Ratu 1/53 B	
6. Sumrati	Ratu 1/53 B	
7. Riyati	Ratu I/90	
8. REREN	RATU I/45	
9. B. Endang P. L	Ratu I/107	
10. S. AROCHAH	Ratu I/110	
11. Muatmiah	Ratu I/16	
12. Nur Linda	Ratu II/201	
13. SOKESI	RATU /48	
14. NOVITA NIA A.	RATU II/57-A	
15. MUNAH	Ratu II/27	
16. SUNDARI	Ratu II/15 B	
17. Salsabila Ayu. L.	Ratu II/150	
18. Santi R.	Ratu II/51	
19. SURATRYO	RATU II/58	
20. Nur Handayani	Rangkah Buntu II/16	
21. Rita	-	
22. Gius.	RATU I/11 F	
23. Dey	Ratu 2/45	
25. Eva Rahmawati	Ratu 2/33	
26. Much Dauli	Ratu II/15 B	

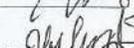
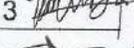
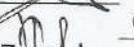
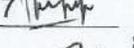
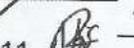
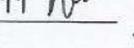
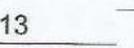
# Daftar Hadir

No	Nama	Alamat	Tanda Tangan
1.	Zainul.	Rangleah Buntu II/27.	
2.	Rudi	Rangleah Buntu II/26.	
3.	Reza	Rangleah Buntu II/15B.	
4.	Maryiono.	Rangleah Buntu II/17.	
5.	Huda.	Rangleah Buntu II/10.	
6.	Gekko	Rangleah Buntu 1/21	
7.	Rudy Purnomo	Rangleah Buntu 1/32	

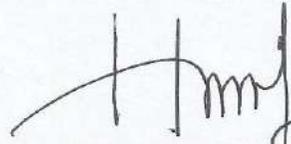
**Lampiran 19. Daftar Presensi Mahasiswa PKL**

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

HARI/TGL : Selasa, 2 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

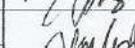
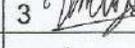
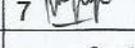
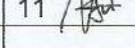
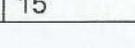
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 2 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

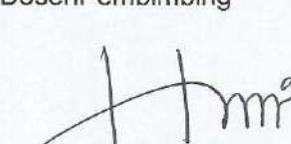
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Rabu, 3 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

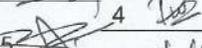
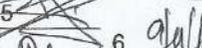
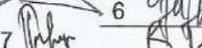
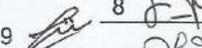
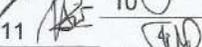
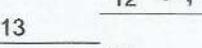
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 3 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

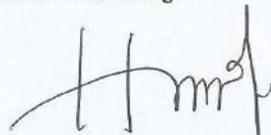
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Kamis, 4 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

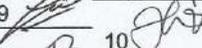
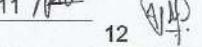
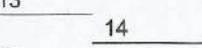
Surabaya, 4 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



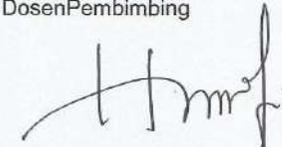
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Jumat, 5 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

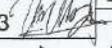
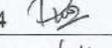
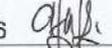
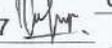
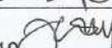
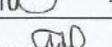
Surabaya, 5 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



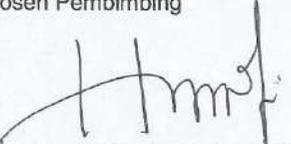
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Sabtu, 6 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

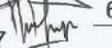
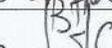
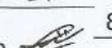
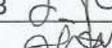
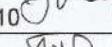
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 6 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

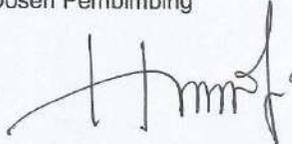
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Minggu, 7 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 7 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Senin, 8 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 8 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Selasa, 9 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 9 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

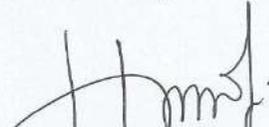
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Rabu, 10 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX                                      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 10 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

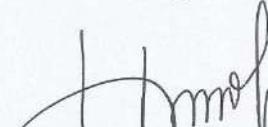
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Kamis, 11 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX                                      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

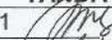
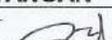
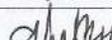
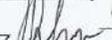
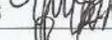
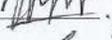
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 11 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

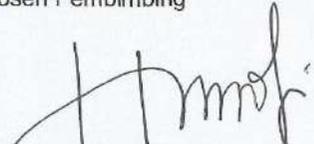
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Jumat, 12 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX                                      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

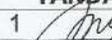
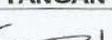
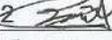
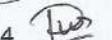
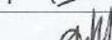
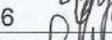
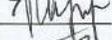
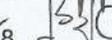
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 12 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

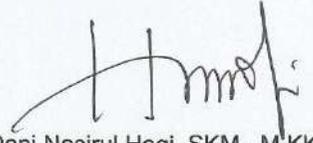
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Sabtu, 13 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX                                      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

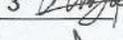
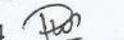
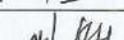
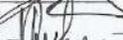
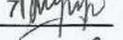
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 13 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

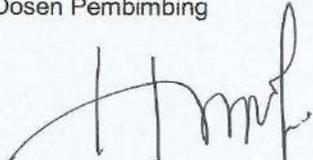
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Minggu, 14 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

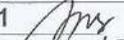
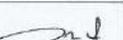
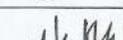
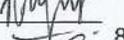
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 14 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

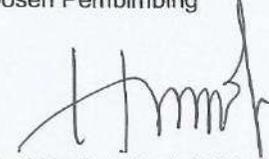
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Senin, 15 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

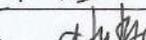
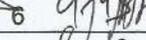
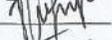
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 15 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

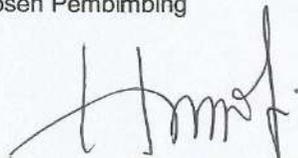
  
 Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Selasa, 16 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

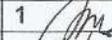
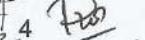
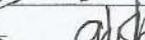
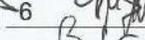
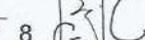
Surabaya, 16 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



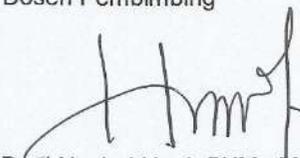
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Rabu, 17 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 17 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Kamis, 18 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 18 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Jumat, 19 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 19 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Sabtu, 20 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX                                      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 20 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Minggu, 21 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX                                      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

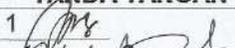
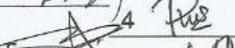
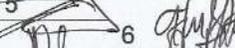
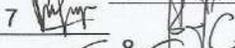
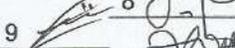
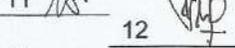
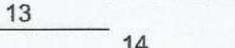
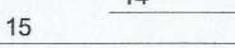
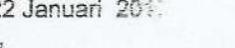
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 21 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

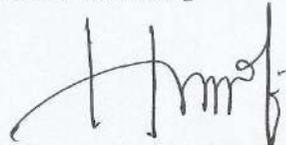
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Senin, 22 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

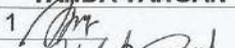
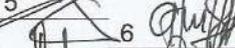
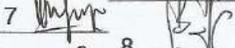
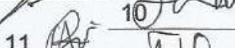
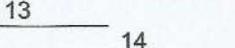
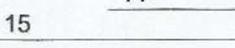
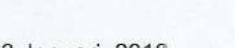
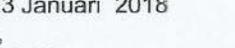
Surabaya, 22 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



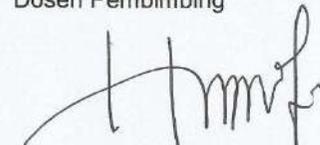
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Selasa, 23 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 23 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Rabu, 24 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 24 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Kamis, 25 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 25 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Jumat, 26 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 26 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Sabtu, 27 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

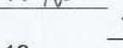
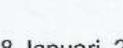
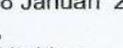
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 27 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

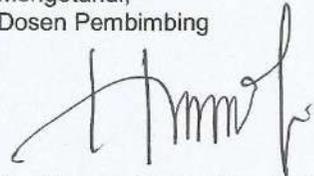
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Minggu, 28 Januari 2018    KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX    KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

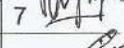
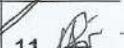
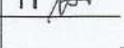
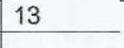
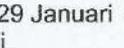
Surabaya, 28 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



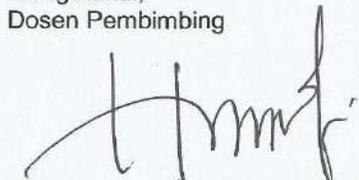
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Senin, 29 Januari 2018    KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX    KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 29 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Selasa, 30 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 30 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Rabu, 31 Januari 2018 KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 31 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Kamis, 1 Februari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 1 Februari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Selasa, 2 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

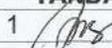
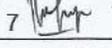
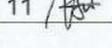
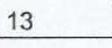
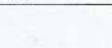
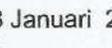
NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8
9.	101611123094	Agus Sudirman	9
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 2 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing

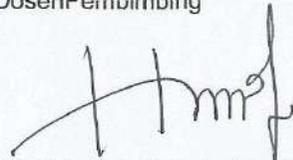
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Rabu, 3 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

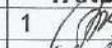
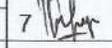
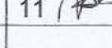
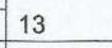
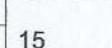
Surabaya, 3 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



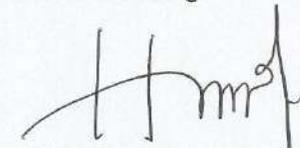
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Kamis, 4 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

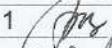
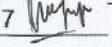
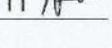
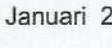
Surabaya, 4 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



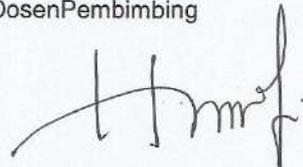
Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

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

HARI/TGL : Jumat, 5 Januari 2018      KECAMATAN: Tambaksari  
 KELOMPOK : IX      KABUPATEN: Surabaya  
 DESA : Rangkah

NO.	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1.	101611123036	Alivia Sasa Muda	1 
2.	101611123055	Zahra Kurniati	2 
3.	101611123065	Ulfa Nurzila	3 
4.	101611123073	Riska Wahyuningtias Utami	4 
5.	101611123076	Yogi Adiputro	5 
6.	101611123081	Ardhini Nugrahaeni	6 
7.	101611123084	Debby Daviani Prawati	7 
8.	101611123092	Chatrine Isabella S	8 
9.	101611123094	Agus Sudirman	9 
10.	101611123107	Badriyatus Sholihah	10 
11.	101611123108	Ria Indah Erfiyani	11 
12.	101611123111	Firdha Rizkhy Asedha	12 
13.			13
14.			14
15.			15

Surabaya, 5 Januari 2018  
 Mengetahui,  
 Dosen Pembimbing



Dani Nasirul Haqi, SKM., M.KKK  
 NIP. 19871111 2015041 005

## **Lampiran 20. Ringkasan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan Kelompok IX**

### **Ringkasan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan Kelompok IX di Wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Tahun 2018**

#### **A. Identifikasi Masalah**

Dari identifikasi yang dilakukan dengan menggabungkan data primer dan data sekunder didapat beberapa masalah kesehatan yang ada di Wilayah RW VI Rangkah Buntu, antara lain demam berdarah dengue (DBD), diare, tuberkulosis, diabetes, jantung, balita BGM, keberadaan jentik, kebiasaan menguras bak kamar mandi, tempat pembuangan sampah, selokan dan kenakalan remaja. Namun berdasarkan kesepakatan dengan warga, hanya ada 5 masalah kesehatan yang akan dibahas, yaitu:

1. Demam berdarah dengue (DBD)
2. Diare
3. Tuberculosis
4. Diabetes Melitus
5. Jantung

#### **B. Prioritas Masalah**

Kemudian dilakukan diskusi bersama untuk menentukan prioritas masalah dengan metode CARL, dan disepakati untuk prioritas masalah tertinggi adalah sebagai berikut:

1. Demam berdarah dengue (DBD)
2. Diare
3. Diabetes melitus
4. Tuberculosis
5. Jantung

#### **C. Alternatif Solusi**

Setelah didapat prioritas masalah maka diadakan brainstorming untuk menentukan alternative solusi yang mungkin dilakukan oleh warga RW VI. Alternative solusi yang disepakati oleh RW.06 adalah:

1. Bumantik Pintar
2. Minggu Bersih

3. Kalender Kesehatan
4. Duta Kesehatan
5. Lomba CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)

D. Intervensi

Intervensi dilaksanakan sesuai dengan alternative solusi yang telah disepakati bersama warga, yaitu:

**1. Program I Minggu Bersih**

a. Deskripsi Program

Penyuluhan Kesehatan dengan tema Demam Berdarah Dengue (DBD) yang diselipkan dalam acara senam minggu, dilanjutkan dengan kerja bakti di masing-masing rumah warga

b. Tujuan

- Meningkatkan kesadaran warga terhadap kebersihan lingkungan di sekitar
- Meningkatkan kebersihan lingkungan di Rangkah Buntu
- Meningkatkan angka bebas jentik di Rangkah Buntu

c. Sasaran

Warga RW VI Kel. Rangkah Kec. Tambaksari

d. Pelaksanaan Kegiatan

- Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 07.00 – 12.00 WIB
- Tempat : Balai RW.06 Kelurahan Rangkah

e. Indikator Keberhasilan

- Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  dari jumlah target yang direncanakan, 80% dari 30 orang adalah 24 orang;
- Sebanyak  $\geq 50\%$  orang mampu menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh pemateri
- Seluruh warga turut membersihkan lingkungan rumahnya yang diketahui dari kunjungan PSN setelah acara penyuluhan

f. Hasil Kegiatan

- Peserta yang hadir dalam Program Minggu Bersih 97% (29 orang) dari 30 orang target yang direncanakan

- Peserta yang hadir dalam Program Minggu Bersih 97% (29 orang) dari 30 orang target yang direncanakan
  - Peserta membersihkan lingkungan rumahnya setelah penyuluhan
- g. Rencana Tindak Lanjut
- Kerja bakti dilakukan setiap satu bulan sekali di minggu pertama
- h. Pihak Yang Terkait
- RW sebagai penanggung jawab kegiatan Minggu Bersih
  - Kelurahan Rangkah sebagai pengawas jalannya kegiatan Minggu Bersih
  - Puskesmas sebagai pengawas jalannya kegiatan Minggu Bersih

## **2. Program II Bumantik Pintar**

- a. Deskripsi Program
- Pelatihan Mini 'Bumantik Pintar' yang diisi dengan penyuluhan tentang Jumantik (Juru Pemantau Jentik) dilanjutkan dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) keliling oleh kader Bumantik
- b. Tujuan
- Menambah pengetahuan bumantik dan jumantik
  - Memberikan keterampilan kepada kader bumantik agar mengetahui prosedur jumantik
  - Bumantik dan jumantik mampu menilai keberadaan jentik
- c. Sasaran
- Kader Bumantik di wilayah RW.06 (RT II, III, IV, V, VI dan VII) Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya
- d. Pelaksanaan Kegiatan
- Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 07.00 – 12.00 WIB
  - Tempat : Balai RW VI Kelurahan Rangkah
- e. Indikator Keberhasilan
- Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  dari jumlah target yang direncanakan.
  - Sebanyak  $\geq 80\%$  peserta dapat menjawab dengan benar sebanyak  $>70\%$  soal post-test (7 soal)
  - Seluruh peserta mampu menilai tentang keberadaan jentik

- f. Hasil Kegiatan
  - Peserta yang hadir 100% (15 orang) sesuai dengan target yang ditetapkan
  - Sebanyak 73% (11 orang) yang hadir mampu menjawab dengan benar 70% soal post test
  - Seluruh peserta yang hadir mampu menilai keberadaan jentik dengan melakukan pemeriksaan sarang nyamuk di 20 rumah warga di setiap RT di wilayah RW VI
- g. Rencana Tindak Lanjut
  - Bumantik pintar rutin melakukan PSN setiap minggu dengan target 20 rumah per RT
  - Dalam satu tahun ke depan terdapat satu rumah satu jumantik
- h. Pihak Yang Terkait
  - Kader bumantik sebagai pelaksana kegiatan PSN dan penyuluh untuk menerapkan satu rumah satu jumantik
  - RW sebagai penanggung jawab kegiatan
  - Kelurahan sebagai pegawai jalannya kegiatan
  - Puskesmas sebagai pengawasa jalannya kegiatan

### **3. Program III Lomba CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)**

- a. Nama Program  
ACUNGANPAS (Ayo Cuci Tangan Pakai Sabun)
- b. Tujuan
  - Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mencuci tangan dengan memakai sabun
  - Mampu melakukan langkah cuci tangan pakai sabun yang benar.
- c. Sasaran  
Anak TK di wilayah RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya, yaitu TK Takhsinul Akhlak, TK Miftahul Huda dan TK Dharma Bakti
- d. Pelaksanaan Kegiatan
  - Waktu : Kamis, 1 Februari 2017 Pukul 10.00–12.00 WIB

- Tempat : Balai RW VI Kelurahan Rangkah
- e. Indikator Keberhasilan
- Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  (24 orang) dari jumlah target yang direncanakan
  - Sebanyak  $> 80\%$  (24 orang) peserta dapat mempraktekkan langkah cuci tangan dengan sabun yang benar
- f. Hasil Kegiatan
- Peserta yang hadir adalah sebanyak 103% (31 orang) dari target yang ditetapkan, yaitu 30 orang
  - Sebanyak 81% (25 orang) peserta mampu melakukan 6 langkah cuci tangan dengan sabun yang benar

#### 4. Program IV Duta Kesehatan

- a. Nama Program  
Duta Kesehatan
- b. Tujuan
- Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai 2 masalah prioritas di RW VI yakni DBD dan diare
  - Mampu melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat.
- c. Sasaran : Remaja usia SMP dan SMA di RW VI Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Surabaya
- d. Pelaksanaan Kegiatan
- Waktu : Kamis, 1 Februari 2017 Pukul 18.00–22.00 WIB
  - Tempat : Balai RW VI Kelurahan Rangkah
- e. Indikator Keberhasilan
- Kehadiran peserta  $\geq 80\%$  (16 orang) dari jumlah target yang direncanakan
  - Sebanyak  $\geq 80\%$  (16 orang) peserta dapat menjawab benar  $\geq 70\%$  soal post-test
  - Sebanyak  $\geq 80\%$  (16 orang) peserta dapat menjawab benar  $\geq 70\%$  soal post-test

- f. Hasil Kegiatan
- Peserta yang hadir dalam program sebanyak 225% (45 orang) dari target sebelumnya 20 orang.
  - Sebanyak 91% (41 orang) peserta mampu menjawab  $\geq 70\%$  soal post test dengan benar, dari target sebelumnya 16 orang.
  - Sebanyak 91% (41 orang) peserta mampu menjawab  $\geq 70\%$  soal post test dengan benar, dari target sebelumnya 16 orang.
- g. Rencana Tindak Lanjut
- Membentuk grup diskusi berupa WA untuk para duta sehat yang terhubung dengan kakak PKL dan ketua RW sebagai ajang komunikasi ataupun diskusi tentang masalah kesehatan
  - Program duta kesehatan akan dilanjutkan dengan karang taruna tingkat RW oleh Ketua RW
  - Setiap tahun akan diadakan pemilihan duta sehat yang dipelopori oleh RW
  - Para duta kesehatan dapat ikut serta dalam kegiatan PSN
- h. Pihak Yang Terkait
- RW sebagai penanggung jawab kegiatan Duta Kesehatan
  - Kelurahan Rangkah sebagai Pengawas jalannya kegiatan Duta Kesehatan
  - Puskesmas sebagai pengawas jalannya kegiatan Duta Kesehatan

## **5. Program V Kalender Kesehatan**

- a. Deskripsi Program
- Kalender Kesehatan dibagikan dalam acara 'malam perpisahan'
- b. Tujuan
- Membagikan kalender kesehatan yang berisi informasi mengenai pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD), 6 Langkah cuci Tangan, dan 5 waktu cuci tangan
  - Sebagai pengingat untuk melakukan 3M Plus, 6 langkah cuci tangan dan waktu cuci tangan

c. Sasaran

Masyarakat RW.06 Kelurahan Rangkah, Kecamatan Tambaksari.

d. Pelaksanaan Kegiatan

- Waktu : Minggu, 4 Februari 2017 Pukul 18.00–22.00 WIB
- Tempat : Balai RW VI Kelurahan Rangkah

e. Indikator Keberhasilan

Kalender yang dibagikan Sebanyak  $\geq 80\%$  (32 orang) sasaran mendapatkan kalender kesehatan

f. Hasil Kegiatan

- Sebanyak 33 orang (83%) sasaran menerima kalender kesehatan dari 40 sasaran yang ditargetkan