

## IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA SEBAGAI SOLUSI PRIORITAS MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT DI KAMPUNG RUMBUT

Rifky Chandra Wirayudha<sup>1\*</sup>, Laura Navika Yamani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Indonesia

[rifky.chan.wirayudha-2019@fkm.unair.ac.id](mailto:rifky.chan.wirayudha-2019@fkm.unair.ac.id)<sup>1</sup>, [laura.navika@fkm.unair.ac.id](mailto:laura.navika@fkm.unair.ac.id)<sup>2</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Kegiatan Praktek Kerja Lapangan bertujuan untuk menerapkan seluruh pengetahuan serta keterampilan yang didapatkan selama proses pembelajaran dan untuk membantu dalam penyelesaian permasalahan kesehatan masyarakat. PKL yang dilaksanakan di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. Kegiatan ini ditujukan untuk menyelesaikan prioritas masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat setempat. Pengabdian diawali secara *door to door* di RW 009 kelurahan Pasir Gunung Selatan yang dibantu oleh 14 orang kader kesehatan didapatkan prioritas masalah adalah perilaku merokok masyarakat. Berdasarkan akar penyebab masalah, ditemukan bahwa penyebab masalah dari tingginya perilaku merokok di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan terdiri dari beberapa faktor. Dari hasil observasi diperoleh perencanaan program BAWA BATOK (Bersama Wujudkan Kp. Rumbut Sehat Tanpa Rokok) untuk mengurangi dampak permasalahan kesehatan masyarakat tersebut. Indikator target capaian tercapai 100% dengan peserta antusias untuk mengikuti acara, masyarakat teredukasi tentang bahaya dan dampak merokok serta fasilitas kesehatan yang tersedia, dan terwujudnya lingkungan RW 009 yang sehat dan bebas asap rokok dengan adanya kawasan tanpa rokok.

**Kata Kunci:** Praktek Kerja Lapangan; PIS-PK; Masyarakat.

**Abstract:** Field Work Practice activities aim to apply all the knowledge and skills acquired during the learning process and to assist in solving public health problems. Street vendors held in Pasir Gunung Selatan Village, Depok City. This activity is aimed at solving priority health problems and improving the health quality of the local community. The service began door to door at RW 009, Pasir Gunung Selatan sub-district, assisted by 14 health cadres, the priority problem was the smoking behavior of the community. Based on the root causes of the problem, it was found that the cause of the problem from the high smoking behavior in RW 009 Pasir Gunung Selatan Village consisted of several factors. From the observation results, it was found that the BAWA BATOK (Together Realizing Kp. Healthy No-Smoking) program planning was carried out to reduce the impact of these public health problems. The target indicator for achieving 100% was achieved with enthusiastic participants participating in the event, educating the public about the dangers and effects of smoking as well as available health facilities, and creating a healthy and smoke-free RW 009 environment with a smoke-free area.

**Keywords:** Field Work Practice; PIS-PK; Public.



#### Article History:

Received: 18-02-2023

Revised : 12-03-2023

Accepted: 13-03-2023

Online : 08-04-2023



This is an open access article under the  
[CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

## A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan satu dari beberapa aspek terpenting dalam kehidupan. Manusia memerlukan kesehatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menunjang produktivitasnya. Menurut WHO (*World Health Organization*), sehat adalah dimana keadaan manusia secara fisik, mental, serta sosial sempurna yang tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat merupakan hak paling dasar dari semua manusia, tanpa memedulikan agama, ras, politik, dan kondisi ekonomi sosialnya (WHO, 2008). Salah satu tujuan utama dari kesehatan masyarakat adalah meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Namun pada kenyataannya, masih banyak hambatan untuk mencapai tujuan tersebut dan diperlukan lebih banyak upaya yang bertujuan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat secara optimal.

Pemerintah telah mengupayakan banyak hal dalam rangka pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, yaitu dengan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita yaitu PIS-PK atau Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Agustina et al., 2019). Cara agar puskesmas bisa meningkatkan jangkauan sasaran serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu dengan metode pendekatan keluarga (Hartati et al., 2021). Program ini adalah salah satu cara puskesmas agar bisa meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatannya dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah keluarga (Peraturan Menteri Kesehatan No 39 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, 2016). Terdapat 12 indikator keluarga sehat berdasarkan PIS-PK, yaitu Anggota keluarga tidak ada yang merokok, Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, Keluarga memiliki akses untuk sarana air bersih, dan Keluarga memiliki akses untuk atau menggunakan jamban sehat, Keluarga telah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Akan tetapi sebagai kebijakan publik, program PIS-PK tentu akan melewati siklus kebijakan yang berawal dari pembuatan kebijakan awal, implementasi peraturan kebijakan, serta monitoring dan evaluasi yang menjadi dasar pengajuan rekomendasi umpan balik (*feedback*) untuk pengembangan kepada kebijakan selanjutnya (Ayuningtyas, 2014). Selain itu masih terdapat kendala ketika dalam pelaksanaan program PIS-PK di Faskes Puskesmas salah satunya belum ada peningkatan terkait pengetahuan teknologi informasi dan analisa data (Laelasari et al., 2018).

Salah satu masalah besar yang dihadapi dalam survei PIS-PK adalah perilaku merokok pada masyarakat. Berdasarkan tingkat usia, jumlah perokok aktif di Indonesia memiliki nilai tengah atau median berjumlah 38 dengan usia perokok paling muda yaitu pada usia 15 tahun dan usia perokok paling tua pada usia 110 tahun (Salsabila et al., 2022). Fakta angka mengatakan bahwa 26,93 % penduduk Jawa Barat adalah perokok aktif. Jumlah penduduk yang merokok aktif di kabupaten / kota di seluruh Jawa Barat berada di kisaran angka 21,6% sampai dengan 31,9%, hasil tersebut berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (Statistik, 2020).

Depok merupakan salah satu kota di wilayah Jawa Barat yang juga memiliki data dengan angka 34,7% pelajar-pelajar di wilayah Kota Depok merupakan perokok aktif (Nurahmi & Damayanti, 2018). Dapat dikatakan fenomenal di perilaku merokok bagi kehidupan manusia, karena meskipun sudah mengetahui bahaya yang ditimbulkan oleh rokok, tapi jumlah perokok aktif meningkat dan usia perokok bertambah semakin muda, tidak sedikit orang yang berhenti merokok kemudian merokok kembali dikarenakan sifat adiktif dari rokok (Riauan & Sari, 2018). Terdapat 25 jenis penyakit yang dapat timbul karena kebiasaan merokok seperti kanker paru, emfisema, bronkitis kronis dan penyakit paru serius lainnya. Dampak lain dari merokok adalah keguguran dan bayi lahir mati, dapat terjadinya peningkatan kolesterol darah, penyakit jantung koroner, dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) pada ibu perokok (Duhita & Rahmawati, 2019). Melihat dari sudut pandang yang berbeda, perilaku merokok tentu merugikan, baik untuk diri perokok sendiri maupun orang di sekeliling perokok.

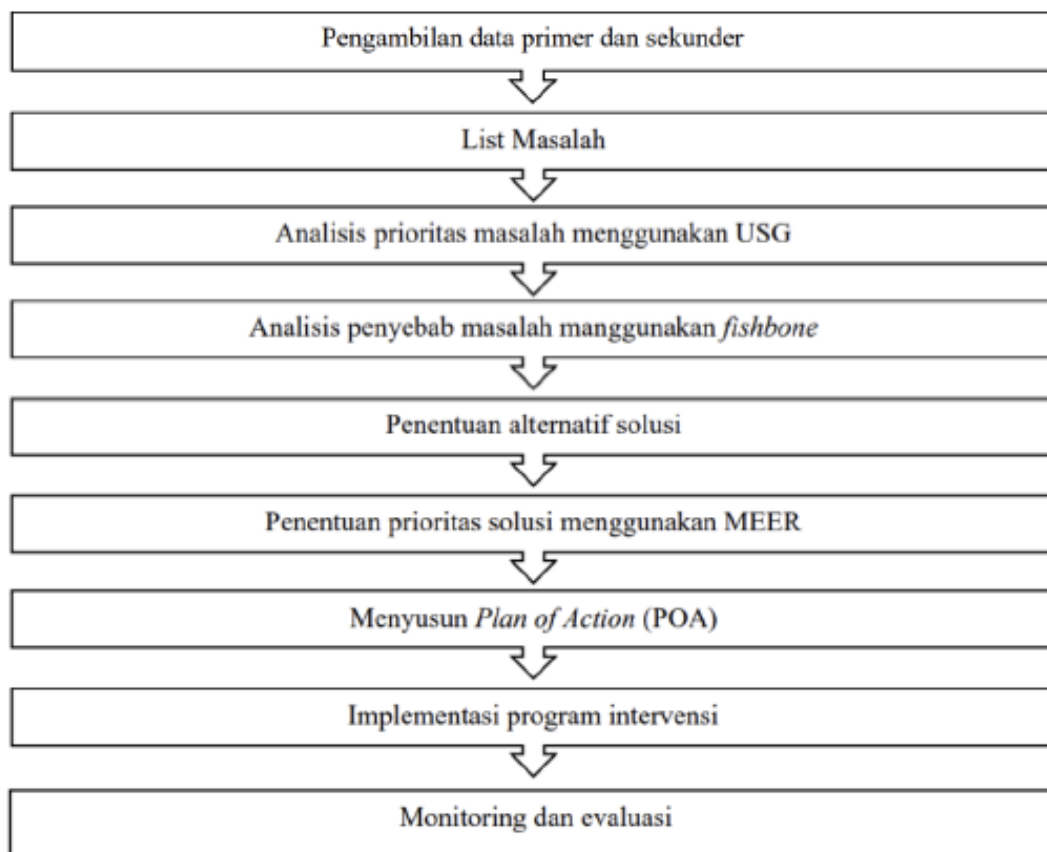
Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan masyarakat, menentukan dan melaksanakan program kesehatan yang sesuai dengan permasalahan kesehatan di lokasi serta mengevaluasi program kesehatan tersebut agar mencapai outcome yang bermanfaat panjang bagi masyarakat di Kampung Rumbut, Cimanggis, Depok. Pembangunan kesehatan berkelanjutan harus didukung oleh seluruh elemen masyarakat, termasuk mahasiswa. Mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat ditujukan untuk dapat mengidentifikasi dari masalah kesehatan yang ada di masyarakat serta merencanakan dan menerapkan program kesehatan yang efektif dan efisien bagi masyarakat salah satunya melalui program pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat merupakan upaya untuk membantu masyarakat luas dalam beberapa aktivitas tanpa berharap imbal balik kepada pelaku dalam bentuk apapun (Wisudanto et al., 2022). Kegiatan PKL (Praktek Kerja Lapangan) salah satu pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk menerapkan segala pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari selama di bangku perkuliahan agar mampu mengintegrasikannya dengan diterapkan di masyarakat. PKL merupakan proses belajar dan praktek di luar kampus dengan tujuan khusus yaitu menyediakan pengalaman kepada mahasiswa

untuk belajar mengenal dan memahami berbagai jenis masalah kesehatan di masyarakat maupun di institusi pelayanan kesehatan. Sangat krusial bagi mahasiswa ilmu kesehatan agar memiliki berbagai sudut pandang terhadap pasien seperti sebagai seorang individu, anggota keluarga, maupun anggota (Putri, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, PKL yang dilaksanakan di Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok, Jawa Barat diharapkan menjadi wadah untuk mahasiswa untuk bisa mendedikasikan dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan, sehingga dapat memberikan dampak dan kontribusi nyata pada masyarakat setempat.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan Program Praktik Kerja Lapangan atau PKL dilaksanakan melalui metode pendekatan kualitatif serta kuantitatif dengan data primer serta data sekunder untuk digunakan dalam perolehan data dasar. Berdasarkan latar belakangnya, penelitian yang dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian lapangan di lokasi nyata di masyarakat dan pembelajaran yang berada di keadaan lingkungan masyarakat nyata. Kegiatan ini merupakan termasuk dalam jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan kesehatan yang berada di masyarakat. Kemudian, meninjau waktu pengukuran sebagai dasar acuan, kegiatan pengabdian penelitian ini dilakukan menggunakan jenis studi *cross sectional*, dimana pengukuran dilakukan secara serentak atau bersamaan di dalam suatu populasi atau sampel.

Dosen pembimbing lapangan melakukan monitoring dan pendampingan dari kegiatan PKL dengan menggunakan *video conference* dikarenakan ketika PKL dilaksanakan beriringan dengan melonjaknya kasus Covid-19. Dalam pengambilan data primer yang merupakan survei PIS-PK mahasiswa berkolaborasi dengan Puskesmas Pasir Gunung Selatan yang merupakan instansi pemerintah di bidang kesehatan yang menjadi pusat pelayanan kesehatan masyarakat di lokasi pengabdian, yang dibantu oleh seorang staf kesehatan masyarakat dan 14 orang kader kesehatan RW 009 Kampung Rumbut yang merupakan kader binaan Puskesmas Pasir Gunung Selatan yang menjadi *agent of change* di bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Gunung Selatan, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Kerangka operasional kegiatan PKL

Penjelasan dari kerangka operasional kegiatan pengabdian PKL adalah yaitu pertama tahap yang dilakukan di kegiatan PKL dimulai dengan mengumpulkan data primer serta sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam atau *in depth interview* dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam instrumen kuesioner PIS-PK, Dimana PIS-PK adalah metode survei kesehatan melalui metode pendekatan keluarga, pendekatan keluarga merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan di beberapa negara (Shivalli et al., 2015). Data sekunder berasal dari profil Puskesmas Kelurahan Pasir Gunung Selatan tahun 2020 yang keseluruhan data tersebut diolah menjadi list masalah kesehatan masyarakat di lokasi. Kemudian dilakukan *Focus Group Discussion*, metode USG digunakan untuk penelitian kualitatif yang mengandalkan informasi dari partisipan FGD yang telah diseleksi dimana memiliki kemampuan pengetahuan di bidang yang dibahas, sehingga FGD dapat membantu dalam sebuah proses penelitian (Omar, 2018). Analisis Situasi dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Dimana menggunakan salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan Nashifah & Adriansya (2021) untuk menentukan besarnya masalah kesehatan serta menyimpulkan prioritas masalah yang ada di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok, yang dilakukan dengan konsultasi bersama dengan pihak puskesmas dan para kader kesehatan. Analisa

penyebab masalah yang diprioritaskan dapat dilakukan dengan metode *Fishbone* dan melalui diskusi alternatif solusi dengan menggunakan metode *brainstorming* yang keduanya dilakukan oleh kelompok bersama pihak puskesmas dan kader kesehatan.

Prioritas solusi kesehatan masyarakat merupakan hasil dari diskusi pemilihan alternatif solusi yang paling sesuai dan disepakati bersama dapat dilakukan dengan menggunakan metode MEER, Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevan Nurdiana (2018). MEER dilakukan oleh tim dengan dibantu kader kesehatan, serta bidan desa. Selanjutnya, dari prioritas solusi tersebut dibuat *Plan of Action* (POA) sebagai rencana aksi untuk pelaksanaan acara, *monitoring*, dan evaluasi program yang akan dilakukan.

Bawa Batok (Bersama Wujudkan Kampung Rumbut Sehat Tanpa Rokok) merupakan nama kegiatan yang dipilih sesuai hasil alternatif solusi dari prioritas permasalahan kesehatan di sana. Evaluasi pasca kegiatan dilaksanakan dengan membandingkan antara hasil *post test* dengan *pre test* yang telah dibagikan sebelum kegiatan program kerja berlangsung.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Lokasi Pengabdian

Lokasi Pengabdian Praktik Kerja Lapangan Kelompok 16 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2022 berlokasi di Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok.

### 2. Identifikasi Masalah

#### a. Survei *door to door* PIS-PK

Kelompok mahasiswa melakukan survei PIS-PK *door to door*, seperti terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Pelaksanaan survei PIS-PK

Survei dilaksanakan di lingkungan RW 009 dan menghasilkan data, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Hasil survei PIS-PK

No	Variabel	Kategori	Jumlah
1	Usia	<15 tahun	615
		15-54 tahun	1752
	Total	2367	
2	Jenis	Laki-laki	870
	Kelamin	Perempuan	882
	Total	1752	

Sebagian besar responden adalah individu dengan rentang usia 15-54 tahun yaitu sebanyak 1752 responden. Berdasarkan hasil data jenis kelamin responden, total antara responden laki-laki dan perempuan didapatkan dengan jumlah yang hampir seimbang. Selain karakteristik responden mahasiswa juga survei *door to door* dan memasukkan data 12 indikator dari PIS-PK yang meliputi:

- 1) Hipertensi
- 2) Imunisasi Dasar Lengkap
- 3) Keluarga Berencana
- 4) ASI Eksklusif
- 5) Menimbang Balita di Posyandu
- 6) Tuberkulosis
- 7) Kesehatan Jiwa (ODGJ)
- 8) Merokok
- 9) Jaminan Kesehatan Nasional
- 10) Air Bersih
- 11) Jamban Sehat
- 12) Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Dari hasil observasi *door to door* dari 12 indikator PIS-PK di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan diperoleh beberapa masalah yang perlu diidentifikasi yaitu:

- 1) Banyaknya pasangan usia subur yang sudah menikah namun tidak menggunakan KB yaitu sebesar 54% dari total responden
- 2) Terdapat bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama sebanyak 13 orang
- 3) Mayoritas penderita hipertensi tidak meminum obat secara teratur seperti yang dianjurkan yaitu sebesar 35,9% dari total responden
- 4) Setidaknya dalam setiap rumah terdapat anggota keluarga merokok yaitu sebanyak 509 orang dari total responden.

### 3. Penentuan Prioritas Masalah

Untuk menentukan prioritas dari daftar masalah kesehatan, kelompok mahasiswa melakukan diskusi dengan metode USG, seperti terlihat pada Gambar 3.



**Gambar 3.** Pelaksanaan FGD Metode USG

Metode USG digunakan untuk menentukan besarnya nilai dari masalah kesehatan yang ada serta menyimpulkan prioritas dari masalah yang ada di wilayah Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Cimanggis, Kota Depok, yang dikonsultasikan dengan pihak puskesmas dan pada kader kesehatan. Teknis pelaksanaan USG dilaksanakan dengan metode sebagai berikut:

- a. Setiap peserta diminta untuk mengemukakan masalah bagian yang diwakilinya dan penjelasan maksud dari masalah yang dikemukakannya.
- b. Notulen akan menulis masalah dari hasil klarifikasi tersebut dalam sebuah tabel
- c. Setiap masalah akan dibandingkan menurut kriteria:
- d. Masalah yang dipilih akan dianggap sebagai nilai atau skor yang diperoleh tiap masalah berdasarkan kriteria tersebut.

Keterangan Nilai Skor:

- 1= Sangat Rendah
- 2= Rendah
- 3= Sedang
- 4= Tinggi
- 5= Sangat Tinggi

Perolehan hasil skoring prioritas masalah dengan metode USG dilampirkan, seperti terlihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Hasil USG

NO.	Masalah	Kriteria			Total	Prioritas Masalah
		U	S	G		
1.	Tidak ber-KB	4	4	3	11	III
2.	Tidak ASI Eksklusif	2	3	2	7	IV
3.	Hipertensi	3	5	5	13	II
4.	Merokok	5	5	4	14	I

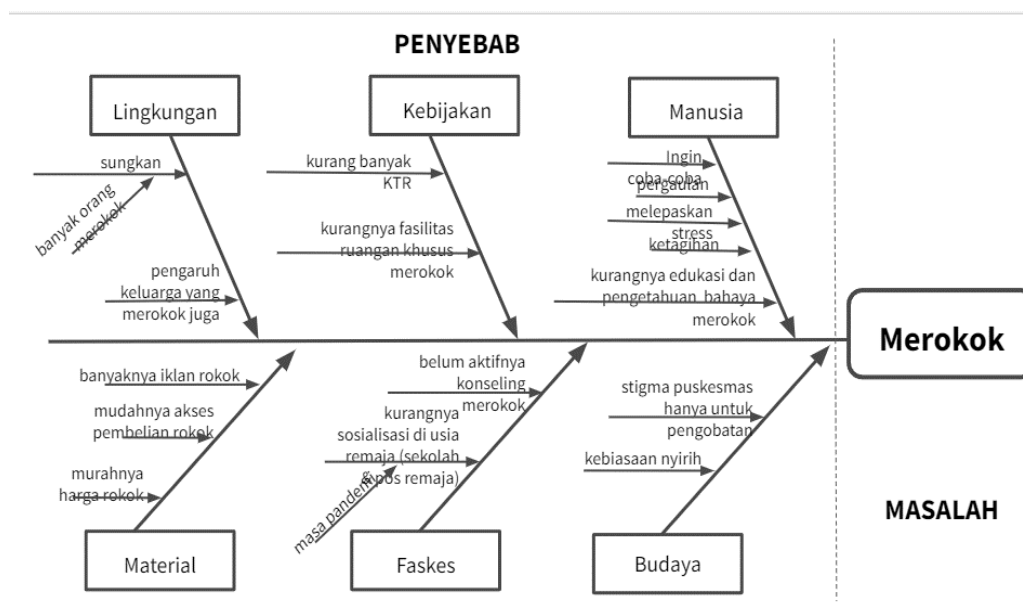


Berdasarkan nilai dari hasil USG yang dilaksanakan oleh kelompok, maka dapat ditarik kesimpulan yang menjadi prioritas dari masalah kesehatan di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan adalah perilaku Merokok masyarakat yang mendapatkan total skor 14. Urutan prioritas masalah kesehatan di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan adalah:

- a. Tingginya Perilaku Merokok
- b. Hipertensi
- c. Tidak ASI Eksklusif Tidak ber-KB

#### 4. Penentuan Akar Masalah dengan Metode *Fishbone*

Berdasarkan data primer yang telah diambil dan perumusan prioritas masalah yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa perilaku merokok masyarakat di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan masih sangat banyak dan menjadi perhatian masyarakat setempat. Setidaknya dalam setiap rumah terdapat anggota keluarga merokok yaitu sebanyak 509 orang dari total responden atau 30% merupakan perokok aktif. Untuk itu, setelah melakukan analisis prioritas masalah menggunakan USG, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*, seperti terlihat pada Gambar 4.



**Gambar 4.** Hasil penentuan akar masalah dengan metode *Fishbone*

Berdasarkan akar penyebab masalah dengan diagram *fishbone* di atas, ditemukan bahwa penyebab masalah dari tingginya perilaku merokok di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan terdiri dari beberapa faktor, di antara lain:

- a. Manusia
- b. Kebijakan
- c. Lingkungan
- d. Material

- e. Fasilitas Kesehatan
- f. Budaya

## 5. Penentuan Alternatif Solusi dan Prioritas Solusi

Setelah akar penyebab dari masalah kesehatan telah diketahui, selanjutnya akan digunakan bagi penentuan alternatif dari solusi yang meliputi:

- a. Menyediakan tempat khusus merokok di RW 009 & menanam pohon *Sansevieria*.
- b. Membuat komunitas *support system* untuk mengajak bapak-bapak yang masih merokok dan duta anti rokok.
- c. Sosialisasi *quitline* berhenti merokok (Kemenkes) ke bapak-bapak dan keluarga serta membuat film pendek edukasi tentang bahaya rokok/*how to quit smoking*.

Berdasarkan dari penentuan akar dari penyebab masalah kesehatan menggunakan metode *fishbone*, selanjutnya diperoleh 3 rencana intervensi yang menjadi usulan yaitu menyediakan tempat khusus merokok di RW 009 & menanam pohon *Sansevieria*, membuat komunitas *support system* untuk ngerangkul bapak-bapak yang masih merokok dan duta anti rokok, dan sosialisasi tentang *quitline* berhenti merokok (kemenkes) ke bapak-bapak dan keluarga serta membuat film pendek edukasi tentang bahaya rokok/*how to quit smoking*. Pemilihan dari prioritas solusi selanjutnya dilaksanakan dengan menggunakan metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi dan Relevansi). Hasil dari penilaian pada prioritas solusi, seperti terlihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Hasil MEER

Prioritas solusi	Metodologi	Efektivitas	Efisiensi	Relevansi	Total (dikali)
Menyediakan tempat khusus merokok di RW 009 & menanam pohon <i>Sansevieria</i>	3	2	1	2	12
Membuat komunitas <i>support system</i> untuk merangkul bapak-bapak yang masih merokok dan duta anti rokok	2	3	2	4	48

Prioritas solusi	Metodologi	Efektivitas	Efisiensi	Relevansi	Total (dikali)
Sosialisasi <i>quitline</i> berhenti merokok (Kemenkes) ke bapak-bapak dan keluarga serta membuat film pendek edukasi tentang bahaya rokok/ <i>how to quit smoking</i>	5	2	4	4	160

Keterangan:

M = Metodologi, E = Efektivitas, E = Efisiensi, R = Relevansi

Berdasarkan dari hasil tabel di atas dapat dilihat dan ditarik kesimpulan yaitu prioritas alternatif solusi yang memiliki skor tertinggi sebesar 160 adalah Sosialisasi *quitline* berhenti merokok (kemenkes) ke bapak-bapak dan keluarga serta membuat film pendek edukasi tentang bahaya rokok / *how to quit smoking* yang selanjutnya akan disusun POA (*Plan Of Action*) lebih lanjut. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dengan edukasi tentang bahaya-bahaya yang ditimbulkan dari merokok serta cara untuk berhenti merokok dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah wilayah kerja Puskesmas Pasir Gunung Selatan.

## 6. Pelaksanaan Program Kerja Kesehatan

Berdasarkan hasil prioritas masalah dan prioritas solusi, kelompok mahasiswa melaksanakan program kerja kesehatan meliputi Sosialisasi bahaya rokok dan penempelan stiker kawasan tanpa rokok. Program kerja sosialisasi BAWA BATOK (Bersama Wujudkan Kp. Rumbut Sehat Tanpa Rokok) merupakan kegiatan dari pelaksanaan PKL kelompok 16 FKM Universitas Airlangga untuk mengurangi dampak permasalahan kesehatan masyarakat setelah didapatkan hasil prioritas masalah dan akar penyebab dari masalah kesehatan di masyarakat di wilayah RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kecamatan Cimanggis, Depok. Pada program intervensi BAWA BATOK (Bersama Wujudkan Kp. Rumbut Sehat Tanpa Rokok) kelompok 16 akan melaksanakan kegiatan sosialisasi dan edukasi tentang bahaya merokok kepada warga RW 009 agar mengetahui bahaya dan dampak buruk merokok sehingga masyarakat RW 009 dapat keluar dari ketergantungan terhadap rokok.

Selain mengadakan sosialisasi dan edukasi tentang bahaya merokok, kelompok PKL 16 juga menempelkan stiker Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di beberapa tempat umum di wilayah RW 009 yang belum terpasang peringatan

kawasan tanpa rokok untuk menghindari dampak dari asap rokok perokok aktif kepada masyarakat lain yang merupakan bukan perokok, selain itu kelompok PKL 16 juga melaksanakan sosialisasi dengan menyebarkan media iklan layanan masyarakat kepada masyarakat RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kecamatan Cimanggis, Depok agar masyarakat memperoleh edukasi terkait bahaya merokok bagi diri sendiri dan lingkungan di sekitarnya. Harapannya dengan diadakan program intervensi BAWA BATOK (Bersama Wujudkan Kp. Rumbut Sehat Tanpa Rokok) masyarakat RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Kecamatan Cimanggis, Depok dapat segera sadar tentang bahaya dari merokok dan mengurangi jumlah perokok aktif di sana, serta mewujudkan dinamika kesehatan masyarakat yang baik di RW 009.

## 7. Monitoring dan Evaluasi

Berikut hasil data monitoring, seperti terlihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Hasil Data Monitoring

Indikator	Target Pencapaian	Hasil Pencapaian	Keterangan
Jumlah Kehadiran	70%	70%	Tercapai
Nilai <i>Post Test</i>	80	98	Tercapai
Tayangan Media Iklan Layanan Masyarakat	150	200	Tercapai
Penempelan Stiker Kawasan Tanpa Rokok	5 Titik	8 Titik	Tercapai

Dari tabel data hasil monitoring diperoleh bahwa sosialisasi dan Edukasi Bahaya Rokok Sebanyak 27 perwakilan warga RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan (70% dari total 36 tamu undangan) hadir dalam kegiatan sosialisasi dan edukasi Bahaya Merokok, sehingga memenuhi indikator keberhasilan, yaitu minimal 70% dari tamu undangan hadir. Diperoleh nilai rata-rata dari *post-test* peserta yaitu mencapai 98, sehingga dapat dikatakan memenuhi dari indikator keberhasilan, yaitu nilai rata-rata *post-test* mencapai 80.

Pembagian Video Layanan Masyarakat dan Handbook Video layanan masyarakat mendapat 200 tayangan di Youtube, sehingga memenuhi indikator keberhasilan, yaitu minimal 150 tayangan video layanan masyarakat di kanal Youtube. Handbook materi sosialisasi dan edukasi Bahaya Merokok disebar ke chat Zoom dan grup Whatsapp di RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Penempelan Stiker KTR di Tempat Umum RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan Penempelan stiker KTR dilaksanakan pada 8 titik di RW 009, Kelurahan Pasir Gunung Selatan, sehingga memenuhi indikator

keberhasilan, yaitu penempelan stiker pada 5 titik di RW 009, Kelurahan Pasir Gunung Selatan.

Selain hasil monitoring kegiatan, diperoleh juga data outcome dari Puskesmas Pasir Gunung Selatan yaitu dari fasilitas konsultasi berhenti merokok dan hotline untuk berhenti merokok dimana awalnya sedikit sekali masyarakat yang mengetahui dan tidak ada masyarakat yang memanfaatkan fasilitas tersebut yang kemudian banyak masyarakat yang mengetahui dan memanfaatkan fasilitas tersebut meskipun di awal hanya bisa dihitung jari yaitu 1 hingga 3 orang per hari yang mengunjungi fasilitas konsultasi berhenti merokok.

Evaluasi dari kegiatan ini mayoritas mengenai waktu pengambilan data PIS-PK yang dilakukan pada hari kerja sehingga banyak warga RW 009 yang sedang tidak berada di rumah untuk dilakukan pendataan karena penghuni sedang bekerja. Namun untuk kendala lain dapat diatasi dengan sebelumnya sehingga acara dapat berlangsung dengan lancar. Hambatan yang dialami sebelum, selama, dan setelah implementasi dari serangkaian Kegiatan Program BAWA BATOK (Bersama Wujudkan Kp. Rumbut Sehat Tanpa Rokok) adalah sebagai berikut:

- a. Data yang terambil belum mencakup keseluruhan warga
- b. Implementasi program yang dilaksanakan secara *online*
- c. Adanya pertanyaan yang tidak sempat diajukan pada saat sosialisasi dan edukasi berlangsung
- d. Pada saat Sosialisasi dan Edukasi Bahaya Rokok berlangsung, terdapat pertanyaan yang tidak sempat diajukan selama sesi *sharing*.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dari pendataan kesehatan terkait program PIS-PK, didapatkan permasalahan mengenai warga tidak ber-KB, tidak ASI eksklusif, hipertensi, dan tingginya perilaku merokok. Proses kegiatan penentuan dari prioritas masalah kesehatan dilakukan melalui pelaksanaan metode USG menghasilkan tingginya perilaku merokok di RW 009 sebagai masalah kesehatan utama. Penentuan akar dari penyebab masalah kesehatan dilakukan menggunakan metode *Fishbone* diperoleh penyebab masalah kesehatan yaitu antara lain kurangnya edukasi dan pengetahuan tentang bahaya merokok, belum aktifnya program konseling merokok di Puskesmas Pasir Gunung Selatan, stigma terhadap rokok, rasa sungkan terhadap perokok di lingkungan sekitar, dan kurangnya area KTR di kelurahan Pasir Gunung Selatan. Penentuan prioritas solusi dari masalah kesehatan menggunakan metode MEER yaitu kegiatan sosialisasi *quitline* merokok (KEMENKES) ke bapak-bapak dan keluarga serta membuat film pendek edukasi tentang bahaya rokok. Intervensi kegiatan yang dilakukan yaitu dengan mengadakan program BAWA BATOK (Bersama Wujudkan Kampung Rumbut Sehat Tanpa Rokok), adapun serangkaian kegiatannya

adalah *webinar* sosialisasi *quitline* merokok, edukasi bahaya rokok, dan penempelan stiker KTR di tempat umum di lingkungan RW 009. Indikator keberhasilan dari program yang dilaksanakan sudah memenuhi target keseluruhan dan terdapat peningkatan masyarakat dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan khususnya konsultasi berhenti rokok di Puskesmas Pasir Gunung Selatan, diperoleh juga capaian indikator target 100% untuk monitoring kegiatan. Evaluasi dari kegiatan yang dilakukan oleh kelompok yaitu mayoritas terkait waktu pengambilan data yang dilakukan pada hari kerja sehingga banyak warga RW 009 yang sedang tidak berada di rumah untuk dilakukan pendataan karena penghuni sedang bekerja. Tetapi untuk kendala lain dapat diatasi sebelumnya sehingga acara dapat berlangsung dengan lancar.

Pihak Puskesmas dan Kelurahan Pasir Gunung Selatan sebaiknya berkolaborasi untuk mendukung program kesehatan untuk mengurangi jumlah perokok aktif di lingkungan RW 009, karena banyak kritik saran dari warga RW 009 yang mengeluhkan kurangnya informasi serta fasilitas publik yang bisa mendukung kegiatan positif warga agar tidak merokok. Masyarakat sebaiknya turut aktif dalam mendukung program kesehatan untuk mengurangi jumlah perokok aktif dengan bekerja sama antar warga untuk bersama-sama mengurangi kebiasaan merokok dan membuat lingkungan RW 009 sehat tanpa rokok. Untuk kegiatan pengabdian selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan kegiatan sosialisasi dalam bentuk kegiatan *offline* agar masyarakat dapat lebih aktif berkomunikasi ketika sosialisasi kegiatan pengabdian dilakukan, kemudian agar lebih diperluas wilayah pengabdiannya agar masyarakat di wilayah lain dapat memanfaatkan juga hasil dari implemmentasi kegiatan pengabdian tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dinas Kesehatan Kota Depok, Puskesmas Pasir Gunung Selatan, Pemerintah Kelurahan Pasir Gunung Selatan, dan Kader Kesehatan RW 009 Kelurahan Pasir Gunung Selatan karena telah memberi ijin, membantu, dan memfasilitasi kegiatan pengabdian praktek kerja lapangan ini sehingga dapat berjalan dengan baik, sukses, dan lancar.

## DAFTAR RUJUKAN

- Agustina, S., Trisnantoro, L., & Handono, D. (2019). Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis Pk) Menggunakan Tenaga Kontrak Di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia:JKKI*, 8(3), 104–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkki.45705>
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktik*. Rajawali Pers. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=874723>
- Duhita, F.-, & Rahmawati, N. I. (2019). Dampak Kesehatan Anak Pada Periode

- Embrio, Janin, Bayi dan Usia Sekolah dengan Ayah Perokok. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 12–20. <https://doi.org/10.22146/JKESVO.41777>
- Hartati, N. S., Sulistiowati, E., & Susilawati, M. D. (2021). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(3), 161–170. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i3.3381>
- Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, (2016). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/113087/permenkes-no-39-tahun-2016>
- Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2018). Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 16(2), 57–72. <https://doi.org/10.22435/jek.16.2.348.57-72>
- Nashifah, N. S., & Adriansya, A. A. (2021). Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 50–55. <https://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/218>
- Nurahmi, L., & Damayanti, R. (2018). Respon Perokok Remaja Terhadap Peringatan Kesehatan Bergambar di Bungkus Rokok. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(1), 63–75. <https://doi.org/10.47034/ppk.v1i1.2119>
- Nurdiana, F. (2018). Implementasi Program Pengelolaan Sampah Guna Meningkatkan Kesehatan Masyarakat. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1–13. <https://doi.org/10.31941/PMJK.V8I2.372>
- Omar, D. (2018). Focus group discussion in built environment qualitative research practice. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 117(1), 012050. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/117/1/012050>
- Putri, A. N. (2019). PISPK berbasis KKN: potensi program integrasi untuk menjangkau masyarakat kelompok rentan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(4), 2–14. <https://doi.org/10.22146/bkm.45194>
- Riau, M. A. I., & Sari, G. G. (2018). Konsep Diri Perokok di Universitas Islam Riau. *Jurnal Medium*, 6(2), 27–38. [https://doi.org/10.25299/MEDIUM.2018.VOL6\(2\).2410](https://doi.org/10.25299/MEDIUM.2018.VOL6(2).2410)
- Salsabila, N. N., Indraswari, N., & Sujatmiko, B. (2022). Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 13–22. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5394>
- Shivalli, S., Majra, J. P., Akshaya, K. M., & Qadiri, G. J. (2015). Family Centered Approach in Primary Health Care: Experience from an Urban Area of Mangalore, India. *The Scientific World Journal*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/419192>
- Statistik, B. P. (2020). *1 Dari 4 Penduduk Jabar Adalah Perokok [Halaman Web]*. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/infografik/1-dari-4-penduduk-jabar-adalah-perokok>
- WHO. (2008). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Who.Int. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wisudanto, Thalib, P., & Diana, E. (2022). Pemeriksaan Kesehatan Gratis GeNose C19 pada Santri Pondok Pesantren Nurul Khidmah Surabaya Oleh Pusat Pengelolaan Dana Sosial Universitas Airlangga. *Jurnal Janaloka: Pengabdian Untuk Masyarakat*, 1(1), 28–38. <https://janalokajournal.id/index.php/jnk/article/view/10>