

# LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)



Disusun Oleh :

KELOMPOK IV

KELURAHAN : PEGIRIAN  
KECAMATAN : SEMAMPIR  
KAB/KOTA : SURABAYA

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2018**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI KELURAHAN PEGIRIAN KECAMATAN SEMAMPIR  
KOTA SURABAYA

NAMA MAHASISWA	NIM
a. MUSTOFANI	101611123006
b. NURIA	101611123008
c. PRAMITA ISMANIAR PUTRI A	101611123010
d. NUR LATHIFAH	101611123027
e. ROHMIA FINA ANSORI	101611123041
f. DINA MAYASARI	101611123058
g. ENDAH TRI SURYANI	101611123072
h. NITA DESTI RAHMAWATI	101611123077
i. RIA RAHMI RAHMAWATI	101611123083
j. GEKKO ADI PRATAMA	101611123096
k. AISYAH FITRIA SUSANTI	101611123109
l. SANTI LESTIARINI	101611123117



Mengetahui,

Surabaya, 20 Februari 2018  
Dosen Pembimbing

Yuly Sullistyorini, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 197607242008012007

Menyetujui  
Koordinator PKL  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

Riris Diana Rachmawati, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 198609042015042001

## RINGKASAN

Kegiatan yang dilakukan selama Praktik Kerja Lapangan (PKL) diawali dengan identifikasi masalah dengan pengumpulan data primer dan sekunder, penentuan prioritas masalah dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness and Leverage*), penentuan akar penyebab masalah dengan pohon masalah yang didapatkan dari metode *brainstorming*, penentuan alternatif solusi melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama Ketua RW 2, sekretaris RW, Ketua RT 6, tokoh agama dan kader kemudian dilakukan penyusunan rencana program intervensi, implementasi program intervensi kemudian monitoring dan evaluasi. Adapun populasi dalam Kegiatan PKL kelompok IV adalah masyarakat di wilayah RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Surabaya dengan cakupan 35 KK dari total populasi 40 KK. Pelaksanaan PKL dilakukan dari tanggal 2 Januari 2018 hingga 10 Februari 2018, yaitu selama 35 hari.

Dari pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan didapatkan masalah kesehatan berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) <95%, masalah sampah di lingkungan RT 6, penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), menu makan harian belum memenuhi gizi seimbang, perilaku merokok dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) <6 bulan. Dari berbagai masalah kesehatan tersebut dilakukan prioritas masalah dan didapatkan prioritas masalah berupa masalah sampah di lingkungan RT 6. Masalah sampah di lingkungan RT 6 meliputi 51% warganya tidak memiliki tempat sampah dan tidak mengetahui cara pengelolaan sampah dengan benar. Masalah yang telah menjadi prioritas dicari akar penyebab masalahnya dan didapatkan akar penyebab masalah berupa kurangnya pengetahuan warga mengenai pengelolaan sampah dengan benar. Kemudian dilanjutkan dengan penentuan alternatif solusi yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan, yakni kegiatan Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS), kegiatan Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG) dan kegiatan Tabungan Sampah (TAMPAH) dengan sasaran ibu-ibu di wilayah RT 6 Kelurahan Pegirian. Berdasarkan hasil evaluasi, pengetahuan ibu-ibu mengenai pemilahan sampah mengalami peningkatan. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai maksimum, mean, dan median yang mana semua nilai meningkat pada saat *post test*.

## **SUMMARY**

Activities undertaken during the Work Practice (PKL) began with problem identification used primary and secondary data collection, problem prioritization with CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage) method, root cause determination with problem tree obtained from brainstorming method, the determination of alternative solutions through Focus Group Discussion (FGD) with the Head of RW 2, RW secretary, Head of RT 6, religious leaders and cadres, then drafted the intervention program plan, the implementation of intervention program and monitoring and evaluation. The population in PKL activity group IV was the community in RT 6 RW 2 Pegirian Village, Semampir Sub-district of Surabaya covering 35 families from total population of 40 families. The implementation of street vendors starts from January 2<sup>nd</sup> 2018 to February 10<sup>th</sup> 2018, ie for 35 days.

Upon the completion of collecting and analyzing data, it can be summarized that there are several health issues such as the free larva rate (ABJ) <95%, garbage issue in RT 6, Upper Respiratory Tract Infection (ISPA), the daily diet has not fulfilled balanced nutrition, smoking behavior and giving breast milk companion (MPASI) <6 months. From the various health issues listed above, the priority lies in the form of garbage issue in RT 6 was 51% of the household in RT 6 do not have garbage bin and do not know how to manage the garbage properly. From the issue arised in the neighborhood, it can be found out that the real cause of the issue is the lack of knowledge of waste management. Hence, the alternative for the situation of the issue has been decided: Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS) activities, Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG) and Tabungan Sampah (TAMPAH) activities targeting the housewives in RT 6 Kelurahan Pegirian. Based on the later evaluation, it showed that the knowledge of housewives on waste management has increased. It can be seen from the maximum, mean, and median values that all values increase at the time of post test.

## KATA PENGANTAR

Segala syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kami mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Kelompok IV dapat menyelesaikan laporan PKL di Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir 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 Pegirian khususnya baik dari geografi, demografi, ekonomi, pendidikan, pemerintahan dan kesehatan. Hasil dari identifikasi masalah, prioritas masalah serta akar penyebab masalah yang terdapat di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian pun diuraikan dalam laporan ini. Dalam laporan juga berisi mengenai program-program yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan di RT 6 RW 2.

Laporan PKL ini kami harapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca yang ingin mengetahui keadaan di Kelurahan Pegirian khususnya di RT 6 RW 2. 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. Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
5. drg. Anon Wijayanti, selaku Kepala Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir, Surabaya beserta jajarannya;
6. dr. Lutfi Wijayanto, selaku pembimbing lapangan Praktik Kerja Lapangan (PKL);
7. Riris Diana Rachmayanti, S.K.M., M.Kes, selaku Koordinator Praktik Kerja Lapangan (PKL) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
8. Yuly Sulistyorini, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing lapangan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Kelompok IV;
9. Gatot Suwito, SH. MM, selaku Lurah Kelurahan Pegirian beserta jajarannya;

10. H.M. Noor, selaku ketua RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Kota Surabaya;
11. Sudi, selaku ketua RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Kota Surabaya;
12. Muslimah, Lilis dan Siti selaku kader di wilayah RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Kota Surabaya;
13. Masyarakat RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Kota Surabaya yang telah berpartisipasi dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan;
14. Orang tua mahasiswa Praktik Kerja Lapangan Kelompok II yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan baik secara moril maupun material;
15. 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, 20 Februari 2017

Kelompok IV

## DAFTAR ISI

Sampul Depan	.....	i
Halaman Pengesahan	.....	ii
Ringkasan	.....	iii
<i>Summary</i>	.....	iv
Kata Pengantar	.....	v
Daftar Isi	.....	vii
Daftar Tabel	.....	ix
Daftar Gambar	.....	x
Daftar Lampiran	.....	xi
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	.....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	.....	1
1.1 Latar Belakang	.....	1
1.2 Rumusan Masalah	.....	2
1.3 Tujuan	.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	.....	3
1.4 Manfaat	.....	4
1.4.1 Manfaat bagi Instansi Terkait	.....	4
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat	.....	4
1.4.3 Manfaat bagi Mahasiswa	.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	.....	5
2.1 Definisi Kesehatan	.....	5
2.2 Definisi Derajat Kesehatan	.....	5
2.3 Masalah Kesehatan Masyarakat	.....	7
2.4 Teori Dignan	.....	11
2.5 Analisis Situasi	.....	12
2.6 Identifikasi Masalah	.....	12
2.6.1 Dokumentasi	.....	13
2.6.2 Wawancara	.....	13
2.6.3 Observasi	.....	14
2.6.4 Kuesioner	.....	14
2.6.5 Pengolahan Data	.....	15
2.7 Penentuan Prioritas Masalah	.....	16
2.8 Akar Penyebab Masalah	.....	17
2.9 Alternatif Solusi	.....	22
2.10 Monitoring dan Evaluasi	.....	22
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	.....	25
3.1 Metode Kegiatan	.....	25
3.1.1 Identifikasi Permasalahan	.....	25
3.1.2 Masalah Kesehatan	.....	26
3.1.3 Penentuan Prioritas Masalah	.....	26
3.1.4 Penentuan Akar Penyebab Masalah	.....	26
3.1.5 Penentuan Alternatif Solusi	.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	..	27
3.2.1 Lokasi Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	.....	27
3.2.2 Waktu Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan	.....	27
3.3 Populasi dan Sampel	.....	29

3.3.1 Populasi .....	29
3.3.2 Sampel .....	30
3.4 Kerangka Konsep .....	30
3.5 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	31
3.5.1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	31
3.5.2 Pengolahan Data .....	32
3.5.3 Analisis Data .....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) ...	34
4.1.1 Gambaran Umum Kelurahan Pegirian .....	34
4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Pegirian .....	38
4.1.2.1 Identitas Puskesmas Pegirian .....	38
4.1.2.2 Kondisi Demografi .....	40
4.1.3 Gambaran Umum Masyarakat RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian .....	41
4.2 Identifikasi Masalah .....	54
4.3 Prioritas Masalah .....	57
4.4 Akar Penyebab Masalah .....	58
4.5 Rencana Intervensi .....	60
4.6 Hasil Program Pelaksanaan .....	66
4.6.1 Program BUNCIS .....	66
4.6.2 Program KEBAB PISANG .....	67
4.6.3 Program TAMPAH .....	69
4.7 Evaluasi Program .....	71
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>78</b>
5.1 Kesimpulan .....	78
5.2 Saran .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	<i>Timeline</i> Pelaksanaan Kegiatan PKL Kecamatan Semampir tahun 2017/2018	27
4.1	Jumlah Mobilitas Penduduk	36
4.2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Pegirian	40
4.3	Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Ujung dan Pegirian	40
4.4	Usia Responden	41
4.5	Jenis Kelamin Responden	41
4.6	Suku Responden	41
4.7	Pendidikan Responden	42
4.8	Pekerjaan Responden	42
4.9	Penghasilan Responden	43
4.10	Pengeluaran Responden	43
4.11	Kepemilikan Rumah	43
4.12	Hasil Analisis Sikap Responden	44
4.13	Hasil Analisis Perilaku Responden	46
4.14	Daftar 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Pegirian	53
4.15	Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Tahun 2018	57
4.16	<i>Plan of Action</i> Rencana Kegiatan Bagi Ilmu Kesehatan di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir	61
4.17	<i>Plan of Action</i> Rencana Kegiatan Lomba Cerdas Cermat di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir	62
4.18	<i>Plan of Action</i> Rencana Kegiatan Bank Sampah di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir	64
4.19	Jumlah Total Biaya Seluruh Rencana Kegiatan	65
4.20	Rincian Anggaran Kegiatan BUNCIS	67
4.21	Rincian Anggaran Kegiatan KEBAB PISANG	69
4.22	Rincian Anggaran Kegiatan TAMPAH	71
4.23	Evaluasi Program WALI SAMBER	72
4.24	Nilai Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Program WALI SAMBER	74

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Teori Dignan	12
2.2	Pohon Masalah Model Pertama	18
2.3	Analisis Penyebab Pertama	19
2.4	Analisis Penyebab Kedua	19
2.5	Pohon Masalah Kedua	20
2.6	Contoh Analisis Dampak Masalah	21
2.7	Analisis Penyebab Pertama	21
2.8	Analisis Penyebab Kedua	21
3.1	Bagan Kerangka Konsep Kegiatan Operasional PKL	30
4.1	Hasil Analisis Pengetahuan Responden	44
4.2	Hasil Analisis Kepadatan Hunian Responden	48
4.3	Hasil Observasi Ventilasi Responden	48
4.4	Hasil Observasi Jenis Lantai Responden	49
4.5	Hasil Observasi Plafon Responden	49
4.6	Hasil Observasi Tinggi Langit-langit Rumah Responden	50
4.7	Hasil Observasi Sumber Pencahayaan Responden	50
4.8	Hasil Observasi Jendela Responden	51
4.9	Hasil Observasi Jamban Responden	51
4.10	Hasil Observasi Tempat Sampah Responden	52
4.11	Hasil Observasi Dinding Responden	52
4.12	Hasil Observasi Sumber Air Minum Responden	53
4.13	Penentuan Akar Penyebab Masalah	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
L1	Panduan dan Hasil <i>Indepth Interview</i>
L2	Kuesioner
L3	Daftar Hadir Prioritas Masalah dengan Metode CARL dan Penentuan Akar Masalah serta Rencana Intervensi dengan FGD
L4	Daftar Hadir Kegiatan BUNCIS
L5	Daftar Hadir Kegiatan KEBAB PISANG
L6	Daftar Hadir Kegiatan TAMPAH
L7	Soal <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Kegiatan BUNCIS
L8	Soal <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Kegiatan KEBAB PISANG
L9	Soal <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Kegiatan TAMPAH
L10	Evaluasi Kegiatan Kelompok
L11	Dokumentasi

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

<	= kurang dari
≥	= Lebih besar atau sama dengan
%	= Persen
-	= Sampai
°C	= Derajat celcius
m	= Meter
n	= Ukuran sampel
N	= Ukuran populasi
Ha	= Hektar
Km	= Kilometer
m <sup>2</sup>	= Meter kuadrat
Rp	= Rupiah
th	= Tahun
x	= Kali

### Daftar Arti Singkatan

3M	= Menguras, Menutup dan Mengubur
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BCG	= <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BOK	= Bantuan Operasional Kegiatan
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CARL	= <i>Capability, Accessibility, Readiness and Leverage</i>
DPT	= Difteri, Pertusis dan Tetanus
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
HB	= Hepatitis B
IPV	= <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Atas
KB	= Keluarga Berencana
KK	= Kepala Keluarga
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
MOP	= Medis Operatif Pria
MOW	= Medis Operatif Wanita
MPASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PKL	= Praktik Kerja Lapangan
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
PSN	= Pemberantasan Sarang Nyamuk
Prolanis	= Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	= Rukun Tetangga
RW	= Rukun Warga
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
TB	= Tuberculosis
WHO	= <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah dasar kebutuhan manusia dan tiap-tiap individu tersebut memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi dirinya secara maksimal. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan merupakan keadaan sehat secara fisik, mental maupun sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit, sedangkan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, sosial, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap individu untuk hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini dapat dikatakan bahwa kesehatan termasuk dalam salah satu faktor yang penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, bahkan merupakan salah satu unsur penentu atau determinan dalam kesejahteraan penduduk.

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah yang begitu kompleks. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan teori H.L. Blum 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. Permasalahan kesehatan di Indonesia sangat beragam dan kompleks, seperti pelayanan kesehatan yang kurang optimal, pencemaran lingkungan serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pola hidup bersih dan sehat dalam implementasi upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat merupakan serangkaian kegiatan pihak kesehatan terkait dengan melibatkan partisipasi masyarakat yang dilakukan dalam rangka menolong masyarakat agar mampu untuk mengenali masalah kesehatan, memecahkan masalah kesehatan atau kebutuhan yang dirasakan masyarakat, baik dalam bidang lainnya yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga dapat mewujudkan kehidupan yang sehat dalam rangka meningkatkan mutu derajat kehidupan dan kesejahteraan masyarakat.

Penyelenggaraan upaya kesehatan memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat sebagai pendukung dan tenaga kesehatan yang kompeten dan berkualitas dalam respon terhadap masalah kesehatan yang ada disekitar sehingga tujuan dari upaya penyelenggaraan kesehatan berupa kesejahteraan kualitas hidup dapat tercapai.

Untuk melatih dan mengembangkan kemampuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) sebagai salah satu bagian dari sumber daya kesehatan maka dilakukan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL). Pada prinsipnya PKL adalah strategi pembelajaran yang memadukan kemampuan psikomotorik, kognisi, dan afektif yang dimiliki mahasiswa dengan sarana pembelajaran langsung di masyarakat. Kegiatan ini memberikan pembelajaran bagi mahasiswa untuk mampu melakukan diagnosis permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat dengan penggalian data langsung ke masyarakat (*evidence based*).

Kegiatan PKL FKM Universitas Airlangga Surabaya tahun 2018 merupakan salah satu bentuk pengintegrasian kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan PKL FKM Universitas Airlangga Surabaya ini dilaksanakan di Kota Surabaya dengan satu kelompok beranggotakan 12 mahasiswa dengan bimbingan dari dosen pembimbing lapangan (DPL). Salah satunya ditempatkan di Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang terdapat di wilayah tersebut dan melaksanakan intervensi sesuai dengan prioritas masalah sehingga masalah tersebut dapat diatasi dengan baik. Praktik Kerja Lapangan FKM Universitas Airlangga 2018 dilaksanakan di wilayah RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dipaparkan, dapat diketahui bahwa masalah kesehatan yang ada di masyarakat Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya sangat kompleks dan beragam. Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada, maka kelompok menetapkan rumusan masalah sebagai berikut:

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

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menentukan masalah kesehatan dan melakukan intervensi dalam mengatasi masalah kesehatan di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik masyarakat di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya;
2. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya;
3. Menentukan prioritas masalah di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya;
4. Menganalisis akar penyebab masalah kesehatan masyarakat di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya;
5. Menentukan program intervensi yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya;
6. Melakukan evaluasi dari program intervensi yang dilakukan di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, 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**

Masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang masalah kesehatan di wilayahnya serta 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
3. Memperoleh pengetahuan, pengalaman, keterampilan di bidang kesehatan masyarakat yang tidak diperoleh di bangku kuliah
4. Meningkatkan kepekaan mahasiswa terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat.
5. Meningkatkan kemampuan mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan.
6. Sebagai media belajar di masyarakat untuk menerapkan teori yang diperoleh di perkuliahan.
7. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bersosialisasi dengan masyarakat.
8. Meningkatkan pemahaman akan nilai, norma dan perilaku masyarakat.
9. Mengetahui sejauh mana fungsi dan manfaat pelayanan kesehatan yang ada bagi masyarakat.
10. Sebagai salah satu sumber data dan informasi untuk menyusun laporan intervensi tentang masalah kesehatan dalam kegiatan PKL selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Kesehatan**

Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai berikut,

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.”*

Kesehatan menurut WHO mengarah kepada suatu kondisi dengan kualitas sempurna pada badan secara fisik, mental maupun secara sosial serta tidak hanya semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan (Riyadi, 2016).

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.

Kesehatan masyarakat menurut Winslow (1920) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui “usaha-usaha pengorganisasian masyarakat:” untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan.

#### **2.2 Definisi Derajat Kesehatan**

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 yang 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 yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah,

iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya

## 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. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

## 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. Yang 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.

## 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.

### **2.3 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 tanda 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 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.

4. 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.

#### 5. 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.

### 2.4 Teori Dignan

Dignan dan Carr (1992) menyebutnya 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.



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

**Gambar 2.1** Teori Dignan

## 2.5 Analisis Situasi

Bagian paling penting dari perencanaan program adalah analisis komunitas atau yang biasa dikenal sebagai analisis kebutuhan (*need assessment*). *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. 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 dimasyarakat.

## 2.6 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 tahap pertama dalam perumusan kebijakan sosial adalah mengumpulkan data mengenai permasalahan sosial yang dialami masyarakat dan mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi. 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 (observasi, survei, dan wawancara).

### **2.6.1 Dokumentasi**

Menurut Herdiyansyah (dalam Harris, 2009), metode dokumentasi adalah studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek. Studi dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.

### **2.6.2 Wawancara**

Menurut Moleong (2009) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang akan mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Kartono (dalam Basuki, 2006) 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.

Wawancara setidaknya terdapat dua jenis yakni wawancara mendalam dan wawancara terarah. *Indepth interview* merupakan metode pengumpulan data yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara mendalam, peneliti menggali informasi secara mendalam dengan cara terlibat langsung dengan kehidupan informan

dan bertanggung jawab secara bebas tanpa pedoman pertanyaan yang disiapkan sebelumnya sehingga suasana lebih hidup. Sedangkan wawancara terarah, peneliti lebih banyak menanyakan kepada informan hal-hal yang telah di siapkan sebelumnya.

### **2.6.3 Observasi**

Cartwright (dalam Haris, 2010) mendefinisikan Observasi sebagai suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis.

Bungin (2007) mengemukakan beberapa bentuk observasi, yaitu:

#### **1) Observasi partisipasi**

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan di mana peneliti terlibat dalam keseharian informan

#### **2) Observasi tidak terstruktur**

Pengamatan yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi, sehingga peneliti mengembangkan pengamatannya berdasarkan perkembangan yang terjadi di lapangan.

#### **3) Observasi kelompok**

Pengamatan yang dilakukan sekelompok tim peneliti terhadap sebuah isu yang diangkat menjadi objek penelitian.

### **2.6.4 Kuesioner**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi 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. Kuesioner dibuat dengan bahasa sederhana yang mudah dimengerti dan kalimat – 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.

### 2.6.5 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 menjadi data kuantitatif dan kualitatif yang kemudian diolah dengan tahapan-tahapan.

#### 1. Data Kuantitatif

Data kuantitatif diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi kemudian diolah dengan tahapan sebagai 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 perilaku masyarakat.

##### 3) *Entry* Data

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

##### 4) Penyajian data

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

#### 2. Data Kualitatif

Data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam diolah melalui kegiatan analisis sebagai berikut :

##### 1) Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai suatu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dalam kegiatan reduksi data dilakukan pemilahan-pemilahan tentang bagian data yang perlu

diberi kode, bagian data yang harus dibuang, dan pola yang harus dilakukan peringkasan. Jadi dalam kegiatan reduksi data dilakukan: penajaman data, penggolongan data, pengarahannya data, pembuangan data yang tidak perlu, pengorganisasian data untuk bahan menarik kesimpulan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah dipahami.

2) Penyajian Data

Penyajian data dapat dijadikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3) Menarik Kesimpulan/Verifikasi Data

Mencari arti tentang segala hal yang telah dicatat atau disusun menjadi suatu konfigurasi tertentu.

## 2.7 Penentuan Prioritas Masalah

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 pengelolaan program.

Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readiness, Leverage*) dengan menggunakan skor nilai 1 – 5. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti antara lain:

C : Ketersediaan Sumber Daya (dana dan sarana/peralatan)

A : Kemudahan, masalah yang ada diatasi atau tidak Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode atau cara serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan

R : Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/kemampuan dan motivasi

L : Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas

Nilai total merupakan hasil perkalian  $C \times A \times R \times L$ , urutan *ranking* atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

## 2.8 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 pohon masalah (*problem tree*). Pohon masalah (*problem tree*) merupakan sebuah pendekatan atau metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah. Menurut Miller (2004), menyatakan *issues trees* merupakan pendekatan yang membantu merinci suatu masalah ke dalam komponen-komponen penyebab utama dalam rangka menciptakan rencana kerja.

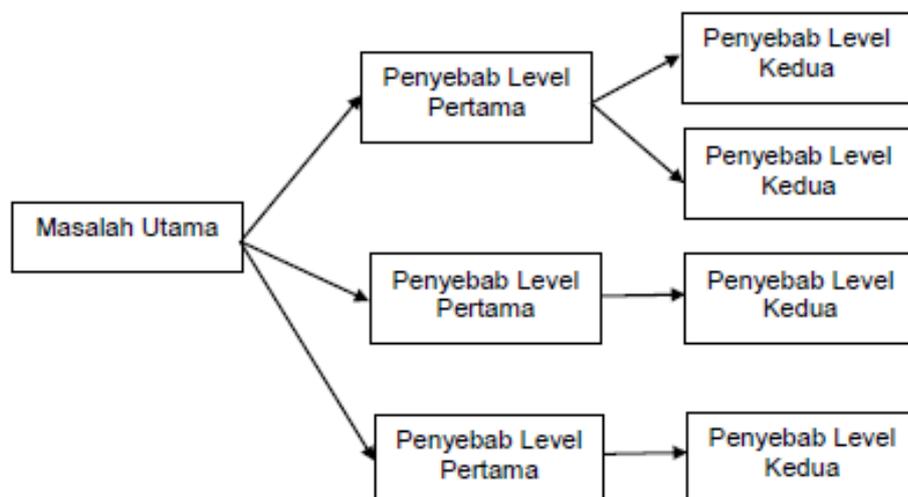
Duffy, dkk. (2012) menyatakan *tree diagram* merupakan suatu alat generik yang dapat diadaptasikan untuk berbagai maksud yang luas diantaranya:

1. Mengembangkan langkah-langkah logis untuk mencapai hasil yang spesifik;
2. Melakukan analisis *five whys* dalam mengeksplorasi penyebab;
3. Mengkomunikasikan untuk mendorong keterlibatan dalam pengembangan hasil yang didukung bersama;
4. Menggali pada level yang lebih rinci suatu alur proses;
5. Menggambarkan secara grafik suatu perkembangan hirarkis, seperti silsilah atau skema klasifikasi.

Berdasarkan uraian diatas, Beberapa manfaat dari penggunaan analisis pohon masalah adalah:

1. Membantu kelompok atau tim kerja organisasi untuk merumuskan persoalan utama atau masalah prioritas organisasi;
2. Membantu kelompok atau tim kerja organisasi menganalisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya persoalan dengan menggunakan metode *five whys*. Metode *five whys* adalah suatu metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat;
3. Membantu kelompok atau tim kerja organisasi menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau *stakeholder* lainnya;
4. Membantu kelompok atau tim kerja masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik;
5. Membantu kelompok atau tim kerja organisasi mencari solusi atas persoalan utama yang ada.

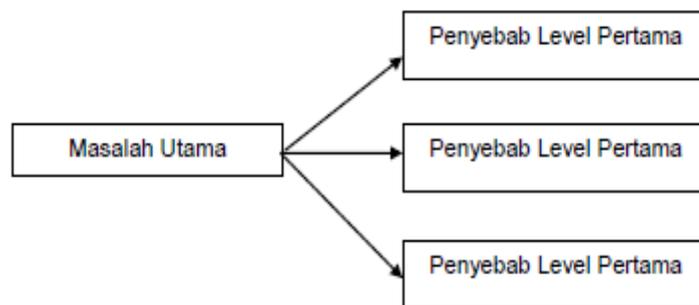
Langkah-Langkah dalam penyusunan pohon masalah ada dua model. Model pertama, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada sebelah kiri dari gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan pada sebelah kanannya (arah alur proses dari kiri ke kanan). Format penyusunan pohon masalah Model Pertama ini dapat digambarkan pada Gambar 2.2 berikut ini:



**Gambar 2.2** Pohon Masalah Model Pertama

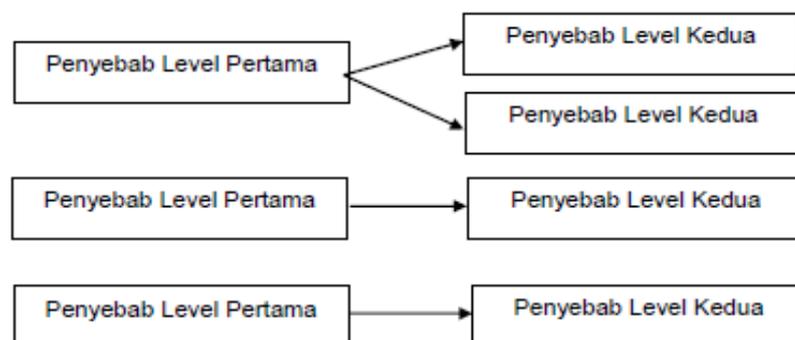
Langkah-langkah dalam penyusunan Pohon Masalah Model Pertama berikut contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Langkah pertama dalam menyusun pohon masalah adalah mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama organisasi berdasarkan hasil analisis atas informasi yang tersedia. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk merumuskan masalah utama, misalnya dengan cara diskusi, curah pendapat, dan lain-lain. Masalah utama ini kita tempatkan pada bagian pinggir dari gambar.
2. Langkah kedua adalah menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini kita namakan penyebab level pertama. Hubungan antara masalah utama dengan penyebab level pertama dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.3** Analisis Penyebab Pertama

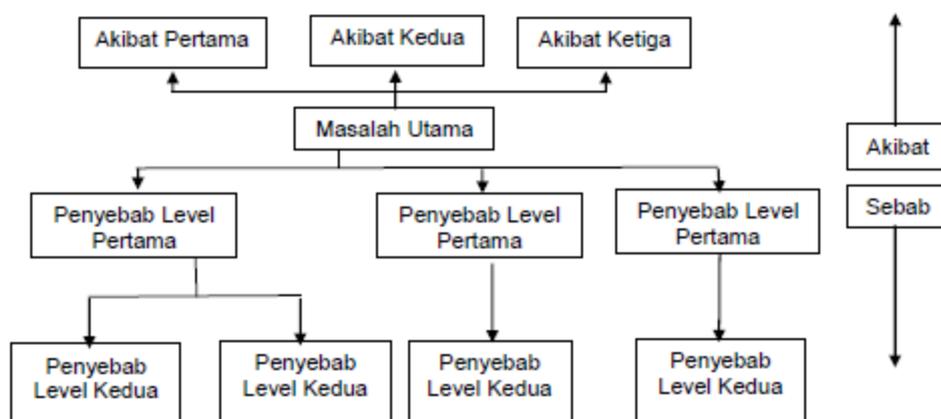
3. Langkah ketiga adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini kita namakan penyebab level kedua. Hubungan antara penyebab level pertama dengan penyebab level kedua dapat kita gambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.4** Analisis Penyebab Kedua

4. Langkah kelima adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan level kelima. Contoh dalam tulisan ini, penulis batasi hanya sampai dengan penyebab level kedua.
5. Langkah keenam adalah menyusun pohon masalah secara keseluruhan. Seperti pada Gambar 2.2 sebelumnya.

Model kedua, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada titik sentral atau di tengah gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan di bagian bawahnya (alur ke bawah) dan akibat dari masalah utama ditempatkan di bagian atasnya (alur ke atas). Format penyusunan pohon masalah Model Kedua ini dapat digambarkan pada gambar berikut ini:

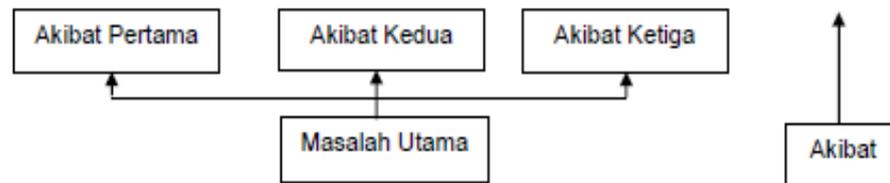


**Gambar 2.5** Pohon Masalah Model Kedua

Langkah-langkah dalam penyusunan Pohon Masalah Model Kedua berikut contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

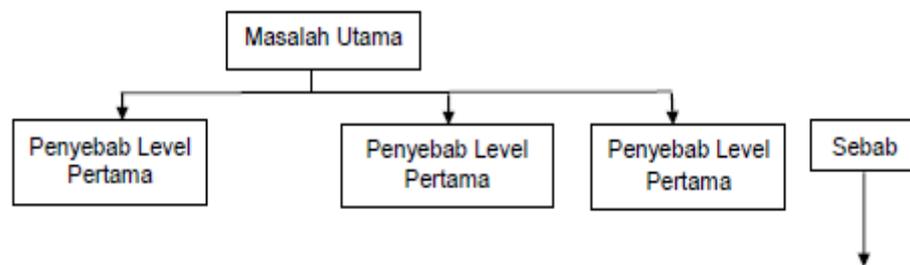
1. Langkah pertama dalam menyusun pohon masalah adalah mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama organisasi berdasarkan hasil analisis atas informasi yang tersedia. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk merumuskan masalah utama, misalnya dengan cara diskusi, curah pendapat, dan lain-lain. Masalah utama ini kita tempatkan pada bagian tengah dari gambar.

2. Langkah kedua adalah menganalisis akibat atau pengaruh adanya masalah utama yang telah dirumuskan pada poin 1 di atas. Hubungan antara masalah dengan akibat ini dapat digambarkan sebagai berikut:



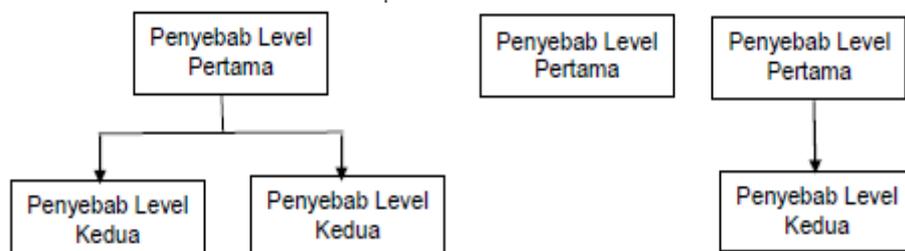
**Gambar 2.6** Contoh Analisis Dampak Masalah

3. Langkah ketiga adalah menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini kita namakan penyebab level pertama. Hubungan antara masalah utama dengan penyebab level pertama dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.7** Analisis Penyebab Pertama

4. Langkah keempat adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini kita namakan penyebab level kedua. Hubungan antara penyebab level pertama dengan penyebab level kedua dapat kita gambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.8** Analisis Penyebab Kedua

5. Langkah kelima adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan level kelima. Contoh dalam tulisan ini, penulis batasi hanya sampai dengan penyebab level kedua.
6. Langkah keenam adalah menyusun pohon masalah secara keseluruhan. Seperti yang telah digambarkan pada Gambar 2.5 sebelumnya.

## 2.9 Alternatif Solusi

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam rangka penyelesaian masalah adalah metode *Focus Group Discussion* (FGD). FGD atau diskusi kelompok terarah merupakan pengumpulan data tentang pendapat, perasaan dan saran dari responden melalui kelompok yang diarahkan oleh seorang moderator terhadap suatu bidang tertentu dalam suatu lingkungan di mana mereka dapat mengungkapkan perasaannya tanpa rasa takut (Andang Bachtiar, dkk, 2000). Kelebihan dan Kekurangan Focus Group Discussion FGD

- 1) Kelebihan *Focus Group Discussion* (FGD)
  - a) Merangsang kreativitas peserta dalam bentuk ide, gagasan-prakarsa, dan terobosan baru dalam pemecahan suatu masalah.
  - b) Mengembangkan sikap menghargai pendapat orang lain.
  - c) Memperluas wawasan
- 2) Kelemahan *Focus Group Discussion* (FGD)
  - a) Pembicaraan terkadang menyimpang
  - b) Mungkin dikusasai oleh orang yang suka berbicara atau ingin menonjolkan diri.
  - c) Tidak bisa dipakai dalam kelompok yang besar.

## 2.10 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 (King et al, 1987:17). 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 ditetapkan 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, 2006).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Kegiatan**

##### **3.1.1 Identifikasi Permasalahan**

Identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat yang dilakukan di wilayah Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir berdasarkan hasil dari analisis dua jenis data, yaitu data sekunder dan data primer.

##### **a. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara, yakni sebagai berikut :

##### **1) Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)**

Wawancara mendalam dalam penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan lingkungan di wilayah Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Surabaya yang dilakukan pada Puskesmas, Lurah, Ketua RW 2, kader RW 2 dan Ketua RT 6. Instrumen yang digunakan adalah dengan panduan wawancara.

##### **2) Observasi lapangan**

Observasi dalam penelitian ditujukan pada rumah warga RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir. Instrumen observasi menggunakan form observasi yang mencakup kepadatan hunian, ventilasi, jendela, jamban, plafon, langit-langit, tinggi langit-langit, sumber pencahayaan, sumber air minum, lantai, dinding dan tempat sampah.

##### **3) Kuesioner**

Kuesioner dalam penelitian ditujukan kepada warga RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian yang berisi tentang pertanyaan maupun pernyataan mengenai berbagai topik kesehatan yang mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Pegirian dimana Kelurahan Pegirian merupakan wilayah kerja atau wilayah cakupan dari Puskesmas Pegirian. Data sekunder lainnya didapatkan dari Kelurahan Pegirian untuk mengetahui data kependudukan dari masyarakat Pegirian.

#### **3.1.2 Masalah Kesehatan**

Penentuan masalah kesehatan masyarakat di wilayah RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Surabaya dilakukan setelah pemilihan beberapa masalah yang menjadi masalah utama suatu RT atau permasalahan yang terjadi pada beberapa RT dari data yang terkumpul baik data primer maupun sekunder.

#### **3.1.3 Penentuan Prioritas Masalah**

Penentuan prioritas masalah kesehatan dan lingkungan yang ada di wilayah RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya didasarkan pada hasil diskusi dengan masyarakat dengan metode metode CARL (*Capability, Acceptability, Readiness and Leverage*) sesuai dengan masalah yang ditemukan.

Penentuan prioritas masalah kesehatan dan lingkungan yang ada dalam cakupan wilayah RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian didasarkan pada hasil diskusi dengan masyarakat menggunakan metode CARL pada masalah yang ditemukan. Pemilihan metode CARL ini didasarkan pada penilaian kemampuan, kesiapan, dan kemudahan pelaksana program yaitu mahasiswa sebagai peserta Praktek Kerja Lapangan di RW 2 beserta ketua RT 6, ketua RW 2, sekretaris RW 2, tokoh agama, dan kader di RW 2 serta daya ungkit terhadap penyelesaian permasalahan lain yang ada di RW 2.

#### **3.1.4 Penentuan Akar Penyebab Masalah**

Akar penyebab masalah dirumuskan dalam pohon masalah dengan sumber penyebab diperoleh dari *brainstorming*. *Brainstorming* dilakukan untuk mengetahui akar penyebab masalah dari satu permasalahan yang telah diprioritaskan yang dilihat dari sudut pandang kader kesehatan RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir dengan menampung semua pendapat atau ide kader. Hasil dari *brainstorming* tersebut dirumuskan

dan analisis dengan menggunakan metode pohon masalah sehingga didapatkan akar penyebab masalah prioritas.

### 3.1.5 Penentuan Alternatif Solusi

Penentuan alternatif solusi dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) bersama kader dan masyarakat di wilayah RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

## 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 RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

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

Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah 2 Januari 2018 – 5 Februari 2018. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan selama 35 hari kerja. Adapun *timeline* pelaksanaan kelompok 4 PKL Alih Jenis Kecamatan Semampir tahun 2017/2018 sebagai berikut :

**Tabel 3.1** *Timeline* Pelaksanaan Kegiatan PKL Kecamatan Semampir Tahun 2017/2018

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Selasa 2 Januari 2018	1. Pelepasan mahasiswa PKL dari Fakultas Kesehatan Masyarakat 2. Konsultasi dosen pembimbing 3. Pembuatan proposal PKL	Mustofani
2.	Rabu 3 Januari 2018	Pembuatan proposal PKL	Nita Desti dan Nur Lathifah
3.	Kamis 4 Januari 2018	1. Penerimaan mahasiswa PKL di Kecamatan Semampir 2. Perkenalan dengan pihak Kecamatan, Kelurahan dan Puskesmas	Endah Tri dan Nuria
4.	Jumat 5 Januari 2018	1. Perkenalan dengan pihak Kelurahan 2. Bersih-bersih basecamp 3. Perkenalan dengan Ketua RW 02	Pramita Ismaniar
5.	Sabtu 6 Januari 2018	Mengentry data profil kelurahan	Santi Lestiarini
6.	Minggu 7 Januari 2018	Mengentry data profil kelurahan	Santi Lestiarini

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan	Penanggung Jawab
7.	Senin 8 Januari 2018	1. Pengambilan data sekunder dari Puskesmas 2. Koordinasi dengan kader RW 2 3. Pengambilan data sekunder dari puskesmas kelurahan	Aisyah Fitria
8.	Selasa 9 Januari 2018	1. Koordinasi dengan kader RW 2 2. Penyusunan kuesioner dan panduan <i>indepth interview</i>	Ria Rahmi
9.	Rabu 10 Januari 2018	1. Koordinasi sasaran dengan Pak RW 2 dan kader 2. Penyusunan kuesioner 3. Melakukan <i>indepth interview</i>	Gekko Adi
10.	Kamis 11 Januari 2018	1. Meng-entry data <i>indepth interview</i> 2. Menentukan sampel 3. Konsultasi naskah kuesioner dengan pihak puskesmas	Dina Mayasari
11.	Jumat 12 Januari 2018	1. Ikut serta dalam kegiatan PSN 2. Observasi dan pengambilan data primer (menyebarkan kuesioner) 3. Mengentry data kuesioner	Ria Rahmi
12.	Sabtu 13 Januari 2018	1. Observasi dan pengambilan data primer (menyebarkan kuesioner) 2. Mengentry data kuesioner	Rohmia Fina
13.	Minggu 14 Januari 2018	1. Menganalisis hasil kuesioner 2. Mengentry data kuesioner	Endah Tri
14.	Senin 15 Januari 2018	1. Melaksanakan penentuan prioritas masalah (CARL) 2. Melaksanakan penentuan akar penyebab masalah (Pohon Masalah)	Nita Desti dan Nur Lathifah
15.	Selasa 16 Januari 2018	1. Melaksanakan penentuan alternatif solusi (FGD) 2. Posyandu lansia RW 2 3. Menyusun laporan	Nita Desti dan Nur Lathifah
16.	Rabu 17 Januari 2018	Penyusunan laporan	Nita Desti
17.	Kamis 18 Januari 2018	1. Menyusun laporan 2. Konsultasi dengan dosen pembimbing	Nita Desti
18.	Jumat 19 Januari 2018	1. Supervisi dosen pembimbing 2. Konsultasi dengan dosen pembimbing 3. Menyusun laporan	Nur Lathifah
19.	Sabtu 20 Januari 2018	Penyusunan laporan	Nur Lathifah

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan	Penanggung Jawab
20.	Minggu 21 Januari 2018	Penyusunan laporan	Endah Tri
21.	Senin 22 Januari 2018	Penyusunan laporan	Endah Tri
22.	Selasa 23 Januari 2018	Persiapan Seminar Tahap I PKL	Mustofani
23.	Rabu 24 Januari 2018	Seminar Tahap I PKL	Mustofani
24.	Kamis 25 Januari 2018	1. Konsultasi Dosen Pembimbing 2. Persiapan program intervensi	Nita Desti
25.	Jumat 26 Januari 2018	Persiapan program intervensi	Gekko Adi dan Aisyah Fitria
26.	Sabtu 27 Januari 2018	Persiapan program intervensi	Ria Rahmi dan Pramita I
27.	Minggu 28 Januari 2018	Pelaksanaan program intervensi	Santi L, Rohmia dan Aisyah F
28.	Senin 29 Januari 2018	Penyusunan laporan	Nita Desti
29.	Selasa 30 Januari 2018	Penyusunan laporan	Nur Lathifah
30.	Rabu 31 Januari 2018	Penyusunan laporan	Nur Lathifah
31.	Kamis 1 Februari 2018	1. Persiapan acara perpisahan 2. Konsultasi Dosen Pembimbing	Nita Desti dan Nur Lathifah
32.	Jumat 2 Februari 2018	Persiapan acara perpisahan	Dina Mayasari dan Nuria
33.	Sabtu 3 Februari 2018	Acara perpisahan dengan Kelurahan, Puskesmas dan masyarakat	Mustofani
34.	Minggu 4 Februari 2018	Penyusunan laporan akhir	Nita Desti dan Nur Lathifah
35.	Sabtu 10 Februari 2018	Seminar Tahap II PKL	Mustofani

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

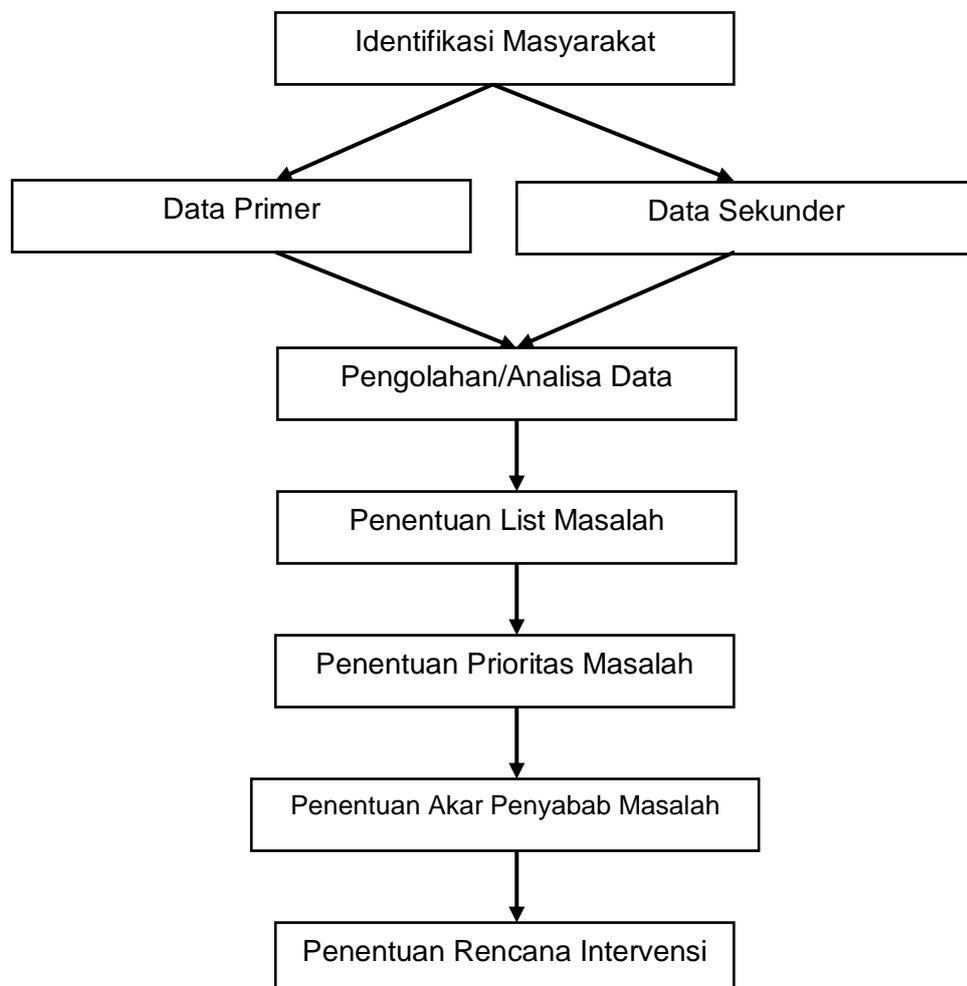
Populasi sasaran pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah warga yang berada dalam wilayah RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya. Di Kelurahan Pegirian Kecamatan semampir terdapat 11 RW dan 95 RT. Kepadatan penduduk di Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir sebesar 60.493 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 30.837 jiwa dan penduduk perempuan 29.656 jiwa.

### 3.3.2 Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dari populasi digunakan teknik yang dikembangkan para ahli. Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel adalah dengan menggunakan *sampling jenuh* atau metode sensus, dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Metode sampling jenuh digunakan karena total populasi kurang dari 100 (Sugiyono, 2007). Jumlah sampel yang digunakan adalah 35 sampel dari total populasi berjumlah 40.

### 3.4 Kerangka Konsep

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



**Gambar 3.1** Bagan Kerangka Konsep Kegiatan Operasional PKL

### 3.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis 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. Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden atau narasumber yang diinginkan sesuai dengan tujuan. Beberapa teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan daftar masalah kesehatan di wilayah cakupan RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian kecamatan Semampir adalah:

##### 1) Observasi

Melakukan pengamatan dan penilaian secara langsung mengenai kondisi lingkungan masyarakat RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir untuk menggambarkan karakteristik masyarakat dan kondisi kesehatan masyarakat. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi lingkungan masyarakat dengan menggunakan instrumen berupa formulir observasi, dan bolpoin.

##### 2) Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Identifikasi permasalahan kesehatan dan lingkungan dengan metode wawancara mendalam yang dilakukan pada *key person* dari cakupan wilayah RT 6 RW 2 yaitu kader, ketua RT, ketua RW, Lurah, dan Puskesmas di Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara.

##### 3) Survei

Survei dilakukan pada seluruh kepala keluarga atau istri kepala keluarga di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

#### 4) Diskusi

Forum diskusi dilakukan dengan menggunakan metode brainstorming, FGD, Metaplan, CARL sebagai metode untuk memprioritaskan masalah . Pada kegiatan ini, diskusi diikuti oleh warga dengan narasumber yaitu kader, ketua RT dan ketua RW Kelurahan pegirian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi di lingkungan dan masalah kesehatan masyarakat yang terdapat disana.

#### 2. Pengumpulan Data Sekunder

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

- 1) Data Profil Kesehatan Kota Surabaya yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan;
- 2) Data Profil Puskesmas Pegirian mengenai status kesehatan masyarakat, masalah atau tren penyakit di masyarakat serta alur pelayanan Puskesmas;
- 3) Data Profil Kelurahan Pegirian mengenai profil umum wilayah kelurahan serta data kependudukannya;
- 4) Data Profil RW Kelurahan Pegirian mengenai profil umum wilayah kelurahan serta data kependudukannya.

#### 3.5.2 Pengolahan Data

Pengolahan data digunakan untuk memperoleh data ringkasan yang berasal dari kumpulan data mentah. Data yang sudah didapat dari observasi, wawancara, dokumentasi, kuesioner, dan studi pustaka dari RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir dirangkum menjadi data kuantitatif dan kualitatif yang kemudian diolah dengan tahapan *editing*, *coding data*, dan *entry data*.

### 3.5.3 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis *univariat* yang dimaksudkan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan hanya sebatas deskriptif yang disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Hasil dari analisis tersebut dapat digunakan untuk melihat besaran masalah, sehingga dapat disusun suatu rencana intervensi untuk menyelesaikan masalah yang sesuai dengan kondisi dari masyarakat di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir.

**BAB 4**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL)**

**4.1.1 Gambaran Umum Kelurahan Pegirian**

**1. Karakteristik Geografis**

a. Monografi

Kelurahan : Pegirian  
Kecamatan : Semampir  
Kota : Surabaya  
Propinsi : Jawa Timur

b. Geografis

1) Alamat : Jl. Wonokusumo Kidul No. 42  
2) Kode Pos : 60153  
3) Luas Wilayah : 76,8 Ha  
4) Batas Wilayah :

Batas Wilayah Sebelah Utara : Kel Wonokusumo  
Batas Wilayah Sebelah Timur : Kel Sidotopo Wetan  
Batas Wilayah Sebelah Selatan : Kel Sidotopo  
Batas Wilayah Sebelah Barat : Kel Ujung

5) Kondisi Geografis

Ketinggian tanah dari Permukaan laut : 1 meter  
Topografi : rendah

6) Suhu Udara Rata-Rata : 27 – 31 °C

7) Orbitasi

Jarak Dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 1,44 km  
Jarak Dari Pusat Pemerintahan Kota : 5,93 km  
Jarak Dari Pusat Pemerintahan Provinsi : 4,31 km

8) Status Gedung / Kantor

Luas tanah : 330 m<sup>2</sup>  
Luas Bangunan : 550 m<sup>2</sup>

c. Demografis

1) Jumlah Kepala Keluarga : 7284 KK  
2) Jumlah penduduk Menurut Jenis Kelamin

- a) Laki-laki : 30,837 orang
  - b) Perempuan : 29,656 orang
- 3) Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan
- a) WNI
    - (1) Laki-Laki : 16,059 orang
    - (2) Perempuan : 15,892 orang
    - (3) Jumlah : 31,951 orang
  - b) WNA : tidak ada
- 4) Jumlah Penduduk Menurut Agama
- a) Islam : 30877 orang
  - b) Kristen : 1463 orang
  - c) Katholik : 49 orang
  - d) Hindu : 38 orang
  - e) Budha : 8 orang
- 5) Jumlah Penduduk Menurut Usia
- a) Kelompok usia
    - (1) 0 - < 6 tahun : 6953 orang
    - (2) 6 - <10 tahun : 3672 orang
    - (3) 10 - <17 tahun : 2546 orang
    - (4) 17 - < 18 tahun : 2730 orang
    - (5) 18 - < 26 tahun : 4409 orang
    - (6) 26 - < 41 tahun : 6029 orang
    - (7) 41 - < 60 tahun : 3805 orang
    - (8) > 60 tahun : 1827 orang
- 6) Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan
- a) Pendidikan Formal
    - (1) Taman kanak-kanak : - orang
    - (2) Sekolah Dasar : 6087 orang
    - (3) SMP/SLTP : 5047 orang
    - (4) SMU/SLTA : 82983 orang
    - (5) Akademi ( D1-D3) : 336 orang
    - (6) Sarjana ( S1-S3) : 800 orang
  - b) Pendidikan Non Formal
    - (1) Pondok Pesantren : - orang

(2) Madrasah	: -	orang
(3) Pendidikan Keagamaan	: -	orang
(4) Kursus Keterampilan	: -	orang
7) Jumlah penduduk menurut pekerjaan		
a) Karyawan		
(1) Pegawai Negeri Sipil	: 417	orang
(2) TNI	: 110	orang
(3) POLRI	: 11	orang
(4) Swasta	: 1369	orang
b) Pensiunan/ Purnawirawan	: 787	orang
c) Wiraswasta	: 1990	orang
d) Dagang	: 124	orang
e) Nelayan	: -	orang
f) Ibu Rumah Tangga	: -	orang
g) Belum bekerja	: 4843	orang
h) Lain – Lain	: 12829	orang

## 8) Jumlah mobilitas penduduk

**Tabel 4.1** Jumlah Mobilitas Penduduk

Jenis Kelamin	Lahir	Mati	Datang	Pindah
Laki – laki	4	4	7	10
Perempuan	5	2	10	3
Jumlah	9	6	17	13

Sumber: Data Sekunder Kelurahan Pegirian November 2017

## 9) Jumlah penduduk musiman

a) Laki – laki	: -	orang
b) Perempuan	: -	orang

## d. Sarana dan Prasarana

## 1) Sarana Keagamaan

a) Jumlah Masjid	: 7	Unit
b) Jumlah Musholla	: 40	Unit
c) Jumlah Gereja	: 4	Unit

## 2) Sarana Kesehatan

a) Rumah Sakit Pemerintah	: 1	Unit
b) Rumah Sakit Bersalin	: -	Unit
c) Poliklinik /Balai Pelayanan Masyarakat:	1	Unit

d) Apotik / Depot Obat	:	3	Unit
e) Laboratorium	:	1	Unit
f) Posyandu	:	23	Unit
g) Puskesmas	:	1	Unit
h) Puskesmas Pembantu	:	1	Unit
3) Sarana Pendidikan Formal			
a) Kelompok Bermain	:	10	Unit
b) Taman Kanak – Kanak	:	8	Unit
c) Sekolah Dasar	:	6	Unit
d) SMP / SLTP	:	2	Unit
e) SMU / SLTA	:	-	Unit
4) Sarana Pendidikan Non Formal			
a) Pondok Pesantren	:	2	Unit
b) Kursus	:	1	Unit
5) Prasarana Perhubungan			
a) Jalan			
(1) Lingkungan	:	5163,84	Km
(2) Ekonomi	:	2,78	Km
(3) Protokol	:	2,78	Km
(4) Kota	:	2,78	Km
(5) Propinsi	:	0,376	Km
b) Jembatan	:	1	Buah
6) Sarana Komunikasi			
a) Televisi Umum	:	-	Buah
b) Pemilikan Pesawat Telepon	:	191	Buah
c) Pemilikan Pesawat Televisi	:	3258	Buah
d) Pemilikan Pesawat Radio	:	201	Buah
7) Alat Transportasi			
a) Sepeda	:	2.619	Buah
b) Becak	:	619	Buah
c) Sepeda Motor	:	3277	Buah
d) Mikrolet	:	33	Buah
e) Pick up	:	7	Buah
f) Mobil Pribadi	:	283	Buah

## 8) Sarana Panti Sosial

a) Panti Asuhan : 1 Buah

#### 4.1.2 Gambaran Umum Puskesmas Pegirian

##### 4.1.2.1 Identitas Puskesmas Pegirian

Puskesmas Pegirian terletak di Surabaya, tepatnya di Kelurahan Pegirian dan Kecamatan Semampir. Wilayah kerja Puskesmas Pegirian adalah 11 RW dan 95 RT dengan luas wilayah kerja di Puskesmas Pegirian adalah sebesar 0,768 km<sup>2</sup>. Puskesmas Pegirian wilayahnya berupa dataran rendah dengan akses transportasi yang terjangkau. Berikut batas wilayah kerja Puskesmas Pegirian :

Sebelah Utara : Kelurahan Ujung dan Kelurahan Wonokusumo

Sebelah Barat : Kelurahan Sidotopo

Sebelah Timur : Kelurahan Sidotopo Wetan

Sebelah Selatan : Kelurahan Ampel

Jumlah pegawai Puskesmas Pegirian terdiri dari 38 orang yang terdiri dari 4 orang dokter, 2 dokter gigi, 1 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, 3 bidan, 1 bidan di kelurahan, 5 perawat, 1 sanitarian, 1 petugas gizi, 1 apoteker, 1 orang asisten apoteker, 1 orang analis laboratorium, 1 orang sarjana komputer, 1 sarjana psikologi, 2 orang petugas loket, 1 orang petugas batra, 3 orang cleaning service, 1 orang supir ambulance, 1 orang rekam medis, 3 orang penjaga keamanan dan 4 orang untuk pekerjaan lain-lain.

Fasilitas dan sarana kesehatan di Puskesmas Pegirian pada tahun 2017 terdiri dari gedung puskesmas, poli umum, poli gigi, unit pendaftaran dan kasir, ruang tunggu, ruang laktasi, laboratorium, apotek, poli TB/kusta, poli psikologi/yankesling, poli batra, poli KIA/KB, ruang gizi, gudang obat, kamar mandi/WC, gudang barang, gudang PMT, ruang tata usaha, ruang demo, ruang pertemuan, ruang kepala puskesmas dan mobil/ambulans.

Puskesmas yang terletak di Jalan Karang Tembok Nomor 39 ini termasuk tipe puskesmas rawat jalan dan memiliki 1 (satu) puskesmas pembantu, 1 (satu) pos kesehatan kelurahan dan 1 (satu)

puskesmas keliling. Berikut visi, misi, motto, kebijakan mutu dan tata nilai dari Puskesmas Pegirian.

**Visi :**

“Mewujudkan Masyarakat Pegirian yang Berbudaya Sehat Mandiri”

**Misi :**

- a. Mendorong masyarakat selalu berperilaku hidup bersih dan sehat
- b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan
- c. Memberikan pelayanan yang profesional dan beretika

**Motto :**

“Anda Sehat, Kami Bangga”

**Kebijakan Mutu :**

“Puskesmas Pegirian selalu memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan beretika untuk kepuasan masyarakat”.

**Tata Nilai**

Tata nilai Puskesmas Pegirian adalah **”PD dan SETIA”**, yaitu kepanjangan dari :

**Profesional** : Memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas

**Disiplin** : Mematuhi dan mentaati peraturan / tata tertib yang berlaku

**Simpati** : Memberikan pelayanan dengan rasa kasih

**Beretika** : Memberikan pelayanan dengan memperhatikan sopan santun dalam bekerja

**Tanggap** : Memberikan respon dengan cepat dan tepat terhadap setiap kebutuhan pasien

**Inovatif** : Selalu mencari ide-ide baru guna meningkatkan pelayanan

**Amanah** : Dapat dipercaya dalam mengemban tugas

#### 4.1.2.2 Kondisi Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas mencapai 31.342 jiwa dengan perincian sebagai berikut :

**Tabel 4.2** Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Pegirian

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki – laki	15.479
Perempuan	15.863
Total	31.342

Sumber Data: Proyeksi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016

Berdasarkan data pada tabel 4.2 diketahui bahwa penduduk wilayah cakupan Puskesmas Pegirian berjumlah 31.342 jiwa yang terdiri dari laki-laki berjumlah 15.479 jiwa dan perempuan berjumlah 15.863 jiwa. Komposisi penduduk seimbang antara laki-laki dan perempuan. Berikut jumlah penduduk kelurahan Ujung dan Pegirian berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3** Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kelurahan Ujung dan Pegirian

Kelompok Umur	Laki-laki		Perempuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>0 tahun</b>	235	1,52%	234	1,47%
<b>1 - 4 tahun</b>	972	6,27%	924	5,82%
<b>5 - 6 tahun</b>	496	3,20%	474	2,99%
<b>7 - 12 tahun</b>	1374	8,87%	1303	8,21%
<b>13 - 14 tahun</b>	431	2,78%	428	2,70%
<b>15 - 64 tahun</b>	11305	72,94%	11705	73,73%
<b>65+ tahun</b>	686	4,43%	807	5,08%
<b>TOTAL</b>	15499	100,00%	15875	100,00%

Sumber Data: Proyeksi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa di Kelurahan Pegirian jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) adalah sebesar 11.305 jiwa (72,94%) untuk laki-laki dan 11.705 jiwa (73,73%) untuk perempuan.

### 4.1.3 Gambaran Umum Masyarakat RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian

#### a. Karakteristik Responden

##### 1) Distribusi Usia Responden

**Tabel 4.4** Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
0-5 tahun	15	13,16
>5-11 tahun	13	11,4
>11-15 tahun	5	4,39
>15-20 tahun	8	7,01
>20-59 tahun	65	57,01
>60 tahun	8	7,03
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa responden terbanyak pada rentang usia >20-59 tahun.

##### 2) Distribusi Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4.5** Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	60	52,6
Perempuan	54	47,4
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki.

##### 3) Distribusi Suku Responden

**Tabel 4.6** Suku Responden

Suku	Frekuensi	Persentase (%)
Madura	107	93,9
Jawa	7	6,1
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari suku Madura.

## 4) Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

**Tabel 4.7** Pendidikan Responden

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak tamat SD	9	7,9
Tidak Sekolah	13	11,4
TK/PAUD/Belum Sekolah	20	17,5
SD	43	37,8
SMP	15	13,2
SMA	13	11,4
PT	1	0,87
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Dasar (SD).

## 5) Distribusi Pekerjaan Responden

**Tabel 4.8** Pekerjaan Responden

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Karyawan	9	7,9
Pedagang	5	4,4
Buruh	7	6,1
Tidak Bekerja	17	15
Ibu Rumah Tangga	29	25,4
Guru Non PNS	1	0,9
Supir	7	6,1
Tukang Becak	2	1,8
Pelajar	29	25,4
Wiraswasta	8	7,01
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga dan Pelajar.

## 6) Distribusi Penghasilan Responden

**Tabel 4.9** Penghasilan Responden

<b>Penghasilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<500 ribu	4	11,4
500ribu – 1 juta	15	42,9
>1juta – 1,5juta	8	22,9
>1,5juta – 2juta	3	8,6
>2juta	5	14,3
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa mayoritas penghasilan responden adalah sebesar 500 ribu hingga 1 juta.

## 7) Distribusi Pengeluaran Responden

**Tabel 4.10** Pengeluaran Responden

<b>Pengeluaran</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<500 ribu	4	11,4
500ribu – 1 juta	13	37,1
>1juta – 1,5juta	10	28,6
>1,5juta – 2juta	3	8,6
>2juta	5	14,3
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa mayoritas pengeluaran responden adalah sebesar 500 ribu hingga 1 juta.

## 8) Distribusi Kepemilikan Rumah Responden

**Tabel 4.11** Kepemilikan Rumah

<b>Kepemilikan Rumah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Milik sendiri	16	45,7
Bebas sewa	12	34,3
Sewa/kontrak	7	20
<b>JUMLAH</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

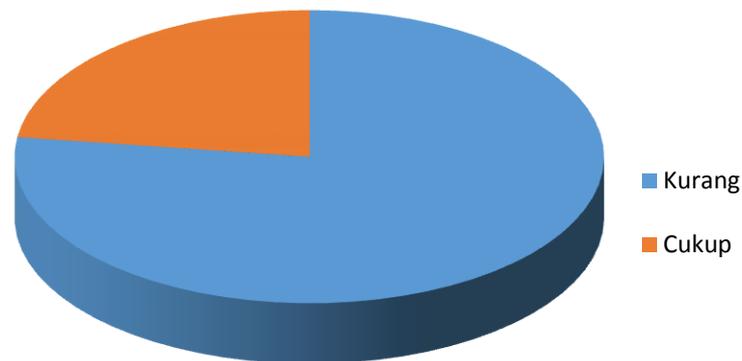
Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa mayoritas kepemilikan rumah responden adalah milik sendiri.

b. Hasil Analisis Responden

A. Data Primer

a. Hasil Analisis Kuesioner

1) Pengetahuan



**Gambar 4.1** Hasil Analisis Pengetahuan Responden

Dari hasil kuisisioner yang dilakukan pada warga RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir 77,14% pengetahuan warga kurang dan 22,85% pengetahuan warga cukup. Pengetahuan warga kurang meliputi tempat hidup jentik, macam-macam KB, pemberian MPASI, aktivitas fisik, dan kepemilikan kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

2) Sikap

**Tabel 4.12** Hasil Analisis Sikap Responden

No.	Pernyataan	Hasil			
		Setuju	%	Tidak Setuju	%
1.	Kegiatan 3M plus dilakukan secara rutin agar nyamuk tidak berkembang biak.	34*	97,14	1	2,86
2.	BAB yang baik dilakukan di jamban.	35*	100	0	0
3.	Menggantung pakaian di dinding mengundang datangnya nyamuk.	33*	94,29	2	5,79
4.	Mencuci tangan dengan air dan sabun setelah BAB/BAK adalah penting.	34*	97,14	1	2,86
5.	Kerja bakti membersihkan selokan baik dilakukan setiap bulan.	23*	65,71	12	34,29

Lanjutan

No.	Pernyataan	Hasil			
		Setuju	%	Tidak Setuju	%
6.	Merokok dapat mencemari udara di lingkungan sekitar.	30*	85,71	5	14,29
7.	Menutup mulut dan hidung perlu dilakukan saat batuk.	26*	74,29	9	25,71
8.	Sabun cuci tangan merupakan kebutuhan pokok.	30*	85,71	5	14,29
9.	Membersihkan rumah perlu dilakukan setiap hari.	34*	97,14	1	2,86
10.	Mendatangi pelayanan kesehatan apabila sakit.	34*	97,14	1	2,86
11.	Bayi usia $\leq 6$ bulan diberikan makanan tambahan.	18	48,57	17*	51,43
12.	Mengonsumsi tablet penambah darah selama kehamilan.	29*	82,86	6	17,14
13.	Bayi sebaiknya datang ke posyandu setiap bulan.	33*	94,29	2	5,79
14.	Tidak perlu sarapan pagi sebelum melakukan aktivitas.	16	54,29	19*	45,71
15.	Sarapan seharusnya dengan mengonsumsi makanan seimbang.	26*	74,29	9	25,71
16.	Menggunakan BPJS untuk setiap pelayanan kesehatan.	28*	80	7	20

Ket \* : Nomor 11 dan 14 jawaban yang benar adalah tidak setuju

Berdasarkan hasil kuisioner sikap yang dilakukan di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir diperoleh hasil bahwa:

- a. 48,57% tidak setuju untuk memberikan makanan tambahan pada bayi usia  $\leq 6$  bulan, artinya 51,43% setuju untuk memberikan makanan tambahan pada bayi yang seharusnya dengan pemberian ASI.
- b. 54,29% masyarakat menyatakan sikap tidak setuju apabila tidak melakukan sarapan pagi sebelum aktivitas artinya 45,71% masyarakat setuju untuk tidak sarapan pagi sebelum aktivitas.

## 3) Perilaku

**Tabel 4.13** Hasil Analisis Perilaku Responden

No.	Pertanyaan	Hasil			
		Setuju	%	Tidak Setuju	%
1.	Apakah persalinan di keluarga Anda di tolong oleh tenaga kesehatan terampil yang dilakukan di fasilitas kesehatan (bukan di rumah sendiri)?	33	94,29	2	5,71
2.	Apakah anda memeriksakan kehamilan minimal selama 4 kali selam hamil?	31	88,57	4	11,43
3.	Apakah di keluarga Anda hanya memberi ASI eksklusif saja pada bayi sampai usia 6 bulan?	22	62,86	13	37,14
4.	Apakah balita anda ditimbang secara rutin setiap bulan (atau 8x setahun)?	32	91,43	3	8,57
5.	Apakah keluarga anda biasa makan dengan gizi seimbang (Ada nasi, lauk-pauk, sayur, buah, air putih) ?	13	37,14	22	62,86
6.	Apakah keluarga anda menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari?	34	97,14	1	2,86
7.	Apakah keluarga anda biasa BAB di jamban sehat?	34	97,14	1	2,86
8.	Apakah keluarga anda sehari-hari membuang sampah pada tempat sampah?	30	85,71	5	14,29
9.	Apakah di lingkungan anda melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seminggu sekali?	29	82,86	6	17,14
10.	Apakah keluarga anda menggunakan lantai rumah kedap air (bukan tanah)?	34	97,14	1	2,86
11.	Apakah keluarga anda biasa melakukan aktifitas fisik (olahraga) minimal 30 menit tiap hari?	16	45,71	19	54,29
12.	Apakah anggota keluarga <b>TIDAK ADA</b> yang merokok?	9	25,71	26	74,29

Lanjutan

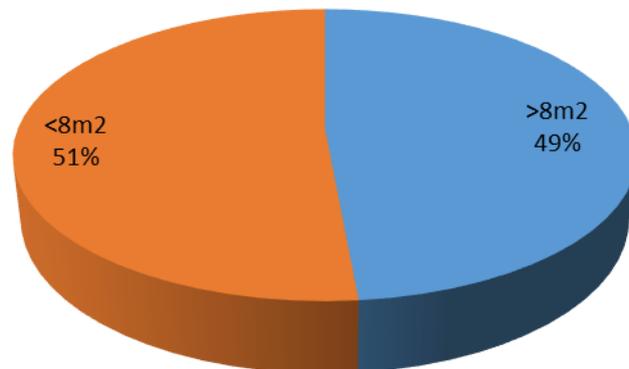
No.	Pertanyaan	Hasil			
		Setuju	%	Tidak Setuju	%
13.	Apakah keluarga anda biasa mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB?	31	88,57	4	11,43
14.	Apakah keluarga anda terbiasa menggosok gigi minimal 2 kali sehari yaitu pagi sebelum makan dan malam sebelum tidur?	26	74,29	9	25,71
15.	Apakah anggota keluarga anda <b>TIDAK ADA</b> membeli/ menyimpan /menjual minuman keras (bir, alkohol, arak, anggur) / Narkoba?	35	100	0	0
16.	Apakah keluarga anda menjadi anggota JPK/Dana Sehat/ Asuransi Kesehatan/ JAMKESMAS (Peserta JKN/BPJS)	28	80	7	20

Berdasarkan hasil kuisiner perilaku yang dilakukan di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir diperoleh hasil bahwa:

- a. 37,4 % masyarakat biasa makan dengan gizi seimbang (Ada nasi, lauk-pauk, sayur, buah, air putih)
- b. 45,71% masyarakat biasa melakukan aktifitas fisik (olahraga) minimal 30 menit tiap hari
- c. 25,71 % anggota keluarga responden **TIDAK ADA** yang merokok

b. Hasil Analisis Observasi

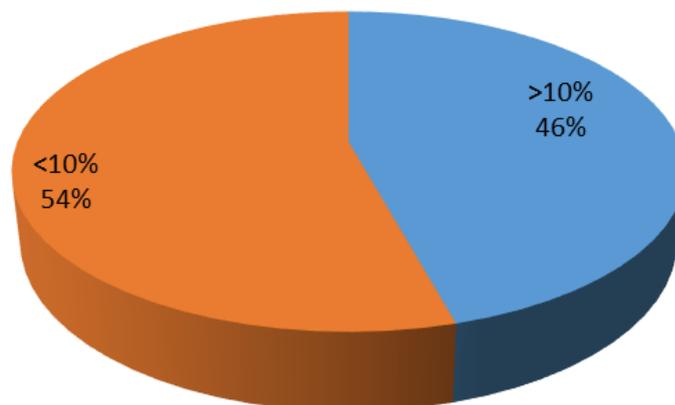
a. Kepadatan Hunian



**Gambar 4.2** Hasil Analisis Kepadatan Hunian Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai kepadatan hunian diperoleh bahwa 51% kepadatan hunian penduduk adalah < 8 m<sup>2</sup>.

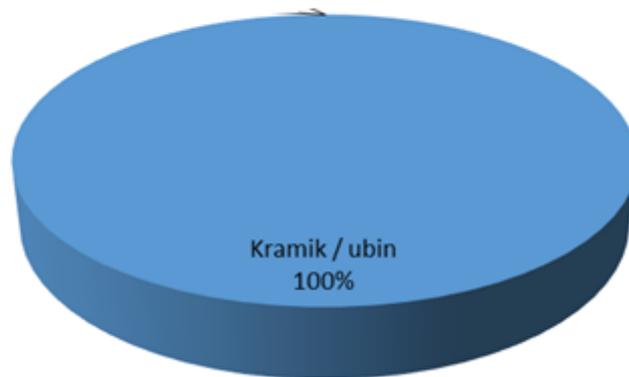
b. Ventilasi



**Gambar 4.3** Hasil Observasi Ventilasi Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai ventilasi diperoleh bahwa 54% hunian penduduk memiliki ventilasi < 10%.

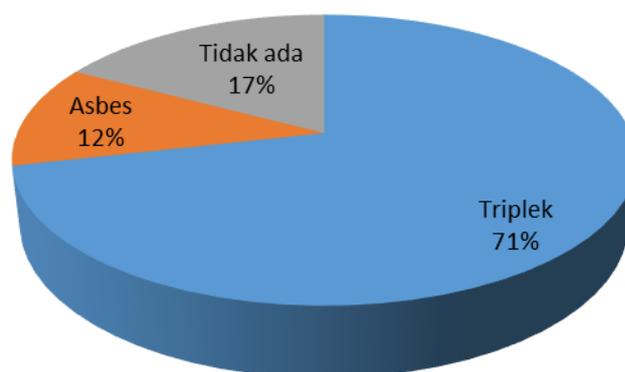
c. Jenis Lantai



**Gambar 4.4** Hasil Observasi Jenis Lantai Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai jenis lantai diperoleh bahwa 100% hunian penduduk telah memiliki lantai kedap air dari keramik/ubin.

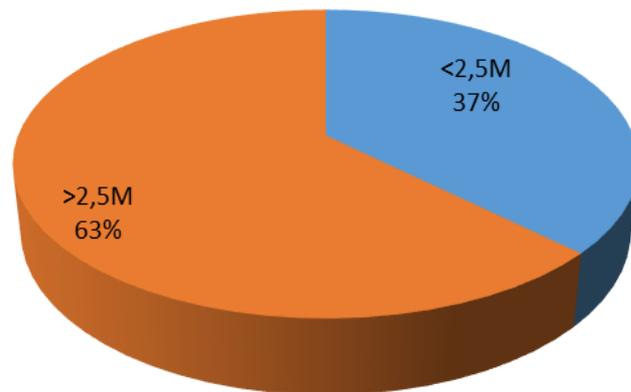
d. Plafon



**Gambar 4.5** Hasil Observasi Plafon Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai jenis plafon diperoleh bahwa 71% hunian penduduk memiliki jenis plafon berupa triplek.

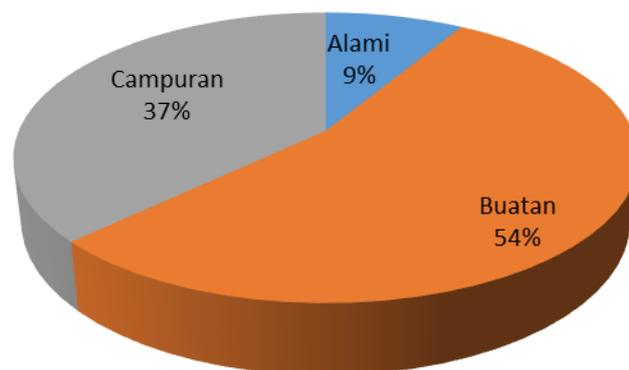
## e. Tinggi Langit-langit



**Gambar 4.6** Hasil Observasi Tinggi Langit-langit Rumah Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai tinggi langit-langit diperoleh bahwa 63% hunian penduduk memiliki tinggi langit-langit < 2,5 m.

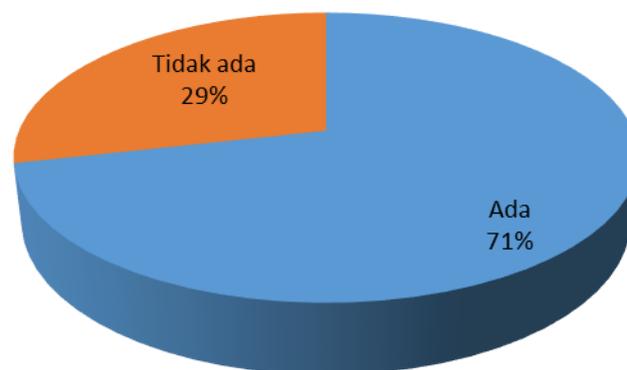
## f. Sumber Pencahayaan



**Gambar 4.7** Hasil Observasi Sumber Pencahayaan Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai sumber pencahayaan diperoleh bahwa 54% hunian penduduk memiliki sumber pencahayaan buatan.

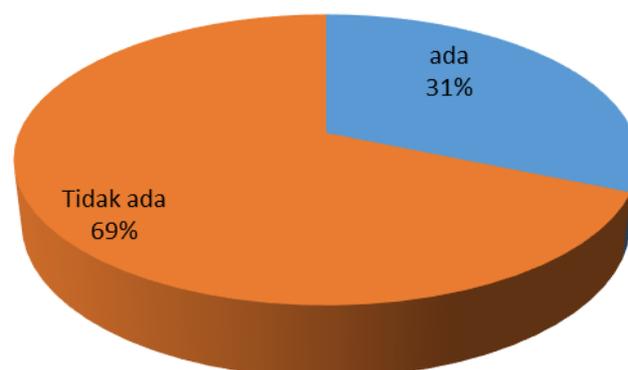
## g. Jendela



**Gambar 4.8** Hasil Observasi Jendela Rumah Responden

Berdasarkan hasil observasi diperoleh bahwa 71% hunian penduduk memiliki jendela.

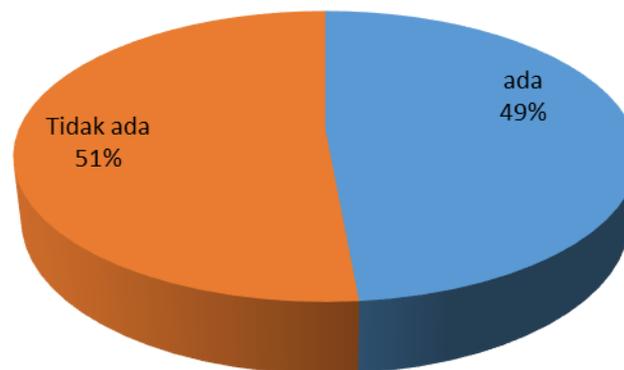
## h. Jamban



**Gambar 4.9** Hasil Observasi Jamban Responden

Berdasarkan hasil observasi diperoleh bahwa 69% hunian penduduk tidak memiliki jamban.

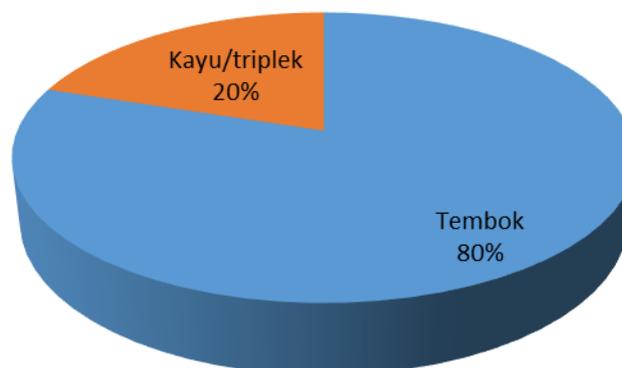
i. Tempat Sampah



**Gambar 4.10** Hasil Observasi Tempat Sampah Responden

Berdasarkan hasil observasi diperoleh bahwa 51% hunian penduduk tidak memiliki tempat sampah.

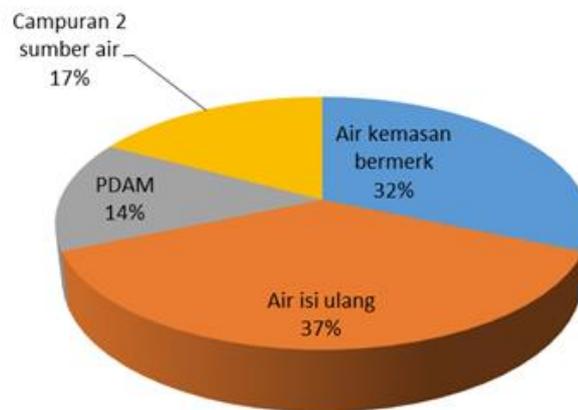
j. Dinding



**Gambar 4.11** Hasil Observasi Dinding Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai jenis dinding diperoleh bahwa 80% hunian penduduk memiliki jenis dinding berupa tembok.

## k. Sumber Air Minum



**Gambar 4.12** Hasil Observasi Sumber Air Minum Responden

Berdasarkan hasil observasi mengenai sumber air minum diperoleh bahwa 32% penduduk minum dari air kemasan bermerk dan 37% minum dari air isi ulang.

## B. Data Sekunder

Data sekunder untuk mengetahui penyakit atau masalah kesehatan di wilayah RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir didapatkan dari Puskesmas Pegirian. Data yang didapatkan merupakan data mengenai 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Pegirian tahun 2017. Berikut daftar 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Pegirian :

**Tabel 4.14** Daftar 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Pegirian

No.	Kode	Penyakit/ Gangguan Kesehatan	Jumlah
1.	J06.9	Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)	9620
2.	M79.1	Nyeri otot	3537
3.	K29.7	Gastritis (tidak spesifik)	1282
4.	Z00.0	Pemeriksaan kesehatan umum	1260
5.	A09	Diare	873
6.	J06.0	Radang tenggorokan akut	707
7.	L23.9	Dermatitis kontak alergi (tidak spesifik penyebabnya)	703
8.	L23.0	Dermatitis kontak alergi akibat logam	638
9.	K00.6	Gangguan pada gigi	395
10.	R51	Pusing	381

## 4.2 Identifikasi Masalah

Wilayah kerja Praktik Kerja Lapangan (PKL) berada di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir. Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Pegirian, data primer yang didapatkan dari *indepth interview* kepada ketua RT 6, ketua RW 2, kader RT 6 dan tokoh agama (ustad) serta data primer didapatkan dari observasi dan kuisisioner kepada masyarakat. Berdasarkan pengumpulan data dan hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh daftar masalah sebagai berikut:

### 1. Data primer

#### a. *Indepth interview*

- 1) Banyak hunian yang tidak memiliki jamban.
- 2) Masalah sampah di lingkungan RT 06 RW 02.

#### b. Kuesioner

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang tempat hidup jentik nyamuk
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang KB
- 3) Kurangnya pengetahuan tentang waktu pemberian MPASI
- 4) Kurangnya pengetahuan tentang BPJS
- 5) Sikap terhadap pemberian MPASI < 6 bulan adalah 51,43% setuju
- 6) Sikap terhadap tidak pentingnya sarapan pagi sebelum beraktivitas menyatakan 45,71% setuju
- 7) Perilaku masyarakat yang membiasakan makan dengan gizi seimbang hanya 37,4%
- 8) Perilaku masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik (olahraga) minimal 30 menit sehari hanya 45,71%
- 9) 25,71% hunian memiliki anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok.

#### c. Observasi

- 1) 51,4% kepadatan hunian penduduk adalah < 8 m<sup>2</sup>
- 2) 54,2% hunian memiliki ventilasi <10%
- 3) 54,3% sumber pencahayaan adalah buatan
- 4) 68,5% hunian tidak memiliki jamban
- 5) 51,4% hunian tidak memiliki tempat sampah

## 2. Data Sekunder

Dari data sekunder yang didapatkan, penyakit tertinggi di wilayah Pegirian adalah penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dengan jumlah sebanyak 9620.

Dari hasil berbagai pengumpulan data yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil berbagai daftar masalah yang terdapat di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir. Banyaknya daftar masalah di RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian, kelompok memprioritaskan berbagai masalah tersebut sehingga didapatkan 6 (enam) masalah tertinggi. Berikut hasil daftar masalah yang menjadi 6 (enam) tertinggi yang terdapat di wilayah RT 6 RW 2, Kelurahan Pegirian :

### 1) Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) merupakan penyakit yang ditandai dengan seringnya batuk, pilek dan sering bersin pada seseorang. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui virus dan bakteri dan merupakan salah satu penyakit menular. Penyakit ini merupakan penyakit tertinggi menurut data Puskesmas Pegirian tahun 2017. Penyakit ISPA masuk menjadi salah satu daftar masalah karena penyakit tersebut termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak serta merupakan salah satu penyakit menular.

### 2) Angka Bebas Jentik < 95%

Setiap hari Jumat di RT 6 RW 2 melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dikordinatori oleh kader. Hal ini dilakukan untuk memonitor adanya jentik di setiap bak mandi atau bak air yang dimiliki warga. Dari hasil observasi yang dilakukan pada hari Senin, 12 Januari 2018 didapatkan hasil observasi jentik sebesar 75% dimana standar angka bebas jentik menurut Depkes (2005) adalah lebih atau sama dengan 95%.

### 3) Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) pada bayi yang berusia $\leq 6$ bulan

Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) pada bayi yang berusia  $\leq 6$  bulan di wilayah RT 6 RW 2 masih tergolong tinggi. Hal ini didapatkan dari hasil kuesioner bahwa sebanyak 51,43% sikap ibu setuju untuk memberikan makanan tambahan pada

bayi <6 bulan. Meskipun perilaku ibu sudah mencapai 62,86% namun menurut data wawancara langsung dengan ibu di wilayah RT 6 serta kader, ibu tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi hingga 6 bulan. Hal ini juga dipertegas dengan wawancara pada ibu yang menjadi responden bahwa beberapa ibu telah memberikan bubur kepada bayinya sejak usia 3 atau 4 bulan.

4) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok di wilayah RT 6 RW 2 tergolong tinggi, yakni sebesar 74,29%. Data tersebut didapatkan dari hasil kuesioner dimana hampir di tiap rumah di RT 6 terdapat anggota keluarga yang merokok. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa beberapa anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok melakukan kegiatan tersebut di dalam rumah.

5) Masalah Sampah di Lingkungan RT 6

Masalah sampah yang ada di lingkungan RT 6 adalah kurangnya pengetahuan mengenai pengelolaan sampah. Dari hasil wawancara juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar warga belum mengetahui tentang pengelolaan sampah. Pengelolaan sampah yang dimaksud meliputi pemilahan sampah organik dan anorganik dan prinsip *Reduce*, *Reuse* dan *Recycle* (3R).

6) Gizi Seimbang

Dari hasil kuesioner didapatkan sebanyak 62,86% warga RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir belum mengonsumsi gizi seimbang. Sebagian besar warga telah sadar mengonsumsi karbohidrat (nasi putih), lauk pauk, sayur dan minum air putih, tetapi sebagian besar warga belum mengonsumsi buah. Hal ini dikarenakan sebagian besar warga tergolong berpendapatan rendah. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa warga sebenarnya mereka sadar untuk mengonsumsi buah tetapi karena pendapatan yang tidak menentu dan tergolong cukup maka mereka tidak memprioritaskan untuk mengonsumsi buah.

### 4.3 Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian dilakukan dengan menggunakan metode CARL yang terdiri dari *Capability* (kemampuan), *Accessibility* (kemudahan), *Readiness* (kesiapan) and *Leverage* (daya ungkit). Penggunaan metode CARL ini dilakukan dan ditekankan pada kemampuan pelaksana program. Metode ini menggunakan rentang nilai 1-5 dimana semakin besar skor maka semakin besar masalahnya sehingga semakin tinggi peringkatnya pada urutan prioritas masalah.

Penentuan prioritas masalah ini dilakukan bersama dengan Ketua RW 2, Sekretaris RW, Ketua RT 6, Kader RT 6, tokoh agama (ustad) di RT 6 pada hari Senin, 18 Januari 2018. Pemberian skor pada masing-masing kriteria merupakan hasil dari kesepakatan bersama. Berdasarkan penentuan prioritas masalah didapatkan hasil sebagai berikut :

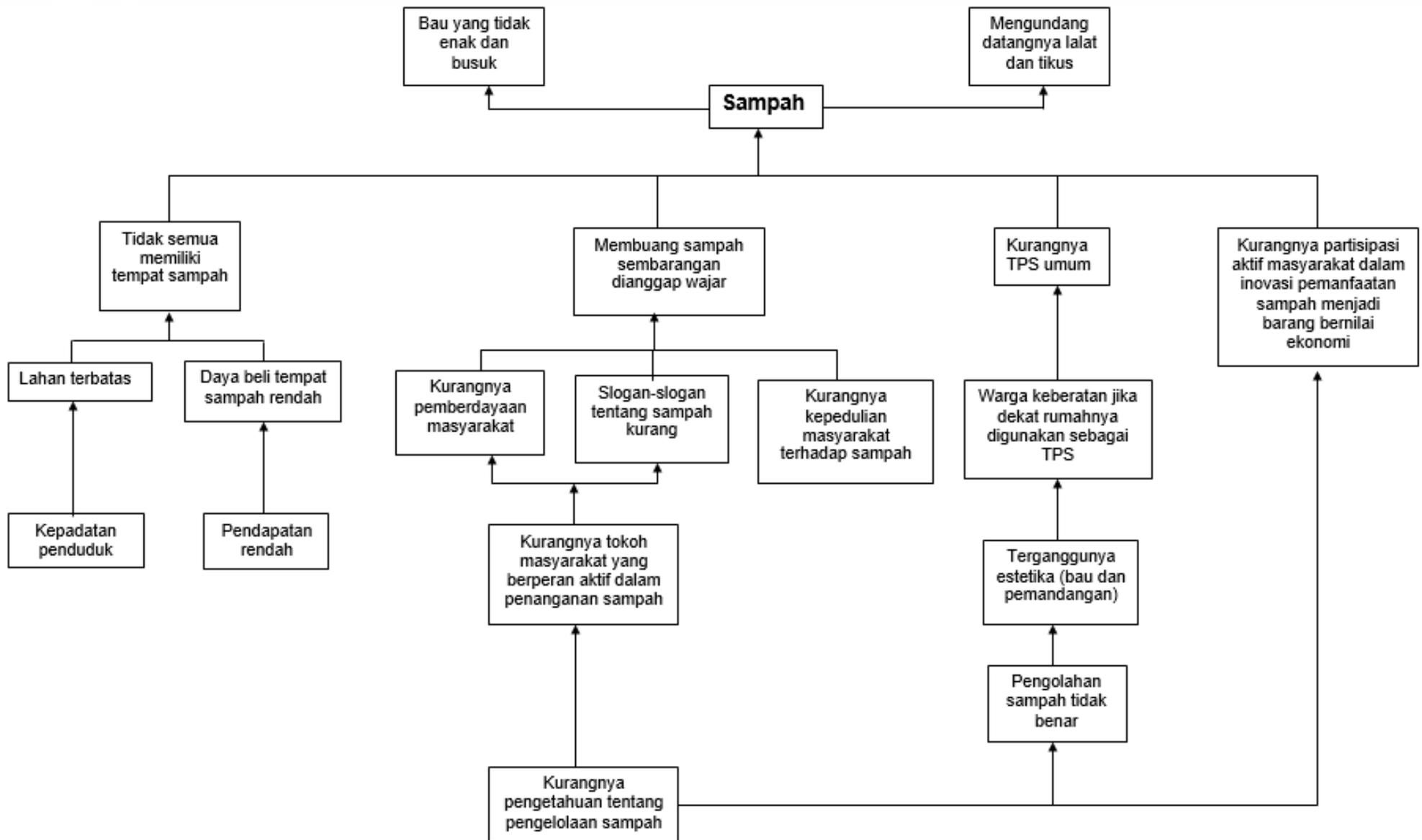
**Tabel 4.15** Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Tahun 2018

No.	Daftar Masalah	C	A	R	L	CxAxRxL	Prioritas Masalah
1.	Angka Bebas Jentik <95%	2	2	1	1	4	6
2.	Pemberian MPASI <6 bulan	3	3	1	3	27	4
3.	Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) tinggi	3	3	1	1	9	5
4.	Perilaku Merokok	3	1	2	5	30	3
5.	<b>Masalah Sampah di Lingkungan RT 6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>240</b>	<b>1</b>
6.	Menu Makan Harian Belum Memenuhi Gizi Seimbang	3	3	3	4	108	2

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah dengan metode CARL tersebut diketahui bahwa prioritas masalah yang ada di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian adalah masalah warga tidak memiliki tempat sampah.

#### **4.4 Akar Penyebab Masalah**

Berikut adalah hasil penentuan akar penyebab masalah kesehatan dengan metode pohon masalah yang dilakukan dengan di Balai RW 2, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir:



**Gambar 4.13** Penentuan Akar Penyebab Masalah

Dari gambar 4.13 dapat diketahui bahwa akar penyebab masalah dari banyaknya warga yang belum memiliki tempat sampah adalah kurangnya pengetahuan warga tentang pengelolaan sampah dan kepadatan penduduk, pendapatan rendah.

#### **4.5 Rencana Intervensi**

Metode yang digunakan dalam penentuan rencana program intervensi atau alternatif solusi adalah dengan melakukan *brainstorming* dengan Ketua RW 2, Sekretaris RW, Ketua RT 6, kader dan tokoh agama di wilayah RT 6. Berikut pada Tabel 4.16 hingga 4.18 adalah *Plan of Action* dari rencana program intervensi yang akan dilaksanakan di RT 6, RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir Surabaya:

**Tabel 4.16** *Plan of Action* Rencana Kegiatan BUNCIS (Bunda Cerdas Pilah Sampah) di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Keterangan
Program BUNCIS (Bunda Cerdas Pilah Sampah)	a. Peserta mengisi daftar hadir b. <i>Pre test</i> c. Penayangan film/video mengenai sampah d. Bedah film dan pembahasan film mengenai sampah e. <i>Post test</i>	Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai manajemen sampah yang baik dan benar	Seluruh Ibu di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir	35 orang	Minggu, 28 Januari 2018 pukul 08.00 – 11.00	Balai RW 02 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir	Penanggung jawab : Nur Lathifah  Moderator: Nita Desti  Pemateri : Santi Lestari  Operator : Pramita Ismaniar	a. Kehadiran peserta $\geq 75\%$ dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang) b. Sebanyak $\geq 75\%$ peserta dapat menjawab dengan benar $> 70\%$	Sarana dan media yang dibutuhkan : 1. Laptop 2. LCD 3. <i>Speaker</i> 4. <i>Microphon</i>
<b>RINCIAN RENCANA PROGRAM BUNCIS (BUNDA CERDAS PILAH SAMPAH)</b>		1. Konsumsi khusus 2. Konsumsi khusus 3. Air mineral 4. Fotokopi soal <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	35 x @5000 5 x @7000 2 x @18000 70 x @200	175.000 35.000 36.000 14.000			<b>Total Anggaran</b>	260.000	

**Tabel 4.17** *Plan of Action* Rencana Kegiatan KEBAB PISANG (Keluarga Hebat Bisa Pilah dengan Benar) di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator Keberhasilan	Keterangan
Program Cerdas Cermat “KEBAB PISANG” (Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar”	<p>a. Peserta melakukan pendaftaran</p> <p>b. Pembukaan kegiatan, kemudian peserta akan diminta mengerjakan soal <i>Pre test</i></p> <p>c. Lomba cerdas cermat beregu</p> <p>d. Penyampaian materi cara membuang dan pemilahan sampah yang benar dengan media video dan leaflet</p> <p>e. Seluruh peserta diminta mengerjakan soal <i>Post Test</i></p> <p>f. Pengumuman pemenang dan pembagian hadiah</p>	<p>a. Mewujudkan lingkungan sekitar yang bebas dari sampah yang berserakan</p> <p>b. Meningkatkan pengetahuan ibu-ibu PKK RT 6/ RW II Kelurahan Pegirian, tentang tata cara pengolahan sampah yang benar</p>	Seluruh Ibu di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir	35 orang	Minggu, 28 Januari 2018. Pukul 08.00 – 11.00	Balai RW II, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya	<p>Penanggung Jawab :</p> <p>1. Gekko</p> <p>2. Rohmia</p> <p>MC :</p> <p>1. Endah</p> <p>2. Dina</p> <p>Moderator : Nita</p>	<p>a. Kehadiran peserta <math>\geq</math> 75% dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang)</p> <p>b. Sebanyak <math>\geq</math>75% peserta yang hadir mampu menjawab 70% pertanyaan dengan benar dari pertanyaan <i>post test</i> yang diberikan</p>	<p>1. Peningkatan pengetahuan dan praktik pemilahan sampah yang benar</p> <p>2. Pemenang terdiri dari juara 1-5</p> <p>3. Hadiah pemenang berupa barang pecah belah</p>

<b>RINCIAN RENCANA  ANGGARAN LOMBA  CERDAS CERMAT “KEBAB  PISANG” (KELUARGA  HEBAT BISA PILAH  SAMPAH DENGAN BENAR)</b>	1. Fotokopi soal <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	70 x @200	14.000	<b>Total  Anggaran</b>	301.000
	2. Hadiah				
	a. Barang pecah belah	5 x @15000	75.000		
	b. Kertas pembungkus hadiah	2 x @1000	2.000		
3. Konsumsi	35 x @6000	210.000			

**Tabel 4.18** *Plan of Action* Rencana Kegiatan TAMPAH (Tabungan Sampah) di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir

Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Waktu	Lokasi	Tenaga Pelaksana	Indikator keberhasilan	Keterangan
Program TAMPAH (Tabungan Sampah)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi Awal</li> <li>2. Pelatihan Teknis Dan Pelaksanaan Sistem Bank Sampah</li> <li>3. Penyampaian Pemantauan Dan Evaluasi penyampaian Rencana</li> <li>4. Pengembangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pengetahuan warga dalam manajemen bank sampah khususnya di RT 6</li> <li>2. Meningkatkan kepedulian warga tentang adanya lembaga bank sampah di sekitar wilayah RT 6</li> <li>3. Warga mengetahui dan mampu memilah sampah organik dan non organik</li> <li>4. Meningkatkan kesadaran</li> </ol>	Seluruh Ibu di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir	35 orang	Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 08.00 – 11.00	Balai RW II, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya	Penanggung jawab : a. Mustofani b. Ria  Moderator : Santi  Pemateri : Aisyah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran peserta <math>\geq 75\%</math> dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang)</li> <li>2. <math>\geq 75\%</math> peserta dapat menjawab secara benar post test sebesar 70%</li> <li>3. Terbentuk struktur organisasi Bank Sampah di RW 2</li> </ol>	Kebutuhan perlengkapan :  LCD, Proyektor, Kursi, Meja, Lembar daftar hadir, Papan tulis, Spidol

		masyarakat untuk mewujudkan lingkungan yang lebih bersih dan sehat							
		a. Surat undangan			35 x @200		7.000		
		b. Konsumsi			35 x @5000		175.000		
		c. Lembar pre dan post test penyuluhan			70 x @200		14.000		
		d. <i>Souvenir</i>			35 x @5000		175.000		
		e. Hadiah <i>doorprize</i>			5 x @15.000		75.000		
		f. Lain-lain					50.000		
	<b>RINCIAN RENCANA KEGIATAN TAMPAH (TABUNGAN SAMPAH)</b>							<b>TOTAL ANGGARAN</b>	496.000,00

Dari Tabel 4.16 hingga Tabel 4.18 maka dapat diketahui jumlah total biaya rencana program yang akan dijalankan dan dilakukan pada warga RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya. Berikut total biaya seluruh program yang telah direncanakan :

**Tabel 4.19** Jumlah Total Biaya Seluruh Rencana Program

No.	Rencana Program	Biaya
1.	Program BUNCIS (Bunda Cerdas Pilah Sampah)	260.000
2.	Program KEBAB PISANG (Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar)	301.000
3.	Program TAMPAH (Tabungan Sampah)	496.000
	<b>Total Biaya</b>	<b>1.057.000</b>

## 4.6 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

### 4.6.1 Kegiatan Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS)

1. Nama Program :  
BUNCIS (Bunda Cerdas Pilah Sampah)
2. Tujuan Program :  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai manajemen sampah yang baik dan benar
3. Sasaran :  
Ibu-ibu RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir
4. Target : 35 Orang
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program
  - a. Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 09.00 - 09.45 WIB
  - b. Tempat : Balai RW 2 Kelurahan Pegirian
6. Sarana dan Media yang dibutuhkan  
Laptop, proyektor, banner, microfon, souvenir, konsumsi, absensi, lembar pre test dan post test, media audio visual berupa video
7. Indikator keberhasilan
  - a. Kehadiran peserta  $\geq 75\%$  dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang).
  - b. Sebanyak  $\geq 75\%$  peserta dapat menjawab dengan benar  $>70\%$  (soal *pre test* dan *post test* berjumlah 10 soal).
8. Susunan Tenaga Pelaksana
 

Penanggung Jawab	: Nur Lathifah
Sie Acara	: Santi Lestiarini (Pemateri)
	Pramita Ismaniar (Operator)
	Nita Desti (Moderator)
Sie Konsumsi	: Endah Tri Suryani
Sie Dokumentasi	: Mustofani
9. Uraian Program :
  - a. Peserta mulai registrasi pukul 08.30 WIB
  - b. Peserta mengerjakan *Pre test*
  - c. Acara dibuka oleh moderator pukul 09.00 WIB
  - d. Penyuluhan dengan materi manajemen sampah melalui pemutaran video oleh Santi Lestiarini

- e. Diskusi dan tanya jawab dengan peserta. Dengan penanya Ibu Siti Asizeh menanyakan bagaimana cara pembuatan pupuk kompos dari sisa sampah. Kemudian pertanyaan dijawab oleh Pramita
- f. Peserta mengerjakan *post test*
- g. Penutupan program BUNCIS

#### 10. Rincian Anggaran Program BUNCIS

Berikut rincian anggaran program Bunda Cerdas Pilah Sampah yang telah dilaksanakan:

**Tabel 4.20** Rincian Anggaran Program BUNCIS

No.	Jenis Sumber Daya	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
1.	<i>Fotocopy pre test</i> dan <i>post test</i>	70	lembar	200	14.000
2.	Konsumsi	35	kotak	4.500	157.500
3.	Konsumsi khusus	5	kotak	6.000	30.000
3.	Air mineral	2	dus	16.000	32.000
<b>TOTAL</b>					233.000

#### 4.6.2 Kegiatan Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG)

1. Nama Program :  
Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG)
2. Tujuan Program :  
Meningkatkan pengetahuan sasaran terkait pemilahan sampah yang benar.
3. Sasaran :  
Ibu RT 6 RW II Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya
4. Target : 35 orang
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Program
  - a. Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 09.45 - 10.05
  - b. Tempat : Balai RW II Kelurahan Pegirian
6. Sarana dan Media yang Dibutuhkan :  
Lembar *pre* dan *post test*, lembar absensi, laptop, proyektor, alat

tulis, kertas jawaban untuk games (berwarna merah dan kuning), kartu jempol (untuk memberikan poin bagi peserta yang benar menjawab), hadiah.

7. Indikator Keberhasilan

- a. Kehadiran peserta  $\geq 75\%$  dari jumlah target yang direncanakan, 75% dari 35 orang adalah 26 orang;
- b. Sebanyak  $\geq 75\%$  peserta dapat menjawab secara benar  $\geq 70\%$  soal *post test*. Benar 70% adalah menjawab benar soal KEBAB PISANG 7 soal.

8. Susunan Tenaga Pelaksana

Penanggung jawab	: Rohmia Fina A dan Gekko Adi
Moderator	: Nita Desti
MC Kebab Pisang	: Endah Tri Suryani
Pemateri	: Dina Mayasari
Notulen	: Nuria
Sekretariat	: Santi Lestarini
Dokumentasi	: Mustofani
Perlengkapan	: Nur Lathifah dan Pramita Ismaniar

9. Uraian Program :

- a. Peserta mulai registrasi pukul 08.30 WIB;
- b. Peserta mengerjakan *pre-test*; Acara dibuka oleh Moderator yaitu Nita Desti pukul 09.00 WIB, sedangkan acara KEBAB PISANG dibuka oleh MC pukul 09.45.
- c. Diadakan cerdas cermat dengan format acara seperti acara *ranking* satu, dipandu oleh MC yaitu Endah Tri Suryani dan Pemateri. Pada lomba ini peserta yang memilih jawaban benar mengangkat kartu berwarna kuning bila salah peserta mengangkat kartu berwarna merah. Setelah peserta lomba memberikan jawaban dengan mengangkat kartu, MC memberikan uraian singkat mengenai jawaban yang benar mengenai pernyataan yang di berikan. Lomba ini terdiri dari tiga babak, babak pertama diikuti 26 peserta dengan diberikan tujuh pernyataan singkat. Delapan peserta dengan skor tertinggi lolos pada babak dua, babak dua terdiri dari lima pernyataan dan

diperoleh tiga peserta dengan skor tertinggi. Babak ketiga terdiri dari dua pernyataan untuk mencari dua orang pemenang. Total pemenang pada acara ini ada lima orang.

- d. Pemberian hadiah dilakukan pada akhir acara TAMPAH.
- e. Pemberian post test dilakukan bersamaan dengan *post test* program lainnya yang dilakukan pada akhir acara.
- f. Penutupan

#### 10. Rincian Anggaran Program Kebab Pisang

Berikut rincian anggaran program Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar yang telah dilaksanakan:

**Tabel 4.21** Rincian Anggaran Kegiatan KEBAB PISANG

No.	Jenis Sumber Daya	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
1.	<i>Fotocopy pre test dan post test</i>	70	lembar	200	14.000
2.	Hadiah	5	buah	15.000	75.000
3.	Pembungkus hadiah	2	buah	1.000	2.000
<b>TOTAL</b>					91.000

Dari Tabel 4.21 dapat diketahui bahwa jumlah total anggaran program Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG) adalah sebesar Rp 91.000,00. Anggaran konsumsi pada program tersebut menjadi satu dengan program Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS) dan Tabungan Sampah (TAMPAH).

#### 4.6.3 Kegiatan Tabungan Sampah (TAMPAH)

1. Nama Program :  
Penyuluhan Bank Sampah dengan tema TAMPAH (Tabungan Sampah)
2. Tujuan Program :  
Meningkatkan pengetahuan sasaran terkait dengan pengelolaan sampah, sistem tabungan sampah berbasis Bank Sampah serta peran sampah terhadap timbulnya penyakit.

3. Sasaran :  
Masyarakat RT 06 / RW 02 Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya.
4. Target : 35 Orang
5. Waktu dan Tempat Pelaksanaan :
  - a. Waktu : Minggu, 28 Januari 2018 Pukul 10.05 – 10.30
  - b. Tempat : Balai RW 02 Kelurahan Pegirian
6. Sarana dan Media yang Dibutuhkan :  
Lembar *Pre* dan *Post-Test* , lembar absensi, laptop, proyektor, konsumsi, alat tulis, *dorprize* serta souvenir berupa sabun mandi dan sabun cuci piring.
7. Indikator keberhasilan :
  - a. Kehadiran peserta  $\geq 75\%$  dari jumlah target yang direncanakan, yakni 35 orang
  - b. Sebanyak  $\geq 75\%$  peserta yang hadir mampu menjawab dengan benar 70% pertanyaan *post test* yang diberikan
8. Susunan Tenaga Pelaksanaan :

Penanggung jawab	: Ria Rahmi
Moderator	: Nita Desti
Notulen	: Nuria
Sekretaris	: Santi Lestiarini
Konsumsi	: Dina Mayasari
Dokumentasi & Perkap	: Gekko Adi
Pemateri I	: Mustofani
Pemateri II	: Aisyah Fitria
9. Uraian Program :
  - a. Peserta mulai melakukan registrasi pada pukul 08.30 WIB dan pembagian konsumsi;
  - b. Peserta mengerjakan *Pre Test*, sebagian peserta didampingi panitia karena beberapa peserta tidak dapat membaca;
  - c. Acara dibuka oleh MC tepat pukul 09.00 WIB;
  - d. Penyuluhan tentang pengelolaan sampah dan kaitan sampah dengan kesehatan disampaikan oleh Mustofani;

- e. Penyuluhan tentang mekanisme Tabungan Sampah berbasis Bank Sampah disampaikan oleh Aisyah;
- f. Diskusi dengan peserta mengenai Tabungan Sampah dan cara pembentukan organisasi Tabungan Sampah;
- g. Peserta mengerjakan *Post Test*;
- h. Pemberian *doorprize* dengan cara memberikan pertanyaan seputar Tabungan Sampah;
- i. Penutupan program penyuluhan kesehatan pukul 11.00 WIB;
- j. Pembagian *souvenir* kepada peserta.

#### 10. Rincian Anggaran Kegiatan

Berikut rincian anggaran Kegiatan Tabungan Sampah yang telah dilaksanakan

**Tabel 4.22** Rincian Anggaran Kegiatan Tabungan Sampah

No.	Jenis Sumber Daya	Jumlah	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah Harga (Rp)
1.	<i>Fotocopy pre test dan post test</i>	70	lembar	200	14.000
2.	Hadiah <i>doorprize</i>	5	Buah	17.000	85.000
3.	<i>Souvenir</i>	35	Buah	3.000	105.000
4.	Undangan	35	Buah	200	7.000
5.	Lain-lain				50.000
<b>TOTAL</b>					<b>261.000</b>

Dari Tabel 4.22 dapat diketahui bahwa jumlah total anggaran kegiatan Tabungan Sampah (TAMPAH) adalah sebesar Rp 261.000,00. Anggaran konsumsi pada program tersebut menjadi satu dengan program Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS) dan Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG).

#### 4.7 Evaluasi Program Intervensi

Program Warga Peduli Sampah dan Kebersihan terdiri dari 3 (tiga) kegiatan, yakni kegiatan BUNCIS, KEBAB PISANG DAN TAMPAH. Berikut evaluasi program WALI SAMBER yang telah dilaksanakan:

Tabel 4.23 Evaluasi Program WALI SAMBER

No.	Kegiatan	Kriteria	Indikator Keberhasilan	Hasil
	BUNCIS	Jumlah peserta program BUNCIS	Kehadiran peserta $\geq 75\%$ dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang)	Peserta yang hadir dalam kegiatan penyuluhan sebanyak 26 orang dari 35 orang yang diundang
1.		<b>Kesimpulan</b>	Tercapai	
		Kriteria hasil program BUNCIS	Sebanyak $\geq 75\%$ peserta dapat menjawab dengan benar $>70\%$ (soal pre test dan post test berjumlah 10 soal)	50% peserta mampu menjawab 70% soal post test mengenai pemilahan sampah dengan benar
		<b>Kesimpulan</b>	Tidak tercapai	
		Jumlah peserta penyuluhan kesehatan	Kehadiran peserta $\geq 75\%$ dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang)	Peserta yang hadir dalam kegiatan penyuluhan sebanyak 26 orang dari 35 orang yang diundang.
		<b>Kesimpulan</b>	Tercapai	
2.	KEBAB PISANG	Kriteria hasil program KEBAB PISANG	Sebanyak $\geq 75\%$ peserta dapat menjawab dengan benar $>70\%$ (soal pre test dan post test berjumlah 10 soal)	50% peserta mampu menjawab 70% soal post test mengenai pemilahan sampah dengan benar sebanyak 13 orang dari 26 orang
		<b>Kesimpulan</b>	Tidak tercapai	

	Jumlah peserta TAMPDAH	Kehadiran peserta $\geq 75\%$ dari jumlah target yang direncanakan (75% dari 35 orang adalah 26 orang)	Peserta yang hadir dalam kegiatan penyuluhan sebanyak 26 orang dari 35 orang yang diundang.
	<b>Kesimpulan</b>	Tercapai	
3.	TAMPDAH	Sebanyak $\geq 75\%$ peserta yang hadir mampu menjawab 70% pertanyaan dengan benar dari pertanyaan <i>post test</i> yang diberikan	50% peserta mampu menjawab 70% soal <i>post test</i> mengenai pemilahan sampah dengan benar sebanyak 13 orang dari 26 orang
	<b>Kesimpulan</b>	Tidak tercapai	

Berdasarkan indikator keberhasilan yang pertama diperoleh kesimpulan bahwa kegiatan BUNCIS, KEBAB PISANG dan TAMPDAH apabila dilihat dari jumlah peserta tergolong indikator tercapai, yaitu tepat 75% undangan hadir dalam kegiatan penyuluhan. Indikator tersebut dapat tercapai karena beberapa faktor yang mendukung seperti, keterlibatan kader dalam penyampaian informasi, penyebaran undangan yang merata, waktu pelaksanaan yang cukup sesuai, respon positif warga terhadap penyuluhan yang akan diadakan oleh mahasiswa.

Berdasarkan indikator keberhasilan yang kedua yaitu indikator peningkatan pengetahuan belum tercapai. Dari hasil yang didapatkan hanya 50% peserta yang mampu menjawab benar 70% dari pertanyaan yang diberikan. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti kendala bahasa yang mana mayoritas masyarakat RT 6 lebih terbiasa menggunakan Bahasa Madura dibandingkan dengan bahasa lain, tingkat pendidikan masyarakat yang sebagian besar SD dan Tidak Sekolah. Selain itu, ada beberapa warga yang tidak bisa mengikuti jalanya acara sampai dengan selesai.

Kegiatan berjalan cukup baik dan lancar sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Peserta yang hadir cukup antusias dan tertarik dengan materi yang diberikan hanya saja komitmen bersama dalam mengatasi sampah belum terlihat. Hal ini dibuktikan dengan keengganan warga untuk menjadi pengurus saat struktur kepengurusan Tabungan Sampah akan dibentuk.

**Tabel 4.24** Nilai Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Program WALI SAMBER

Nilai	Minimum	Maksimum	Mean	Median	Mode
<i>Pre test</i> BUNCIS	30	80	46,92	50,00	30
<i>Post test</i> BUNCIS	0	100	60,00	65,00	60, 70, 90, 100
<i>Pre Test</i> KEBAB PISANG	30	90	56,92	50,00	50
<i>Post Test</i> KEBAB PISANG	0	100	57,69	65,00	80
<i>Pre Test</i> TAMPAH	20	90	48,85	50,00	30,50
<i>Post Test</i> TAMPAH	0	100	54,62	65,00	70

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan rata-rata nilai dari 3 (tiga) kegiatan. Untuk kegiatan BUNCIS, rata-rata nilai meningkat dari 46,92 menjadi 60,00, rata-rata nilai kegiatan KEBAB PISANG meningkat dari 56,92 menjadi 57,69 dan rata-rata nilai TAMPAH juga meningkat dari 48,85 menjadi 54,62. Meskipun mengalami peningkatan tetapi peningkatan tersebut tetap belum mencapai indikator keberhasilan.

Secara umum, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program WALI SAMBER dilihat dari berbagai faktor adalah sebagai berikut:

1. Presentan (Orang yang Memberikan Presentasi)

a. Bahasa

Bahasa yang sering digunakan masyarakat RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian adalah Bahasa Madura, hal ini mengingat dominan masyarakat berasal dari Madura. Hal ini menjadi kendala bagi presentan karena tidak menguasai bahasa setempat sehingga presentasi disampaikan menggunakan Bahasa Indonesia.

b. Suku

Presentan merupakan suku Jawa, hal tersebut tentunya mempengaruhi tingkat kepercayaan peserta terhadap apa yang disampaikan oleh presentan. Presentan tidak mengikutsertakan Kader atau tokoh masyarakat sebagai presentan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan diri dari sasaran.

c. Suara

Presentasi dilaksanakan dengan bantuan pengeras suara supaya terdengar oleh peserta, namun pengeras suara terkadang mengalami gangguan sehingga suara yang dihasilkan menjadi tidak terdengar oleh peserta. Selain itu, tempat pelaksanaan berada dipinggir jalan raya sehingga bising kendaraan yang mengganggu berjalannya kegiatan.

2. Peserta

a. Lansia

Beberapa peserta program WALI SAMBER merupakan peserta dengan usia lanjut sehingga daya serap terhadap materi yang disampaikan tergolong rendah

b. Pendidikan Rendah

Tingkat pendidikan peserta terbanyak adalah tidak lulus SD sehingga beberapa tidak bisa membaca dan menulis. Akibatnya daya serap terhadap materi rendah.

c. Menutup Diri

Ada beberapa peserta yang sudah menutup diri (enggan untuk menerima materi sebelum materi dipresentasikan) terhadap materi yang disampaikan sehingga apa yang disampaikan oleh presentan tidak diterima oleh peserta, terutama terkait materi Tabungan Sampah (TAMPAH).

d. Tidak Spesifik

Dalam kegiatan yang dilakukan, sasaran yang dimaksud adalah ibu rumah tangga, namun kebanyakan peserta yang hadir adalah ibu lansia dari rumah tangga yang diundang.

### 3. Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan BUNCIS adalah dengan menggunakan video. Hal tersebut memang menarik perhatian peserta, akan tetapi ternyata peserta kurang memahami isi materi yang terdapat di dalam video, meskipun review isi video sudah dilakukan oleh presentan. Selain kegiatan BUNCIS, kegiatan KEBAB PISANG yang menggunakan metode lomba cerdas cermat juga nampaknya kurang sesuai karena materi yang terdapat di dalam kegiatan cerdas cermat tidak diserap dengan mudah oleh peserta, meskipun setiap di akhir pertanyaan, presentan membahas jawaban yang benar.

### 4. Materi

#### a. Terlalu sulit

Materi yang diberikan oleh presentan terlalu sulit bagi peserta yang usianya sudah lansia dan memiliki tingkat pendidikan rendah.

#### b. Terlalu banyak

Materi yang diberikan terlalu banyak dan topik terlalu luas, kurang spesifik.

### 5. Waktu

Waktu paparan terlalu lama, yang berakibat pada timbulnya rasa bosan dan menurunnya antusiasme peserta dalam mengikuti kegiatan.

### 6. Sarana dan Prasarana

a. Kegiatan dilakukan di Balai RW 2, di mana ruangnya sempit dan peserta duduk lesehan selama mengikuti kegiatan. Hal tersebut tentunya menimbulkan ketidaknyamanan peserta dalam mengikuti kegiatan.

b. Panitia tidak menyediakan alat tulis seperti kertas sehingga peserta tidak bisa mencatat materi yang disampaikan.

### 7. Lingkungan

Terlalu bising karena lokasi dekat dengan jalan raya.

### 8. Soal *pre test* dan *post test*

#### a. Soal terlalu banyak

b. Soal menggunakan bahasa Indonesia, di mana beberapa peserta tidak terlalu menguasai bahasa Indonesia.

- c. Ada beberapa soal yang menggunakan istilah – istilah yang tidak dipahami oleh peserta
- d. Banyak soal yang menggunakan pernyataan negatif, di mana soal-soal seperti ini akan menimbulkan kebingungan bagi peserta, dan tidak sesuai dengan tingkat pendidikan peserta.

Berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*, materi yang masih belum dipahami oleh peserta adalah mengenai:

1. Kegiatan Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS)
  - a. Waktu penguraian sampah anorganik
  - b. Penyebab banyaknya sampah
  - c. Pencegahan masalah sampah dengan metode 3R (*Reduce, Reuse, dan Recycle*)
2. Kegiatan Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG)

Peserta masih bingung membedakan sampah organik dan anorganik.
3. Kegiatan Tabungan Sampah (TAMPAH)
  - a. Peserta masih belum memahami mengenai bank sampah
  - b. Peserta belum memahami manfaat dari bank sampah
  - c. Peserta belum memahami waktu penarikan tabungan bank sampah
  - d. Peserta belum memahami jenis sampah yang dapat ditabung dan yang tidak dapat ditabung di bank sampah.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian. Dalam kegiatan ini dilakukan identifikasi masalah kesehatan masyarakat dengan data primer berupa kuesioner, observasi dan *indepth interview* serta dengan data sekunder yakni data yang didapatkan dari Puskesmas Pegirian. Dari pengumpulan data yang telah dilakukan didapatkan masalah kesehatan berupa Angka Bebas Jentik (ABJ) <95%, masalah sampah di lingkungan RT 6, penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), menu makan harian belum memenuhi gizi seimbang, perilaku merokok dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) <6 bulan. Berdasarkan berbagai masalah tersebut dilakukan prioritas masalah dengan menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness* dan *Leverage* (CARL) yang dilakukan dengan diskusi bersama Ketua RW 2, sekretaris RW Ketua RT 6, tokoh agama dan kader sehingga didapatkan prioritas masalah berupa masalah sampah di lingkungan RT 6.

Prioritas masalah yang telah didapatkan perlu dicari akar penyebab masalah. Akar penyebab masalah sampah di lingkungan RT 6 adalah kurangnya pengetahuan warga mengenai pengelolaan sampah yang benar. Dari akar penyebab masalah tersebut didapatkan alternatif solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut. Alternatif solusi tersebut berupa program Warga Peduli Sampah dan Kebersihan (WALI SAMBER) yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan, yaitu Bunda Cerdas Pilah Sampah (BUNCIS), Keluarga Hebat Bisa Pilah Sampah dengan Benar (KEBAB PISANG) dan Tabungan Sampah (TAMPAH). Sasaran dari alternatif solusi tersebut adalah ibu-ibu RT 6. Hal tersebut diterapkan pada ibu-ibu karena ibu merupakan anggota keluarga yang mengetahui kondisi keluarga dan sosok yang menjadi tonggak perubahan keluarga. Seluruh kegiatan tersebut dilaksanakan pada hari Minggu pada tanggal 28 Januari 2018. Hasil dari kegiatan tersebut didapatkan peningkatan pengetahuan ibu-ibu mengenai pengelolaan sampah dengan benar.

## 5.2 Saran

Berikut saran yang dapat diberikan terkait masalah sampah di lingkungan RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian:

### a. Untuk Masyarakat

Masyarakat RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian diharapkan dapat menerapkan pengelolaan sampah dengan benar sehingga masalah sampah di lingkungan tersebut dapat diatasi. Selain itu, diharapkan masyarakat dapat lebih proaktif dan lebih aktif dalam ikut serta dalam program kesehatan yang telah dirancang oleh pemerintah maupun institusi kesehatan setempat.

### b. Untuk Puskesmas

Berikut saran yang dapat diberikan kepada puskesmas terkait pemberian intervensi khususnya penyuluhan kesehatan:

#### 1. Presentan

Dalam melakukan penyuluhan harus memperhatikan bahasa, suku, dan suara. Ketiga hal tersebut harus disesuaikan dengan peserta kegiatan.

#### 2. Peserta

Sasaran dalam suatu kegiatan harus spesifik, sesuai dengan tujuan dan topik yang akan diberikan.

#### 3. Metode

Metode penyampaian materi harus disesuaikan dengan peserta dengan mempertimbangkan usia, tingkat pendidikan, dan bobot materi.

#### 4. Materi

Materi yang diberikan tidak terlalu sulit dan terlalu banyak. Selain itu, materi harus spesifik dan bobot materi disesuaikan dengan peserta. Sebaiknya pihak puskesmas lebih mengupayakan peningkatan pengetahuan masalah sampah mengenai waktu penguraian sampah anorganik, penyebab banyaknya sampah dan pencegahan masalah sampah dengan metode *Reduce*, *Reuse*, dan *Recycle* (3R).

#### 5. Waktu

Waktu penyampaian materi tidak terlalu lama. Lama waktu maksimal pemberian materi kepada peserta sebaiknya 2 jam. Hal ini untuk mencegah peserta pulang terlebih dahulu sebelum acara selesai.

#### 6. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana sebaiknya dilakukan pengecekan terlebih dahulu, misalnya pada *microphone* yang akan digunakan. Perlengkapan tersebut *dicheck* apakah terdapat gangguan atau tidak sehingga ketika sarana tersebut digunakan dapat berfungsi dengan baik. Selain itu, luas ruangan yang akan digunakan untuk pemberian intervensi perlu diperhatikan pula. Sebaiknya ruangan atau tempat yang akan digunakan untuk pemberian intervensi disesuaikan dengan jumlah sasaran yang dituju. Apabila pemberian intervensi berupa penyuluhan sebaiknya disediakan *notebook* atau buku kecil maupun kertas selebar dan bolpoin agar peserta dapat mencatat hal-hal penting selama penyuluhan berlangsung.

#### 7. Lingkungan

Lingkungan sebaiknya diatur agar kondusif dan nyaman bagi peserta sehingga mendukung pelaksanaan kegiatan. Kondisi sekitar perlu diperhatikan seperti tempat yang dekat dengan jalan raya atau adanya gangguan lain yang dapat menghambat jalannya acara.

#### 8. Soal *Pretest* dan *Post test*

Soal *pre test* dan *post test* diberikan untuk mengetahui seberapa tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan oleh presentan. Maka pada soal *pre test* dan *post test* sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta. Selain itu, menghindari penggunaan istilah-istilah yang asing bagi peserta dan tidak banyak menggunakan pernyataan negatif. Selain bahasa, tingkat kesulitan soal *pre test* dan *post test* juga harus diperhatikan sesuai dengan kemampuan peserta kegiatan.

#### c. Untuk Mahasiswa

Kelompok PKL sebaiknya dapat melakukan program intervensi yang dapat membantu mengubah dan meningkatkan sikap serta perilaku masyarakat yang tidak hanya sekadar pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2010
- Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial*. Jakarta: Kencana Prenama Media Group; 2007.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Dirjen PP&PL; 2005
- Herdiansyah, Haris. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Humanika; 2010
- Kepner, C.H. dan Benjamin B. Tregoe. *Manajer Yang Rasional*. Edisi Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga; 1981
- Lihawa, C., Mansur. *Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Dokter di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang*: Malang (journal online); 2015
- Moleong, Lexy. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2009
- Mudjia Rahardjo. 2011. *Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif*. <http://www.uin-malang.ac.id/r/110601/metode-pengumpulan-data-penelitian-kualitatif.html>. Dilihat tanggal 3 Januari 2018
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan
- Riyadi, A. L. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2016
- Silverman, S. N., & Silverman, L. L. *Using Total Quality Tools For Marketing Research: A Qualitative Approach For Collecting , Organizing , And Analyzing Verbal Response Data*. Seven, 1–16; 1994
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-17. Bandung: Alfabeta; 2012
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- World Health Organization*. Definisi Sehat WHO: WHO; 1947 [cited 2018, 5 January]. Available from: [www.who.int](http://www.who.int)

## LAMPIRAN 1. PANDUAN DAN HASIL *INDEPTH INTERVIEW*

### 1. *Indepth Interview* dengan kelurahan

Narasumber : Bp Gatot  
Tanggal : 10 Januari 2018  
Waktu : 09.00 WIB  
Isi Percakapan :

#### **SOCIAL DIAGNOSIS**

Mahasiswa : Berapa Luas wilayah Kelurahan Pegirian?  
Bp Lurah : *Luas wilayah Kelurahan Pegirian 706.485 m<sup>2</sup> atau 70,6 Ha*

Mahasiswa : Berapa jumlah RW dan RT di Kelurahan Pegirian?  
Bp Lurah : *RW di kelurahan Pegirian ada 11 RW dan untuk RT ada 95 RT*

Mahasiswa : Berapa jumlah Kepala Keluarga di Kelurahan Pegirian?  
Bp Lurah : *Jumlah KK di kelurahan Pegirian ada 7284 KK*

Mahasiswa : Berapa jumlah penduduk di Kelurahan Pegirian, dan berapa penduduk laki-laki dan perempuan?  
Bp Lurah : *Untuk jumlah penduduk ada 31.944 jiwa. Untuk penduduk laki-laki ada 16.062 jiwa dan penduduk perempuan 15.882 jiwa*

Mahasiswa : Berapa penduduk usia produktif (18-59) di Kelurahan Pegirian?  
Bp Lurah : *Untuk usia produktif yang berusia 18-59 tahun mencapai 44,58%. Sekitar 8000 jiwa*

Mahasiswa : Berapa penduduk yang memiliki tingkat pendidikan SD, SMP, SMA, PT, tidak sekolah?  
Bp Lurah : *Untuk penduduk yang pendidikannya SD ada 6087, untuk SMP 5047, untuk SMA 8801, untuk PT 3858, dan yang tidak sekolah ada 8151*

- Mahasiswa : Apa saja profesi penduduk yang dominan?
- Bp Lurah : *Rata-rata penduduk disini wiraswasta, pegawai swasta, dan buruh.*

### **EPIDEMIOLOGICAL DIAGNOSIS**

- Mahasiswa : Apa saja masalah kesehatan yang banyak terjadi di Kelurahan Pegirian?
- Bp Lurah : *Berdasarkan data Puskesmas Pegirian tahun 2017, ada 3 penyakit terbanyak yaitu ISPA, sakit kepala, dan maag.*

### **BEHAVIORAL AND ENVIRONMENT DIAGNOSIS**

- Mahasiswa : Adakah perilaku/budaya masyarakat yang berdampak negatif bagi kesehatan?
- Bp Lurah : *Ada kalau perilaku. Seperti BAB tidak di jamban, buang sampah sembarangan, kurang peduli dengan lingkungan*
- Mahasiswa : Apakah seluruh persalinan telah di tolong oleh nakes?
- Bp Lurah : *Untuk persalinan sudah 100% ditolong oleh tenaga kesehatan*
- Mahasiswa : Bagaimana ketersediaan air bersih bagi masyarakat?
- Bp Lurah : *Masyarakat menggunakan sumber air dari PDAM. Pada umumnya, air dari PDAM terdapat masalah tetapi relatif lancar.*
- Mahasiswa : Bagaimana ketersediaan jamban sehat bagi masyarakat?
- Bp Lurah : *Kita sudah membuatkan MCK umum bagi warga yang tidak memiliki MCK.*
- Mahasiswa : Apakah di lingkungan kelurahan Pegirian ada kegiatan untuk PSN?
- Bp Lurah : *Ada, biasanya dilaksanakan setiap Jum'at pagi*

### **EDUCATIONAL AND ORGANIZATIONAL DIAGNOSIS**

- Mahasiswa : Apakah masyarakat memiliki dukungan positif terhadap program kesehatan?
- Bp Lurah : *Ada, masyarakat proaktif, mendukung berbagai program yang dijalankan baik oleh puskesmas*

*maupun kelurahan.*

- Mahasiswa : Apakah perangkat kelurahan mendukung program kesehatan?
- Bp Lurah : *Sangat mendukung program kesehatan baik yang dijalankan oleh puskesmas maupun kelurahan*
- Mahasiswa : Apa bentuk dukungan yang diberikan?
- Bp Lurah : *Banyak, melalui program posyandu balita, posyandu lansia, dan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS)*
- Mahasiswa : Apakah akses pelayanan kesehatan dasar mudah dijangkau?
- Bp Lurah : *Mudah, karena kelurahan pegirian dekat dengan rumah sakit paru dan puskesmas pegirian*
- Mahasiswa : Pelayanan kesehatan apa saja yang terdapat di wilayah kelurahan pegirian?
- Bp Lurah : *Puskesmas Pegirian, Rumah Sakit Paru, Puskesmas, Laboratorium, dan apotik*
- Mahasiswa : Apakah fasilitas pelayanan kesehatan tersebut memadai?
- Bp Lurah : *Ya memadai*

#### **ADMINISTRATIVE AND POLICY DIAGNOSIS**

- Mahasiswa : Adakah kebijakan kelurahan mengenai kegiatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat?
- Bp Lurah : *Ada kebijakan dari kelurahan seperti BPJS dan KPM*
- Mahasiswa : Program kesehatan apa saja yang terdapat di kelurahan pegirian?
- Bp Lurah : *Ada, seperti posyandu balita dan lansia,*

*imunisasi*

Mahasiswa : Bagaimana respon masyarakat terhadap program kesehatan tersebut?

Bp Lurah : *Masyarakat proaktif terhadap kegiatan*

Mahasiswa : Adakah kerjasama RW/ kelurahan dengan pihak lain untuk meningkatkan kesehatan masyarakat? Apa bentuk kerjasamanya?

Bp Lurah : *Sejauh ini tidak ada, hanya ada kerjasama dengan anak PKL dan magang*

## **2. *Indepth Interview* dengan ketua RW 2**

Narasumber : Bp H. Nur

Tanggal : 10 Januari 2018

Waktu : 16.00 WIB

Isi Percakapan :

Mahasiswa : Berapa jumlah KK yang ada di wilayah RW setempat?

Bp Ketua RW : *Saya tanyakan terlebih dahulu ke sekretaris RW dan kelurahan*

Mahasiswa : Bagaimana karakteristik penduduk di wilayah RW setempat?

Bp Ketua RW : *Mayoritas penduduk disini madura*

Mahasiswa : Apa jenis mayoritas tingkat pendidikan terakhir penduduk di wilayah RW setempat?

Bp Ketua RW : *Mayoritas orang tua disini berpendidikan terakhir SD bahkan ada yang tidak lulus SD, tetapi untuk kalangan remaja sudah banyak yang sekolah sampai perguruan tinggi, SMA, SMK*

Mahasiswa : Apa jenis mayoritas pekerjaan penduduk di wilayah RW setempat?

- Bp Ketua RW : *Kebanyakan penduduk disini kuli, buruh lepas harian, tukang becak, dagang, ada juga yang PNS dan karyawan swasta tapi sedikit*
- Mahasiswa : Apakah masih ada kebudayaan atau tradisi di wilayah RW setempat yang berkaitan dengan kesehatan?
- Bp Ketua RW : *Kalau disini seringnya peringatan haul sangat meriah. Kalau untuk dukun bayi disini ada, tetapi biasanya untuk perawatannya saja kalau untuk melahirkan sudah ke puskesmas*
- Mahasiswa : Apa permasalahan tentang kesehatan (penyakit, kesehatan lingkungan, dan lainnya) yang banyak dirasakan oleh warga di RW setempat? Bisa sebutkan dan jelaskan!
- Bp Ketua RW : *Kalau penyakit saya tidak tahu, namun bila lingkungan ya itu tadi: lingkungan kumuh, gorong-gorong airnya sering meluap sampai banjir ketika hujan, rumah warga padat, kebanyakan warga terutama di RT 5 masih sedikit yang punya jamban, warga kurang peduli dengan sampah.*
- Mahasiswa : Apabila ada masalah kesehatan (penyakit), kemana biasanya warga di wilayah RW setempat pergi mencari pengobatan?
- Bp Ketua RW : *Kebanyakan ke Puskesmas*
- Mahasiswa : Seberapa banyak warga (rumah) yang sudah memiliki jamban sehat+septitank? Kalau ada yang belum memiliki kemana biasanya mereka buang air besar?
- Bp Ketua RW : *Tidak tahu, tetapi masih sedikit yang punya jamban. Biasanya warga yang tidak punya jamban ke MCK umum dan ke kamar mandi makam, tapi ada yang*

*BAB ke sungai*

- Mahasiswa : Apakah warga di wilayah RW setempat merasa nyaman dengan kondisi tidak memiliki jamban+septitank dirumah sendiri?
- Bp Ketua RW : *Ya bagaimana lagi,karena memang sudah keadaannya gitu*
- Mahasiswa : Kemana biasanyaa para warga di wilayah RW setempat membuang sampah?
- Bp Ketua RW : *Masing-masing rumah dikumpulkan sampahnya, kemudian di angkut oleh tukang sampah menggunakan gerobak 2 hari sekali itu paling cepat*
- Mahasiswa : Apakah program PHBS sudah pernah disosialisasikan ke warga di wilayah RW setempat? Kalau sudah, apakah berjalan?
- Bp Ketua RW : *Tidak tahu, tapi sepertinya belum pernah*
- Mahasiswa : Apakah semua warga telah mengikuti program BPJS? Kalau belum apa alasannya?
- Bp Ketua RW : *Sebagian sudah punya BPJS tapi ada juga yang belum. Tetapi disini ada warga yang mengkoordinir pembuatan BPJS namanya mas Naim*
- Mahasiswa : Apakah pernah ada mahasiswa PKL atau KKN di wilayah RW setempat? Kalau ada, apa program yang mungkin berjalan sampai sekarang? Dan apakah cukup membantu?
- Bp Ketua RW : *Kurang tahu tetapi sepertinya pernah ada. Saya baru menjabat sebagai RW 2.*

### 3. *Indepth Interview* dengan Kader RW 2

Narasumber : Bu Muslimah

Tanggal : 10 Januari 2018

Waktu : 10.00 WIB

Isi Percakapan :

Mahasiswa : Apa permasalahan tentang kesehatan (penyakit, kesehatan lingkungan, dan lainnya) yang banyak dirasakan oleh warga di RW 2 setempat? Bisa sebutkan dan jelaskan!

Kader : *Kalau penyakit TBC tidak ada mbak, DBD juga tidak ada, tetapi kalau masalah balita gizi kurang ada. Untuk lingkungan, seperti lingkungannya kumuh, padat penduduk, rumahnya kecil-kecil diisi orang banyak, untuk pembuangan sampah ya diangkut sama tukang sampah.*

Mahasiswa : Apakah di lingkungan RW 2 banjir?

Kader : *Iya banjir mbak, kalau lagi hujan tidak reda-reda*

Mahasiswa : Seberapa banyak warga (rumah) yang sudah memiliki jamban sehat+septitank? Kalau ada yang belum memiliki kemana biasanya mereka buang air besar?

Kader : *Kalau angka pastinya saya kurang tahu mbak,tetapi memang warga disini masih banyak yang belum punya jamban. Untuk warga yang belum punya jamban biasanya untuk BAB ke MCK umum yang ada di RT 7, RT 2, RT 3 dan RT 5. Tetapi untuk MCK yang di RT 7 tidak bisa dipakai ketika musim hujan karena airnya meluap. Kalau MCK di RT 2 3 dan 5 itu tidak layak pakai*

*karena kotor.*

Mahasiswa : Kemana biasanya para warga di wilayah RT setempat membuang sampah?

Kader : *Dikumpulkan di depan gang dan diangkut sama tukang sampah*

Mahasiswa : Apakah ada program posyandu/posbindu dari puskesmas? Kalau iya, berapa kali sebulan?

Kader : *Ada, 2 kali dalam sebulan. Tetapi untuk bulan Januari belum dilaksanakan karena PMT nya belum turun*

Mahasiswa : Apakah ada data posyandu dan data balita di RW 2?

Kader : *Ada mbak, nanti datanya saya carikan terlebih dahulu ke kader RT ya*

Mahasiswa : Program kebersihan apa saja yang telah berjalan di lingkungan RW 2 ?

Kader : *Kalau untuk kebersihan ada kerja bakti yang dilaksanakan satu tahun sekali, ketika HUT RI.*

#### **4. *Indepth Interview* dengan Ketua RT 6 RW 2**

Narasumber : Bp Sudi

Tanggal : 10 Januari 2018

Waktu : 18.30 WIB

Isi Percakapan :

Mahasiswa : Berapa jumlah KK yang ada di wilayah RT setempat?

Bp RT : *Kira-kira 30 sampai 40 KK untuk data tertulis tidak ada*

- Mahasiswa : Bagaimana karakteristik penduduk di wilayah RT setempat?
- Bp RT : *Mayoritas penduduk suku madura*
- Mahasiswa : Apa jenis mayoritas tingkat pendidikan terakhir penduduk di wilayah RT setempat?
- Bp RT : *Paling tinggi SMA tetapi ada juga yang tamat SD saja*
- Mahasiswa : Apa jenis mayoritas pekerjaan penduduk di wilayah RT setempat?
- Bp RT : *Paling banyak disini buruh sama dagang*
- Mahasiswa : Apakah masih ada kebudayaan atau tradisi di wilayah RT setempat yang berkaitan dengan kesehatan?
- Bp RT : *Masih ada, kalau penyakit biasa lebih percaya ke pak kyai. Kalau untuk persalinan mereka sudah ke pelayanan kesehatan.*
- Mahasiswa : Apa permasalahan tentang kesehatan (penyakit, kesehatan lingkungan, dan lainnya) yang banyak dirasakan oleh warga di RT setempat? Bisa sebutkan dan jelaskan!
- Bp RT : *Kebanyakan batuk, pilek. Kalau kesehatan lingkungan perumahan kumuh, jamban kurang, dan dari cantolan-cantolan sampah menimbulkan banyaknya tikus dilingkungan RT 6*
- Mahasiswa : Apabila ada masalah kesehatan (penyakit), kemana biasanya warga di wilayah RT setempat pergi mencari

pengobatan?

- Bp RT : *Ke puskesmas sama pak kyai mbak*
- Mahasiswa : Seberapa banyak warga (rumah) yang sudah memiliki jamban sehat+septitank? Kalau ada yang belum memiliki kemana biasanya mereka buang air besar?
- Bp RT : *Kalau yang tidak ada jamban ya datang ke MCK yang ada di RT 7, kalau yang lama juga ada di RT 2 RT 3 dan RT 5. Jamban umumnya disini semua tidak layak, kontruksinya juga salah dan mudah penuh juga. Kalau untuk RT 6 ini tidak mungkin dikasi jamban karena airnya tidak baik maksudnya bau. Kalau untuk mandi sama mencuci memakainya air tanah kalau untuk minum menggunakan PDAM dan air isi ulang.*
- Mahasiswa : Apakah warga di wilayah RT setempat merasa nyaman dengan kondisi tidak memiliki jamban+septitank dirumah sendiri?
- Bp RT : *Biasa saja sih yaa*
- Mahasiswa : Kemana biasanyaa para warga di wilayah RT setempat membuang sampah?
- Bp RT : *Setiap pagi ada yang yang mengangkut sampah. Kalau untuk pengelolaan sampah disini tidak ada*
- Mahasiswa : Apakah ada program posyandu/posbindu dari puskesmas? Kalau iya, berapa kali sebulan?
- Bp RT : *Iya ada tetapi cuman 1 RW. 1 kali*

*posyandu balita 1 kali posyandu lansia. Kalau balita banyak yang datang kalau yang lansia sedikit yang datang.*

Mahasiswa : Apakah semua warga telah mengikuti program BPJS? Kalau belum apa alasannya?

Bp RT : *Belum semua. Karena mereka masih lebih percaya ke pak kyai*

Mahasiswa : Apakah pernah ada mahasiswa PKL atau KKN di wilayah RT setempat? Kalau ada, apa program yang mungkin berjalan sampai sekarsang? Dan apakah cukup membantu?

Bp RT : *Ada mbak, cuman kalo programnya tidak ada karena warganya juga tidak ada yang mau datang*

## LAMPIRAN 2. KUESIONER

Kode
------

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

Dengan mendatangi lembar ini, saya :

Nama :  
Usia :  
Alamat :

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebaik-baiknya.

Surabaya,

( )

Tanggal, Pukul :

## LEMBAR KUISIONER

### IDENTIFIKASI KARAKTERISTIK MASYARAKAT DI KELURAHAN PEGIRIAN, KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA OLEH KELOMPOK 4 PRAKTEK KERJA LAPANGAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

**Petunjuk Pengisian :** Berikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban berbentuk pilihan dan isilah jawaban lainnya dengan tulisan tangan yang sesuai dengan identitas Bapak/Ibu/Saudara.

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Suku :
  - Jawa
  - Madura
  - NTT
  - Arab
  - Lainnya :
6. Status Kependudukan :
  - Ber-KTP Surabaya
  - Tidak ber-KTP Surabaya
7. Pendidikan Terakhir :
  - Diploma/Perguruan Tinggi
  - SMA/Sederajat
  - SMP/Sederajat
  - SD/Sederajat
  - Tidak Sekolah
8. Pekerjaan :
  - Mengurus Rumah Tangga
  - Serabutan
  - Pedagang Makanan
  - Pedagang Sembako
  - Pedagang Makanan dan Sembako
  - Kuli Bangunan
  - Kuli Angkut Barang
  - Buruh Pabrik
  - Tukang Becak
  - Pembantu Rumah Tangga
  - PNS
  - Lain-Lain, Sebutkan :

**B. IDENTITAS KELUARGA**

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

1. Jumlah anggota keluarga (berdasarkan KK) : .....orang.
2. Kepemilikan rumah :  Milik sendiri  
 Bebas sewa  
 Sewa / kontrak  
 Lainnya
3. Data rincian identitas anggota keluarga :

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

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

**C. OBSERVASI RUMAH**

No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Hasil	Keterangan
1.	Kepadatan Hunian	Luas ruangan >8 m <sup>2</sup>		
		Luas ruangan <8 m <sup>2</sup>		
2.	Ventilasi	Luas ventilasi > 10% luas lantai		
		Luas ventilasi <10% luas lantai		
3.	Jenis lantai	Keramik atau ubin		
		Papan		
		Tanah		
4.	Jenis plafon atau langit-langit	Triplek		
		Asbes		
		Tidak Ada		

No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Hasil	Keterangan
5.	Langit-langit	Tinggi < 2,5m		
		Tinggi > 2,5 m		
6.	Sumber pencahayaan	Alami		
		Buatan		
7.	Jendela	Ada jendela		
		Tidak ada jendela		
		Mendapat sinar matahari atau tidak		
8.	Jamban	Ada/ Tidak		
9.	Tempat sampah	Ada/Tidak		
10.	Dinding	Tembok		
		Kayu/ Triplek		
		Bambu		
		Lainnya.....		
11.	Sumber air minum	Air kemasan bermerk		
		Membeli eceran		
		Sumur		
		Air sungai		
		Air isi ulang		
		Lainnya....		

#### D. KUISIONER

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

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

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
<b>Sanitasi Dasar dan Lingkungan</b>			
1.	Sampah adalah 1. Sesuatu yang sudah tidak dipakai, tidak disukai dan harus dibuang 2. Sesuatu yang berasal dari kegiatan manusia sehari-hari termasuk kotoran manusia 3. Tidak tahu		
2.	Berapa kali sampah dilakukan pengangkutan dalam seminggu? 1. 7 kali 2. 5 kali 3. 3 kali		
3.	Jika air PDAM dikonsumsi untuk minum, bagaimana cara pengolahan air minum yang baik? 1. Dimasak 2. Langsung diminum 3. Penyinaran matahari		
4.	Dimana jentik nyamuk dapat hidup? 1. Di tempat penampungan air bersih 2. Di tempat yang berair kotor dan keruh 3. Di tempat penampungan air yang tertutup		
5.	Berapa kali sebaiknya bak kamar mandi dikuras? 1. 1 minggu sekali 2. 10 hari sekali 3. 2 minggu sekali		
6.	Merokok sebaiknya dilakukan dimana? 1. Di luar rumah 2. Di dalam rumah 3. Dimana saja		
<b>KIA</b>			
7.	Kapan pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya? 1. Trimester I 2. Trimester II 3. Trimester III		
8.	Menurut anda imunisasi dasar apa saja yang diberikan kepada anak usia 0-9 bulan? (Polio,BCG,HB,DPT,IPV, Campak, Campak rubela) 1. Tidak imunisasi 2. Imunisasi Lengkap 3. Imunisasi tidak lengkap		
9.	Macam-macam KB adalah ... (Centang ketika responden bisa menyebutkan) 1. Pil 2. Suntik		

	3. Implan 4. Kondom 5. IUD 6. MOW/MOP (Steril)		
<b>Gizi Kesehatan</b>			
10.	Kapan pertama kali Ibu memberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI)? 1. Setelah usia 6 bulan 2. Sebelum usia 6 bulan 3. Saat usia 1 bulan		
<b>Kondisi Fisik dan Riwayat Kesehatan</b>			
11.	Aktivitas fisik adalah ... 1. Pergerakan anggota tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka dan kegiatan tersebut memerlukan pengeluaran energi 2. Aktivitas ringan yang dapat dilakukan hanya di rumah 3. Aktivitas ringan yang dapat dilakukan hanya di luar rumah		
12.	Menurut anda, sikap batuk yang benar adalah? 1. Menutup hidung dan mulut ketika batuk 2. Berpaling muka 3. Tidak tahu		
13.	Menurut anda, perilaku yang memicu penyakit Diabetes adalah? 1. Tidak tahu 2. Pola makan yang tidak sehat 3. Tidak pernah olahraga 4. Keturunan 5. Kegemukan		
<b>Pelayanan Kesehatan</b>			
14.	Menurut Anda, apakah BPJS itu? 1. Asuransi kesehatan 2. Asuransi sakit 3. Kartu sakit/ berobat		

## 2. KUISSIONER B (Sikap dan Perilaku)

### a. Lembar Pernyataan Sikap

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

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
<b>LINGKUNGAN</b>			
1.	Kegiatan 3M plus dilakukan secara rutin agar nyamuk tidak berkembang biak		
2.	BAB yang baik dilakukan di jamban		
3.	Menggantung pakaian di dinding mengundang datangnya nyamuk		
4.	Mencuci tangan dengan air dan sabun setelah BAB/BAK adalah penting		
5.	Kerja bakti membersihkan selokan baik dilakukan setiap bulan		

6.	Merokok dapat mencemari udara di lingkungan sekitar		
7.	Menutup mulut dan hidung perlu dilakukan saat batuk		
8.	Sabun cuci tangan merupakan kebutuhan pokok		
9.	Membersihkan rumah perlu dilakukan setiap hari		
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>			
10.	Mendatangi pelayanan kesehatan apabila sakit		
11.	Bayi usia $\leq$ 6 bulan diberikan makanan tambahan		
12.	Mengonsumsi tablet penambah darah selama kehamilan		
13.	Bayi sebaiknya datang ke posyandu setiap bulan		
14.	Tidak perlu sarapan pagi sebelum melakukan aktivitas		
15.	Sarapan seharusnya dengan mengonsumsi makanan seimbang		
16.	Menggunakan BPJS untuk setiap pelayanan kesehatan		

**b. Lembar Pernyataan Perilaku**

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

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>KIA</b>			
1	Apakah persalinan di keluarga anda di tolong oleh tenaga kesehatan terampil yang dilakukan di fasilitas kesehatan (bukan di rumah sendiri)?		
2	Apakah anda memeriksakan kehamilan minimal selama 4 kali selama hamil?		
3	Apakah di keluarga anda hanya memberi ASI eksklusif saja pada bayi sampai usia 6 bulan?		
4	Apakah balita anda ditimbang secara rutin setiap bulan (atau 8x setahun)?		
<b>GIZI</b>			
5	Apakah keluarga anda biasa makan dengan gizi seimbang (Ada nasi, lauk-pauk, sayur, buah, air putih) ?		
<b>LINGKUNGAN</b>			
6	Apakah keluarga anda menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari?		
7	Apakah keluarga anda biasa BAB di jamban sehat?		
8	Apakah keluarga anda sehari-hari membuang sampah pada tempat sampah?		
9	Apakah di lingkungan anda melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) seminggu sekali?		
10	Apakah keluarga anda menggunakan lantai rumah kedap air (bukan tanah)?		
<b>KONDISI FISIK DAN RIWAYAT KESEHATAN</b>			
11	Apakah keluarga anda biasa melakukan aktifitas fisik (olahraga) minimal 30 menit tiap hari?		
12	Apakah anggota keluarga <b>TIDAK ADA</b> yang merokok?		
13	Apakah keluarga anda biasa mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB?		
14	Apakah keluarga anda terbiasa menggosok gigi minimal 2 kali sehari yaitu pagi sebelum makan dan malam sebelum tidur?		
15	Apakah anggota keluarga anda <b>TIDAK ADA</b> membeli/menyimpan/menjual minum-minuman keras (bir, alkohol, arak, anggur) / Narkoba?		
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>			
16	Apakah keluarga anda menjadi anggota JPK/Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JAMKESMAS (Peserta JKN/BPJS)		

LAMPIRAN 3. DAFTAR HADIR CARL DAN FGD

DAFTAR HADIR PESERTA DISKUSI PRIORITAS MASALAH DENGAN METODE CARL  
DI RW 2 KELURAHAN PEGIRIAN, KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA

No.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1.	MONDY RT 06 11	1.
2.	H NUR HOLTIC RW 02	2.
3.	Jamal	3.
4.	Jilis SunarsiH	4.
5.	Musman	5.
6.	ABD. MUJIB	6.
7.	NURI	7.
8.	FATHUR ROHMANI	8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.
14.		14.
15.		15.

Surabaya, 5 Januari 2018

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

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

Ketua Kelompok

Mustofani  
NIM. 101611123006

**DAFTAR HADIR PESERTA DISKUSI FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)  
DI RW 2 KELURAHAN PEGIRIAN, KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA**

No.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1.	M. M. M.	1. RT 06
2.	H. NDR HOLIK RW 02	2.
3.	J. J.	3. J. J.
4.	J. L. S. SunarsiH	4. J. L. S.
5.	M. M.	5. M. M.
6.	A. D. M. M. J. B.	6. A. D. M. M. J. B.
7.	N. U. R. I.	7. N. U. R. I.
8.	F. A. T. H. U. R. R. O. H. I. M. A. N.	8. F. A. T. H. U. R. R. O. H. I. M. A. N.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.

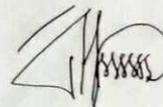
Surabaya, 16 Januari 2018

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing



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

Ketua Kelompok



Mustofani  
NIM. 101611123006

**LAMPIRAN 4. DAFTAR HADIR KEGIATAN BUNCIS**

**DAFTAR HADIR PESERTA PROGRAM BUNCIS (BUNDA CERDAS PILAH SAMPAH)  
DI BALAI RW 2, KELURAHAN PEGIRIAN, KECAMATAN SEMAMPUR, SURABAYA**

No.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	MUSLIMAH	1.	2.
2.	Siti Murayah	3.	4.
3.	Nur Azizah	5.	6.
4.	Cudah	7.	8.
5.	B. Hamidah	9.	10.
6.	KOMARIYAH	11.	12.
7.	MUR ADILAH	13.	14.
8.	FITRIYAH	15.	16.
9.	Aisyah	17.	18.
10.	Nadiah	19.	20.
11.	Maslahah	21.	22.
12.	Rafifa	23.	24.
13.	SITI AEIZAH	25.	26.
14.	Sulastri	27.	28.
15.	Ropah	29.	30.
16.	SITI ASIZAH	31.	32.
17.	H. M. Noor	33.	34.
18.	Hastah	35.	36.
19.	Siti Nur F	37.	38.
20.	Sunardi	39.	40.
21.	Siti Marzan		
22.	Lilis. SunarsiH		
23.	BADRIZAH		
24.	UMI YATI		
25.	ULIFA		
26.	H. M. Noor		
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

Surabaya,

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Ketua Kelompok

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

Mustofani  
NIM. 101611123006

**LAMPIRAN 5. DAFTAR HADIR KEGIATAN KEBAB PISANG**

DAFTAR HADIR PESERTA PROGRAM KEBAB PISANG (KELUARGA HEBAT BISA PILAH SAMPAH DENGAN BENAR) DI BALAI RW 2, KELURAHAN PEGIRIAN, KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA

No.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	MUSLIMAH	1.	2.
2.	Siti Nurwahid		
3.	Nur Azizah	3.	4.
4.	Sutadah		
5.	Hamidah	5.	6.
6.	KOMARIAH		
7.	NUR ADILAH	7.	8.
8.	Fitriyah		
9.	Aisyah	9.	10.
10.	Nadiroh		
11.	MASIALI	11.	12.
12.	Rafita		
13.	SITI AZIZAH	13.	14.
14.	Subaidah		
15.	Roprah	15.	16.
16.	SITI AZIZAH		
17.	H.M Noor	17.	18.
18.	Naryah		
19.	Siti Nur Paroha	19.	20.
20.	Sumroh		
21.	BADRIYAH	21.	22.
22.	Sunarti		
23.	Siti Maryam	23.	24.
24.	Lili SunarsiH		
25.	Umiyah	25.	26.
26.	UJIPAH		
27.	H.M Noor	27.	
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

Surabaya,

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Ketua Kelompok

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

Mustofani  
NIM. 101611123006

**LAMPIRAN 6. DAFTAR HADIR KEGIATAN TAMPAH**

**DAFTAR HADIR PESERTA PROGRAM TAMPAH (TABUNGAN SAMPAH)  
DI BALAI RW 2, KELURAHAN PEGIRIAN, KECAMATAN SEMAMPUR, SURABAYA**

No.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN	
1.	MUSWILAH	1.	2.
2.	Siti Nuraisyah	3.	4.
3.	Nur Azizah	5.	6.
4.	Surdah	7.	8.
5.	Hamidah	9.	10.
6.	KOMARIYAH	11.	12.
7.	NUR ADILAH	13.	14.
8.	Fitriyah	15.	16.
9.	Aisyah	17.	18.
10.	Nadrah	19.	20.
11.	MASLIHAN	21.	22.
12.	KARITA	23.	24.
13.	SITI AZIZAH	25.	26.
14.	Subaidah	27.	28.
15.	Ropiah	29.	30.
16.	SITI ASIZAH	31.	32.
17.	H. M Noor	33.	34.
18.	Nuraisyah	35.	36.
19.	Siti Nur F.	37.	38.
20.	Sumroh.	39.	40.
21.	BADRIYAH		
22.	Cumrah		
23.	Siti Nuraini		
24.	Lilis. Sunarsih		
25.	Umizat.		
26.	ULIFA		
27.	H.M Noor.		
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

Surabaya,

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Ketua Kelompok

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

Mustofani  
NIM. 101611123006

## LAMPIRAN 7. SOAL *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN BUNCIS

### SOAL *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN BUNCIS

Nama :

Usia :

1. Berapa lamakah waktu penguraian sampah botol ?
  - a. 80 tahun
  - b. 500 tahun
  - c. Tidak bisa terurai
2. Yang **bukan** termasuk dari akibat buang sampah sembarangan ?
  - a. Pencemaran air
  - b. Bibit penyakit
  - c. Terciptanya udara segar
3. Sampah dapat dicegah dengan cara ?
  - a. 5R
  - b. 3R
  - c. 6R
4. Penyebab banyaknya sampah adalah ?
  - a. Banyak beli makanan
  - b. Gaya hidup yang salah
  - c. Banyak mengkonsumsi minuman botol
5. Reduce adalah ?
  - a. Menambah sampah
  - b. Memilah sampah
  - c. Mengurangi sampah
6. Reuse adalah ?
  - a. Menabung sampah
  - b. Menggunakan kembali barang yang ada
  - c. Menumpuk sampah
7. Recycle adalah ?
  - a. Daur ulang sampah
  - b. Mengurangi sampah
  - c. Menambah sampah
8. Apa yang bisa kita lakukan untuk mengatasi masalah sampah ?
  - a. Menyediakan tempat sampah
  - b. Membuang sampah kesembarang tempat
  - c. Membiarkan sampah orang lain berserakan
9. Macam – macam sampah anorganik, **kecuali** ?
  - a. Sayuran
  - b. Botol
  - c. Kaleng

**LAMPIRAN 8. SOAL *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN KEBAB PISANG**

Nama Responden :

Usia :

Tingkat Pendidikan :

**SOAL *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN KEBAB PISANG**

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Sayuran merupakan sampah yang dapat membusuk		
2.	Kaleng merupakan sampah anorganik		
3.	Sampah kertas dapat dibuang bersama sayuran		
4.	Daun termasuk dalam sampah anorganik		
5.	Ranting dan daun merupakan sampah yang dapat dikomposkan		
6.	Sampah di bedakan menjadi sampah organik dan sampah anorganik		
7.	Sisa makanan merupakan sampah anorganik		
8.	Sisa sayuran tidak dapat di gunakan menjadi kompos		
9.	Kaleng, botol plastik, kaca, kertas dapat di tabung di bank sampah		
10.	Sterofoam (kotak makan dari gabus) dapat di tabung di bank sampah		

## LAMPIRAN 9. SOAL *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEGIATAN TAMPAH

### SOAL *PRE TEST* DAN *POST TEST* TAMPAH

Nama :

Usia :

1. Apa yang dimaksud dengan Bank Sampah ?
  - a. Sistem penampungan sampah, pemilahan, dan menyalurkan sampah hingga bernilai ekonomis
  - b. Sistem pembuangan sampah basah dan kering
  - c. Sistem pembuangan sampah ke TPA
2. Apa keuntungan dari sistem Bank Sampah ?
  - a. Lingkungan bersih
  - b. Mempunyai tabungan berupa uang
  - c. A & B benar
3. 3 macam pemilahan yang ada di Bank Sampah ?
  - a. Plastik, kertas, dan besi aluminium
  - b. Daun dan sayuran
  - c. Plastik, sayuran, dan kertas
4. Siapakah yang dapat mendirikan Bank Sampah ?
  - a. Presiden
  - b. Masyarakat setempat
  - c. Kepolisian
5. Penarikan tabungan dalam sistem Bank Sampah sebaiknya dilakukan dalam waktu ?
  - a. Lebih dari 3 bulan
  - b. Kurang dari 1 bulan
  - c. 1 minggu
6. Apakah saudara setuju apabila di wilayah saudara dibangun sistem Bank Sampah ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## LAMPIRAN 10. EVALUASI KEGIATAN KELOMPOK

### MINGGU I



#### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	4
2.	Desa	PEGIRIAN
3.	Kecamatan	SEMAMPIR
4.	Kabupaten	SURABAYA
5.	Dosen Pembimbing	YULY SULISTYORINI, SKM.,M.Kes

#### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	2-8 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Pengambilan data
3.	Tempat	RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir
5.	Tujuan Kegiatan	Mengetahui dan mengambil data masyarakat RW 2 mengenai data-data kesehatan dan demografi di wilayah tersebut.
6.	Uraian Kegiatan	Pelepasan mahasiswa PKL dari FKM dimulai tanggal 2 Januari 2018 dan dilanjutkan dengan pembuatan proposal dan konsultasi dengan dosen pembimbing hingga 3 Januari 2018. Tanggal 4 Januari 2018 diadakan penerimaan mahasiswa PKL di Kecamatan Semampir dan dilanjutkan dengan pertemuan dengan pihak kecamatan, kelurahan, puskesmas ketua RW2, dan kader RW 2 serta pengambilan data sekunder dari Puskesmas dan pihak kelurahan hingga tanggal 8 Januari 2018



## LAMPIRAN 10. EVALUASI KEGIATAN KELOMPOK

### MINGGU III

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

#### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	4
2.	Desa	PEGIRIAN
3.	Kecamatan	SEMAMPIR
4.	Kabupaten	SURABAYA
5.	Dosen Pembimbing	YULY SULISTYORINI, SKM.,M.Kes

#### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	16 - 22 Januari 2018
2.	Nama Kegiatan	Penentuan alternatif solusi, posyandu dan konsultasi
3.	Tempat	RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir
5.	Tujuan Kegiatan	Untuk menentukan program intervensi yang akan dilakukan dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan yg ada di RT 6 RW 2 Kelurahan Pegirian Ke. Semampir
6.	Uraian Kegiatan	Melaksanakan penentuan alternatif solusi menggunakan metode FGD dengan melibatkan Toka, Teja, Pak RW, Pak RT dan kader pada tanggal 16 Januari 2018 dengan hasil: - Penyuluhan tentang pengelolaan sampah  Melaksanakan penyusunan laporan dan konsultasi dengan pihak puskesmas dan dosen pembimbing dari tanggal 17 Januari 2018 hingga 22 Januari 2018.

## LAMPIRAN 10. EVALUASI KEGIATAN KELOMPOK

### MINGGU IV

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

#### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	4
2.	Desa	PEGIRIAN
3.	Kecamatan	SEMAMPIR
4.	Kabupaten	SURABAYA
5.	Dosen Pembimbing	YULY SULISTYORINI, SKM.,M.Kes

#### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	23 Januari - 1 Februari 2018
2.	Nama Kegiatan	Seminar tahap I, Persiapan Intervensi, Pelaksanaan Intervensi
3.	Tempat	Kecamatan Semampir dan Balai RW 2
5.	Tujuan Kegiatan	Untuk mengetahui penentuan prioritas masalah dan alternative solusi yang <del>abstr</del> dan melaksanakan intervensi yang <del>abstr</del> ke warga RTG RW 2
6.	Uraian Kegiatan	<p>Seminar tahap I dilakukan pada tanggal 24 Januari 2018 dengan memuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah</li> <li>- Prioritas masalah</li> <li>- Penentuan abstr masalah</li> <li>- PDA</li> </ul> <p>Pada tanggal 06 - 27 Januari 2018 dilakukan persiapan intervensi "WALI SAMBER"</p> <p>Pada tanggal 28 Januari 2018 dilaksanakan intervensi wali SAMBER dengan kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BUNGIS (Bunda Cerdas Pilah Sampah)</li> <li>- Ketib Pisang</li> </ul>

- Tumpah (Tabung sampah)  
dan dihadiri oleh isteri KK RTG RW 2 Kelurahan Pegirian yang dimulai pukul 09.00 WIB dan selesai pukul 11.00 WIB

## LAMPIRAN 10. EVALUASI KEGIATAN KELOMPOK

### MINGGU V

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

#### I. Identitas Kelompok

1.	Kelompok	4
2.	Desa	PEGIRIAN
3.	Kecamatan	SEMAMPIR
4.	Kabupaten	SURABAYA
5.	Dosen Pembimbing	YULY SULISTYORINI, SKM.,M.Kes

#### II. Jenis Kegiatan Mahasiswa

1.	Hari/Tanggal	2 - 10 Februari 2018
2.	Nama Kegiatan	Perpisahan dan seminar tahap 2
3.	Tempat	Rustkesmas Pegirian, Kelurahan Pegirian dan Balai RW2, Kecamatan Semampir
5.	Tujuan Kegiatan	Memberikan ucapan terimakasih untuk mengetahui keberlangsungan program
6.	Uraian Kegiatan	Pada tanggal 3 Februari 2018 dilaksanakan perpisahan dengan pihak Rustkesmas yang diwakili oleh dr. Luthfi, dengan pihak Kelurahan Pegirian yg diwakili oleh Bp. Eatot, dan dengan masyarakat RW 2 yg diwakili oleh Ibu Muslimah. Sedangkan pada tanggal 10 Februari 2018 dilaksanakan seminar tahap 2 dengan penjelasan program Wali Sumber

## LAMPIRAN 11. DOKUMENTASI



## LAMPIRAN 11. DOKUMENTASI

