

Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di Rw 13 Dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018

Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di Rw 13 Dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018

Ratih Cahyaning Tyas

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
[Email: ratih.cahyaning.tyas-2016@fkm.unair.ac.id](mailto:ratih.cahyaning.tyas-2016@fkm.unair.ac.id)

Article Info	Abstract
Article History: Received Sep. 9, 2019 Revised Dec. 20, 2020 Accepted Jan. 11, 2020	Determination of priority health problems and the type of intervention program implemented is important because of the limitations of human resources and funds. In this study the determination of priority problems is done by using the CARL method and Fishbone Diagram is used to determine the root cause of the problem so that it can be determined the type of intervention in accordance with health problems and the root causes through the FGD method. This research was conducted in Ampel Kelurahan, Semampir District, Surabaya, with the sample being residents of RT 2-3 RW 13 and RT 1 RW 14. The effort that can be carried out by AMPEL Kelurahan is to support its citizens in carrying out the sustainability of the programs that have been carried out by providing facilities and attention to health problems. so that citizens can be more active in improving their health status.
Keywords: Priority Health Issues Types of Interventions	Abstrak Penentuan prioritas masalah kesehatan dan jenis program intervensi yang dilaksanakan merupakan hal yang penting karena adanya keterbatasan SDM dan dana. Dalam penelitian ini penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode CARL dan digunakan Diagram Fishbone untuk mengetahui akar penyebab masalah sehingga bisa ditentukan jenis intervensi yang sesuai dengan masalah kesehatan dan akar penyebabnya melalui metode FGD. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya dengan sampelnya adalah warga RT 2-3 RW 13 dan RT 1 RW 14. Upaya yang dapat dilakukan oleh Kelurahan AMPEL adalah mendukung warganya dalam menjalankan keberlangsungan program yang telah dijalankan dengan memberikan fasilitas dan perhatian terhadap masalah kesehatan agar warga dapat lebih aktif dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
Kata Kunci: Prioritas Masalah Kesehatan dan Jenis Intervensi	
Corresponding Author: Ratih Cahyaning Tyas Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Email: ratih.cahyaning.tyas-2016@fkm.unair.ac.id	This work is <i>an open access article and</i> licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).



I. PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskam bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual 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 di wujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara RI Tahun 1945. Pembangunan kesehatan di

Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Manusia perlu melakukan upaya perilaku hidup sehat demi mencapai tingkat kesejahetraan hidup yang lebih baik dan menciptakan hidup yang sehat. Pemeliharaan kesehatan mencakup aspek peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang menyeluruh dan terpadu.

Sehat menurut 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).

Sedangkan 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.

Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari masalah keterbatasan sumberdaya seperti Sumber Daya Manusia, Sarana dan Dana. Oleh karena itu dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk mengetahui masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan atau diprioritaskan dalam program kesehatan.

Jika sudah didapatkan masalah kesehatan atau jenis penyakit yang diprioritaskan untuk ditanggulangi selanjutnya adalah menentukan jenis atau bentuk intervensi yang perlu diutamakan atau diprioritaskan agar program yang dilakukandapat dicapai secara efektif dan efisien.

II. METODE

A. Identifikasi masalah kesehatan

Identifikasi masalah kesehatan didapatkan melalui kegiatan Focus Group Discussion (FGD) dan Brainstorming. Dari kegiatan tersebut didapatkan daftar masalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Daftar Masalah Warga Ampel RW 13 dan RW 14

No.	Permasalahan Kesehatan
1.	Cacar Air
2.	Diare
3.	Gizi Buruk
4.	DBD
5.	Ispa
6.	Diabetes Meilitus
7.	Hipertensi
8.	TBC
9.	Stroke
10.	Muntaber

Dari tabel di atas didapatkan beberapa jenis permasalahan kesehatan yang selanjutnya akan dilakukan penentuan prioritas masalah kesehatan.

B. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan

Menurut Jamil (2007), CARL merupakan sigkatan dari Capability, Assessibility, Readiness, dan Leverage. Capability merupakan kemampuan sumber daya, dana, alat dan sebagainya. Assessibility adalah kemudahan untuk diatasi mudah/ tidak. Readiness merupakan kesiapan dari sumber daya manusia, motivasi, kompetensi, kesiapan sasaran/masyarakat. Leverage merupakan pengaruh masalah yg satu terhadap yg lain. Metode ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif dengan menentukan skor atas kriteria tertentu. Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan salah satu dari berbagai cara yang biasanya digunakan. Metode CARL didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0 – 10.

Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Nilai total merupakan hasil perkalian: C x A x R x L, urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

Penentuan prioritas masalah kesehatan dan lingkungan yang ada di wilayah Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya didasarkan pada hasil diskusi dengan masyarakat dengan metode metode CARL (Capability, Acceptability, Readiness and Laverage) sesuai dengan masalah yang ditemukan.

Tabel 2. Hasil Perhitungan Angka CARL

Masalah	Responden	Skoring				Hasil Perkalian	Total	Ranking
		C	A	R	L			
Diare	1	3	3	2	4	72	2816	1
	2	5	3	4	5	300		
	3	3	4	3	4	144		
	4	4	3	4	5	240		
	5	5	4	2	5	200		
	6	5	5	4	5	500		
	7	3	4	4	4	192		
	8	3	3	4	4	144		
	9	5	4	4	4	320		
	10	3	4	4	4	192		
	11	4	3	4	4	192		
	12	4	4	4	5	320		
TB	1	4	4	3	5	240	1832	4

	2	3	4	3	5	180		
	3	3	4	2	4	96		
	4	3	4	4	4	192		
	5	3	3	4	5	180		
	6	4	4	3	4	192		
	7	3	4	4	4	192		
	8	4	3	3	3	108		
	9	3	3	4	3	108		
	10	1	2	2	2	8		
	11	3	4	2	4	96		
	12	4	5	3	4	240		
DBD	1	4	3	4	4	192	2096	3
	2	4	3	3	4	144		
	3	4	4	3	4	192		
	4	4	3	3	4	144		
	5	3	3	4	5	180		
	6	4	5	4	4	320		
	7	4	3	4	4	192		
	8	4	3	3	4	144		
	9	4	3	5	4	240		
	10	2	3	3	3	54		
	11	3	3	2	3	54		
	12	3	4	4	5	240		
Penyakit kulit (koreng)	1	3	3	2	3	54	999	6
	2	2	2	3	2	24		
	3	4	4	3	4	192		
	4	3	5	3	3	135		
	5	3	3	2	2	36		
	6	3	3	5	3	135		
	7	3	4	3	4	144		
	8	3	3	3	3	81		
	9	3	3	2	3	54		
	10	3	2	2	2	24		
	11	2	2	2	3	24		
	12	2	3	4	4	96		
Gizi buruk	1	4	4	4	4	256	1320	5
	2	2	3	3	4	72		
	3	3	3	2	3	54		
	4	3	3	4	4	144		
	5	3	2	2	4	48		
	6	4	5	3	3	180		
	7	3	3	4	4	144		
	8	3	4	3	4	144		
	9	3	3	2	2	36		
	10	1	2	2	2	8		
	11	5	3	2	3	90		
	12	4	4	3	3	144		
Penyakit nyeri sendi	1	3	3	3	4	108	836	7
	2	2	3	2	3	36		
	3	3	3	2	3	54		
	4	3	4	3	3	108		
	5	2	2	3	2	24		
	6	5	4	3	3	180		
	7	3	4	3	3	108		

	8	3	4	3	3	108		
	9	2	2	3	2	24		
	10	3	2	2	2	24		
	11	1	2	2	2	8		
	12	3	2	3	3	54		
ISPA	1	3	4	2	4	96	2727	2
	2	4	5	5	5	500		
	3	3	3	3	3	81		
	4	4	4	3	3	144		
	5	4	5	4	5	400		
	6	5	5	4	5	500		
	7	4	4	3	4	192		
	8	4	4	3	3	144		
	9	4	3	3	3	108		
	10	1	2	2	2	8		
	11	3	3	2	3	54		
	12	5	5	4	5	500		

Berdasarkan penentuan prioritas masalah dengan metode CARL, didapat hasil urutan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Daftar Urutan Prioritas Masalah Kesehatan Warga Ampel RW 13 dan RW 14

No.	Prioritas Masalah Kesehatan
1.	Diare
2.	ISPA
3.	DBD
4.	TB Paru
5.	Gizi Buruk
6.	Penyakit Kulit (koreng)
7.	Penyakit Nyeri Sendi

Dari urutan prioritas masalah kesehatan di atas, diambil 2 permasalahan teratas yaitu penyakit diare dan ISPA.

C. Penentuan Akar Penyebab Masalah Kesehatan

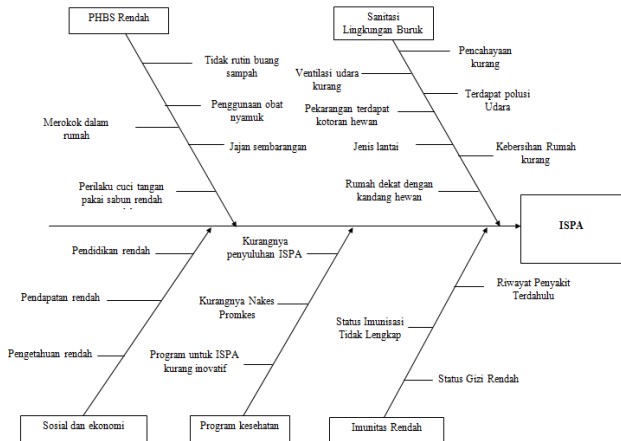
Akar penyebab masalah dirumuskan dalam pohon masalah dengan sumber penyebab diperoleh dari:

1) Fishbone

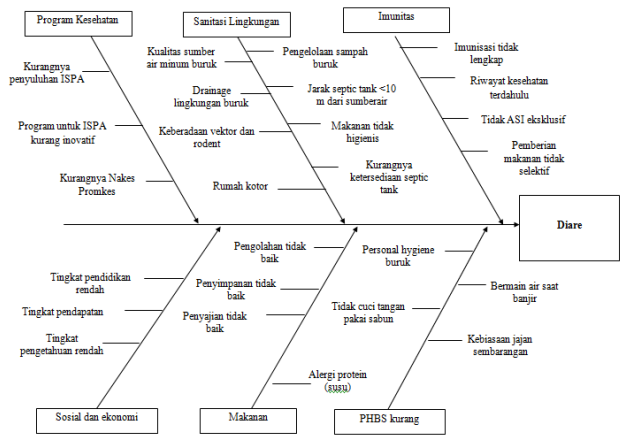
Fishbone analisis merupakan alat sistematis yang menganalisis persoalan dan faktor-faktor yang menimbulkan persoalan tersebut. Fishbone analysis atau fishbone diagram ini menampilkan keadaan dengan melihat efek dan sebab-sebab yang berkontribusi pada efek tersebut. Diagram sebab akibat ini sering juga disebut sebagai Diagram Tulang Ikan (Fishbone diagram) karena bentuknya seperti kerangka ikan atau diagram Ishikawa yang pertama kali diperkenalkan oleh Prof. Kaoru Ishikawa. Ishikawa Chart atau disebut juga fishbone diagram atau cause-effect diagram merupakan salah satu tool yang efektif untuk mengidentifikasi masalah. Dengan tulang utama

(main bone) yang menggambarkan masalah utama dimana tersambung dengan tulang-tulang lainnya yang menggambarkan penyebab permasalahan tersebut (Bilsel & Lin, 2012).

Tahap selanjutnya adalah masarakat diminta untuk menentukan penyebab dan akar penyebab dari permasalahan diatas dengan diagram fishbone. Dari hasil analisis penyebab masalah ini didapatkan bahwa pengetahuan yang rendah menjadi akar penyebab masalah diare dan ispa pada balita, hasil pengumpulan data dari kuesioner didapat:



Gambar 1. Hasil Fishbone Penyakit ISPA



Gambar 2. Hasil Fishbone Penyakit Diare

2) Survei

Penentuan akar penyebab masalah dengan metode survei menggunakan instrumen berupa kuesioner dilakukan pada sampel dari populasi warga yang termasuk dalam wilayah Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan hasil analisa kuesioner, diperoleh 2 akar masalah kesehatan dari Penyakit Diare di RW 13 dan RW 14 Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Surabaya yaitu

cakupan ASI Eksklusif yang rendah dan masalah pengelolaan air minum yang kurang benar.

D. Penentuan Alternatif Solusi Masalah Kesehatan

Penentuan alternatif solusi dilakukan dengan kegiatan FGD (Focus Group Discussion) bersama kader dan masyarakat di wilayah Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya dengan hasil pertama dilakukan program Kampung ASI di lingkungan mereka. Karena sebagian besar ibu-ibu sebenarnya setuju dengan ASI Eksklusif, namun kendalanya adalah kurangnya dukungan dari keluarga dan kurangnya pengetahuan tentang ASI. Dengan adanya program ini diharapkan ibu-ibu semakin termotivasi untuk memberi bayinya ASI Eksklusif dan adanya kesadaran dari keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu menyusui.

Hasil kedua dilakukan penyuluhan tentang cara mengelola air minum yang baik dan benar sampai menjadi air siap minum ala rumah tangga agar air yang diminum tidak tercemar dan tidak menyebabkan penyakit Diare, khususnya bagi balita yang rentan terhadap penyakit. Dalam penyuluhan ini juga ditayangkan video yang berisi demo memasak air agar memudahkan peserta dalam menerima materi dan mudah untuk mengaplikasikan di rumah.

III. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa prioritas masalah kesehatan yang terdapat di RW 13 dan RW 14 adalah penyakit Diare dan ISPA. Sedangkan untuk jenis intervensi yang sesuai adalah Program Kampung ASI dan penyuluhan.

Kelurahan AMPEL diharapkan tetap terus mendukung warganya dalam menjalankan keberlangsungan program yang telah dijalankan dengan memberikan fasilitas dan perhatian terhadap masalah kesehatan warganya agar warga dapat lebih aktif dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bilsel, R. Ufuk and Lin, Dennis K.J. 2012. "Ishikawa Cause and Effect Diagrams Using Capture Recapture Techniques". Quality Technology & Quantitative Management (QTQM) Vol 9 No. 2. PP 137 – 152.
- [2] Jamil, dr. Nur Aisyah, M.Sc. 2007. Pengambilan Keputusan. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
- [3] RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [4] Riyadi, A. L. 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- [5] Undang-undang Dasar 1945.
- [6] WHO. 2007. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Perafasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- [7] Winslow (1920). The untitled fields of public health. Jurnal Science 1920 P23-33