

**PROPOSAL PENELITIAN HIBAH BERSAING**

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MODUL PELATIHAN KESEHATAN GIGI  
DAN MULUT TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN  
KETERAMPILAN KADER DALAM MENGINTERPRETASIKAN  
PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT DI POSYANDU  
TAHUN 2018**



**OLEH:**

**Peneliti Utama : drg. Ratih Larasati, M.Kes.  
Peneliti Pendamping : Imam Sarwo Edi ,S.Si.T. M.Pd.**

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
2018**

## PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul Penelitian : Efektivitas Penggunaan Modul Pelatihan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Menginterpretasikan Pemeriksaan Gigi dan Mulut Di Posyandu Tahun 2018
2. Jenis Penelitian : 351/ Kesehatan masyarakat
3. Peneliti Utama
  - a. Nama dan Gelar : drg. Ratih Larasati, M.Kes.
  - b. NIP : 196406111990102001
  - c. Golongan/Pangkat : III.d/Penata TK I/Lektor.
  - d. Email : rlbaratajaya@gmail.com
4. Jangka Waktu Penelitian : 3 (tiga) bulan.
5. Biaya Penelitian : Rp. 37.200.000,- (Tiga Puluh Tujuh Juta Dua Ratus Puluh Ribu Rupiah)

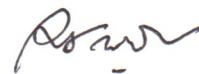
Surabaya, 20 Pebruari 2018

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi



Hj. Endang Purwaningsih, SH.,S.Si.T.,M.Pd.

Peneliti Utama



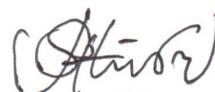
drg. Ratih Larasati, M.Kes.

Direktur  
Poltekkes Kemenkes Surabaya



drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.  
NIP. 196204291993031002

Ka. Unit PPM



Setiawan, SKM.,M.Psi  
NIP. 196304211985031005

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Ratih Larasati, M.Kes.

NIP : 19640611 199010 2 001

Judul Penelitian : Efektivitas Pelatihan Penggunaan Modul Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Ketepatan Kader Dalam Menginterpretasikan Hasil Pemeriksaan Gigi Dan Mulut Di Posyandu.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penelitian ini merupakan plagiat atau penjiplakan atas karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawab sekaligus menerima sanksi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti Utama

drg. Ratih Larasati, M.Kes.

## ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat dapat dicapai dengan adanya peran serta aktif dari masyarakat. Kader Posyandu merupakan bukti keikutsertaan masyarakat dalam mendukung tercapainya tingkat kesehatan yang lebih baik, sehingga kader harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut. Salah satunya dengan pelatihan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan modul.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas modul pelatihan kesehatan gigi dan mulut yang telah dikembangkan oleh Ratih Larasati, dkk dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut.

Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu atau *Quasi Experimental Design* yaitu penelitian yang dilaksanakan tanpa adanya kelas pembandingan atau kelas kontrol. Desain eksperimen yang digunakan adalah *one group pre test-post test* yang diukur dengan menggunakan *pre-test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post-test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan.

Subyek penelitian adalah kader posyandu di Puskesmas Ngagelrejo Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi = 0,05

**Kata kunci:** pelatihan, modul, kader kesehatan, kesehatan gigi dan mulut

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang sesuai dengan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berbagai indikator kesehatan masyarakat telah menunjukkan terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang signifikan. Indikator tersebut antara lain adalah terjadinya peningkatan umur harapan hidup, terjadinya penurunan angka kematian ibu melahirkan, terjadinya penurunan angka kematian bayi dan balita serta terjadinya penurunan prevalensi gizi kurang pada anak balita ( Depkes, 2009).

Kesehatan mulut merupakan hal penting untuk kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (WHO, 2012). Salah satu kesehatan mulut adalah kesehatan gigi. Kesehatan gigi menjadi hal yang penting, khususnya bagi perkembangan anak. Karies gigi adalah salah satu gangguan kesehatan gigi. Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan kurang maksimal (Sinaga, 2013).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI, sebanyak 25,9 persen penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut, terutama masalah karies gigi ( gigi berlubang). Khusus di Jawa Timur, ditemukan 28,6 persen warga yang bermasalah dengan gigi dan mulut. “Baru 30 persen yang mendapat perawatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis)

Karies gigi merupakan suatu penyakit mengenai jaringan keras gigi, yaitu enamel, dentin dan sementum, berupa daerah yang membusuk pada gigi, terjadi akibat proses secara bertahap melarutkan mineral permukaan gigi dan terus berkembang kebagian dalam gigi. Proses ini terjadi karena aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan. Proses ini ditandai dengan demineralisasi jaringan keras dan diikuti kerusakan zat organikanya, sehingga dapat terjadi invasi bakteri lebih jauh kebagian dalam gigi, yaitu lapisan dentin serta dapat mencapai pulpa (Kumala, 2006)

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Banyak organ yang berada dalam mulut, seperti orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris, dan lidah (A. Aziz, 2009). Mulut merupakan bagian yang penting dari tubuh kita dan dapat dikatakan bahwa mulut adalah cermin dari kesehatan gigi karena banyak penyakit umum mempunyai gejala-gejala yang dapat dilihat dalam mulut.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan lembaga kemasyarakatan yang tumbuh dan berkembang melalui prinsip “Dari oleh dan untuk masyarakat”.

Posyandu merupakan wadah yang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan sosial dasar masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Salah satu kegiatan pengembangan posyandu yaitu usaha kesehatan gigi masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pelaksanaan penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dilakukan oleh kader dan akan diselenggarakan di meja empat (Kemenkes RI, 2011). Kader Posyandu merupakan salah satu peran serta masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dan salah satu tugas kader adalah memberikan penyuluhan kepada sasaran posyandu (Depkes RI, 2005). Kader memiliki peranan yang penting dalam mengajak sasaran untuk datang ke posyandu dan memberikan edukasi terkait masalah kesehatan khususnya masalah kesehatan gigi (Kemenkes RI, 2011).

Kader membutuhkan pelatihan untuk memberikan edukasi terhadap masyarakat karena kader merupakan ujung tombak bagi kesehatan masyarakat. Kader ini diberikan pelatihan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sehingga nantinya dapat disosialisasikan kepada masyarakat (Dwi, N., dkk). Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.

Secara umum dalam proses pendidikan termasuk pelatihan kesehatan gigi dan mulut tidak bisa secara langsung disampaikan melainkan melalui bantuan media, salah satunya adalah media cetak (Notoatmojo, 2007). Media ini dipilih dalam promosi kesehatan karena praktis dan tidak menuntut perangkat pendukung yang rumit, serta dengan mudah dapat dibawa kemana-mana. Jenis dan ragam media cetak sangat banyak, namun tidak semua media cetak bisa merubah perilaku responden (Anitah, 2008). Media cetak merupakan media yang paling umum digunakan dalam pembelajaran, seperti buku teks, buku penuntun, jurnal, majalah, lembaran lepas, booklet dan leaflet (Arsyad, 2013).

Puskesmas Ngagelrejo Surabaya memiliki kader posyandu balita aktif sebanyak 370 orang dan 74 Posyandu (Kelurahan Ngagel 16 posyandu balita, Kelurahan Ngagel Rejo 58 Posyandu Balita). Data masalah kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Ngagelrejo diperoleh bahwa kunjungan pada tahun 2017 ke poli gigi didapatkan bahwa penambalan gigi sejumlah 356, pencabutan gigi 174 dan rasio penambalan dengan pencabutan sebesar 2,91. Rata rata kunjungan 500 pasien perbulan (perhari 25 pasien)

Studi pendahuluan dengan wawancara kepada kader diperoleh informasi bahwa kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ngagelrejo tersebut, belum pernah mendapat penyuluhan ataupun pelatihan tentang cara - cara pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu juga diperoleh informasi bahwa, kader tidak melakukan penyuluhan dan pemeriksaan pada saat pelaksanaan posyandu karena belum pernah mendapatkan informasi tentang cara -cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta belum adanya sarana (alat) untuk memeriksa kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, maka dilakukan pelatihan tentang cara-

cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan media modul bagi kader posyandu. Modul ini digunakan untuk memberikan pelatihan terhadap kader posyandu yang nantinya akan dilihat efektifitasnya dalam memberikan perubahan pengetahuan dan keterampilan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyakit gigi dan mulut pada anak dan masyarakat bisa di hindari apabila masyarakat tahu cara memelihara gigi dan mengenali tanda-tanda gigi mengalami masalah. Untuk itu perlu dilakukan pelatihan terhadap kader, karena kader merupakan ujung tombak bagi kesehatan masyarakat. Selama ini kader posyandu di wilayah puskesmas Ngagelrejo belum pernah mendapatkan informasi tentang pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sehingga kader tidak pernah memberikan penyuluhan kepada sasaran posyandu. Pelatihan ini akan menggunakan ceramah yang dipadukan media cetak yaitu modul.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui efektivitas pelatihan menggunakan media cetak modul untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu terhadap pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut.

Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Efektivitas Penggunaan Modul Pelatihan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Menginterpretasikan Pemeriksaan Gigi Dan Mulut Di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya Tahun 2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pelatihan menggunakan media Modul dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu terhadap pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan khusus penelitian

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengukur pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya sebelum dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
- b. Mengukur keterampilan kader posyandu dalam pemeriksaan sederhana kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya sebelum dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
- c. Mengukur pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya setelah dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
- d. Mengukur keterampilan kader posyandu dalam pemeriksaan sederhana kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya setelah dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
- e. Menganalisis efektivitas penggunaan modul dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1.4.1 Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang penggunaan dan manfaat media dalam pelatihan kader posyandu terutama penggunaan modul, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya.
- 1.4.2 Bagi kader posyandu, hasil penelitian dapat memberikan informasi dasar dan sederhana dalam memberikan edukasi kepada warga posyandu tentang cara pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut.
- 1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan dan puskesmas setempat, penelitian ini diharapkan memberikan masukan untuk menentukan media yang tepat digunakan dalam pelatihan kader posyandu.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada sektor kesehatan gigi dan mulut khususnya bidang promosi kesehatan untuk melihat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya tahun 2018. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi experimental* (eksperimen semu) *one group pre test-post test* yang diukur dengan menggunakan *pre-test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post-test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 . Pelatihan**

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar (Tanjung, 2003). Kirkpatrick (1994) mendefinisikan pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan mengembangkan keterampilan.

Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau

beberapa jenis keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002)

##### **2.1.1 Tujuan Pelatihan**

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas,

tapi merupakan kumpulan-kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan (Tafal, 1989). Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005). Tujuan umum pelatihan kader posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam mengelola dan menyampaikan pelayanan kepada masyarakat (Tim Penggerak PKK Pusat, 1999)

## **2.2. Kader**

### **2.2.1. Pengertian**

Gunawan (1980 ) memberikan pengertian tentang kader kesehatan bahwa kader kesehatan atau yang sering dinamakan juga Promotor Kesehatan desa (Prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat.

Kader sebagai pembaharu diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya, dengan menggali segi-segi positifnya. Untuk dapat berperan sebagaimana yang diharapkan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka dibutuhkan para kader yang dipercayai oleh masyarakat (Depkes RI, 2006)

Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader yaitu bahwa Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader kesehatan gigi dan mulut adalah kader yang telah mendapatkan pelatihan dalam bidang

kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan batasan mengenai kader kesehatan di atas, maka kita dapat menarik suatu pengertian mengenai Kader Kesehatan Gigi dan mulut yaitu sebagai tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan atau pelatihan mengenai kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat menjadi tenaga bantu bagi puskesmas khususnya dalam rangka pencapaian Program-program Kesehatan Gigi dan mulut di masyarakat.

### 2.2.2 Tujuan Pembentukan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan dana didalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dilibatkannya masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada dimasyarakat seoptimal mungkin. Pola pikir yang semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan (Zulkifli, 2004).

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya dibidang kesehatan Gigi dan mulut, di mana bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan kesehatan itu sendiri. Pada hakikatnya kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah

atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan khususnya dalam bidang kesehatan gigi dan mulut sehingga akan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin. Pola pikir semacam ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut.

Selanjutnya alasan mengapa perlunya pembentukan kader kesehatan gigi dan mulut ini yaitu sehubungan dengan perilaku kesehatan yang tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat, sehingga dengan mengikut sertakan masyarakat dalam upaya peningkatan dibidang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut akan membawa hasil yang lebih baik bila prosesnya melalui pendekatan edukatif yaitu berusaha menimbulkan kesadaran untuk mendapatkan memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat. sehingga nantinya dengan adanya kader-kader kesehatan gigi dan mulut ini maka pesan-pesan yang disampaikan akan dapat diterima dengan sempurna, sehingga jelaslah bahwa pembentukan kader kesehatan gigi dan mulut adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan.

### 2.2.3 Peran dan Fungsi Kader Kesehatan

Para kader ini nantinya akan memiliki beberapa fungsi dan peran , secara global para kader ini adalah pelaksana pembantu upaya kesehatan masyarakat dan sekaligus pelaksana usaha kesehatan perorangan. Akan tetapi mengingat bahwa pada umumnya kader ini bukanlah tenaga professional melainkan hanyalah membantu dalam pelayanan kesehatan sehingga dalam hal ini perlu

adanya pembatasan tugas yang di emban. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya, namun mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah yang umum terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Adapun harapan setelah dilakukannya program pelatihankader kesehatan gigi dan mulut para kader ini bisa :

- a. Para kader ini mampu menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut diri sendiri.
- b. Para kader ini mau dan mampu mengajak serta mempromosikan upaya – upaya untuk menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat dimana lingkungannya berada.
- c. Para kader ini dapat mengenal beberapa macam penyakit gigi serta cara mencegah terjadinya penyakit gigi tersebut.
- d. Kader juga diharapkan dapat mengetahui obat-obatan tradisional yang dapat digunakan pada gigi.
- e. Para kader ini diharapkan tahu dan menganjurkan kepada masyarakat harus kemana ketika mengalami kelainan atau gangguan sehubungan dengan kesehatan gigi dan mulut. Serta tahu kapan harus memeriksakan gigi ke puskesmas atau klinik gigi.

Selain itu, kader kesehatan juga mampu menyediakan berbagai layanan dan memainkan sejumlah peran. Mereka membantu individu dan masyarakat dalam mengadopsi perilaku gaya hidup sehat. Mereka mampu melaksanakan programprogram yang mempromosikan, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Secara khusus kader kesehatan

masyarakat memberikan informasi tentang sumber daya yang tersedia menawarkan dukungan sosial dan konseling informal serta membantu mengkoordinasi perawatan di sektor kesehatan (Martinez, 2010).

Peran kader kesehatan masyarakat yang terpenting adalah menciptakan kondisi agar masyarakat dapat meningkatkan kesehatan bagi masyarakat itu sendiri, keluarga dan masyarakat sekitar, sebagai anggota masyarakat yang dipercaya dan memahami kesehatan (Rosenthal *et al.*, 2011).

### **2.3. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan bekerja hingga sampai ke otak akan menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2013).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Sholikhati dkk, 2012).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2007)

#### **2.4. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2013), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

##### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

##### **c. Aplikasi (*Aplication*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang

lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2013)

## **2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu :

a. Informasi

Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai

pengetahuan yang lebih luas.

b. Kultur (budaya dan agama)

Sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira kira sesuai atau tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal yang baru.

d. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan semakin luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

e. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan yaitu ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga pengetahuan akan tinggi pula (Notoatmodjo, 2007).

## **2.6. Perilaku**

### **2.5.1. Definisi Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah

semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu didalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Pengetahuan (*knowlegde*)
2. Sikap (*attitude*)
3. Praktik atau tindakan (*practice*) (Notoatmodjo,2003)

#### 2.5.2 Faktor Perilaku

Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Dalam perilaku kesehatan menurut Lawrene Green dalam Notoatmodjo (2003) terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seesorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Artinya faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

### **2.7. Program Penyuluhan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut**

Penyebaran dan sosialisasi program-program kesehatan masyarakat di perlukan SDM tambahan sebagai pembantu SDM utama. Yang dimaksud dengan SDM utama yaitu paramedic dan tenaga medis yang berada di tiap puskesmas / di Rumah Sakit. Dalam kaitannya dengan upaya kesehatan masyarakat , maka kader adalah aktifis pembantu pada setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut di masyarakat. Agar para kader kesehatan gigi dan mulut ini berdaya guna dan berhasil guna dalam menjalankan peran dan fungsinya , maka puskesmas perlu menyelenggarakan diklat dan atau penyuluhan untuk mereka secara berkala. Untuk Kader kesehatan gigi dan mulut maka dapat diberikan materi : cara menggosok gigi, merawat kesehatan gigi ibu dan anak, mencegah terjadinya penyakit gigi, obat-obatan gigi tradisional, mengenal beberapa macam penyakit gigi serta makanan dan minuman yang dapat merusak gigi.

### **2.7. Teknis Penyuluhan/ Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan mulut**

Teknis penyuluhan/pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut ini perlu disesuaikan dengan keadaan kader atau siapa yang akan di jadikan kader kesehatan gigi dan mulut. Karena untuk kader kesehatan gigi dan mulut dapat di ambil dari murid sekolah sebagai dokcil atau dokter gigi kecil, para guru atau orang tua murid, remamuda atau anggota karang taruna sebagai kader remaja, tokoh tokoh masyarakat serta ibu-ibu PKK desa. Sedangkan metode atau tehnik yang digunakan adalah ceramah, demonstrasi dan Tanya jawab. Melalui metode ceramah, maka sumber menjelaskan secara rinci dan sitematis tentang sebuah informasi / ilmu. Alat bantu yang visual-audio (pandang –dengar) sangat efektif bagi mereka untuk memberikan gambaran yang kongkrit. Tayangkan gambar – gambar kongkrit yang menjadi bahasan melalui gambar yang beraneka warna dan hidup. Di sela-sela ceramah variasikan dengan demonstrasi / peragaan langsung oleh para kader. Pada saat peragaan bimbingan langsung apabila kader melakukan kesalahan. Membiarkan kesalahan sekecil apapun pada mereka , karena ketidak tahuan atau keraguan mereka, pada akhirnya akan mereka anggap benar yang diperagakan dengan salah itu. Berikan kesempatan bertanya yang luas kepada mereka agar mereka tidak bingung. Usahakan setiap penyuluhan para kader benar-benar memahami semua materi.

Materi yang telah di berikan dapat di ulang kembali dalam interval waktu sekitar 3 bulan, hal ini dilakukan untuk mencegah lupa atau ragu-ragu. Pada proses pengulangan materi tehnik tutor supaya dapat dilaksanakan . pilihlah seorang kader yang paling memahami materi-materi yang telah di bahas untuk menjelaskan ulang kepada teman-temannya. Narasumber utama ( paramedis/

dokter ) tinggal memperhatikan dan memberikan bimbingan. Usahakan setiap akhir melakukan pelatihan/diklat harus memberikan evaluasi terhadap materi-materi yang telah di pelajari oleh para kader. Dan keberhasilan para kader dalam melaksanakan evaluasi maka harus dihadiahi dengan sertifikat yang minimal di tanda tangani kepala puskesmas. Adapun fungsi dari sertifikat ini akan memberikan fungsi tersendiri bagi para kader , yaitu sebagai bukti memiliki dasar-dasar keilmuan kesehatan yang pada akhirnya dengan tanda ini akan memberikan rasa percaya diri ketika mereka membantu puskesmas dalam melaksanakan tugas tugasnya sebagai kader.

## **2.8 . Penyuluhan Kesehatan Gigi masyarakat oleh Kader**

Sesudah di lakukan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut ini maka mereka dapat ditugaskan untuk mensosialisasikan program-program puskesmas, khususnya bidang kesehatan gigi. Para kader dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat luas dapat bergerak dari rumah kerumah, atau melalui kader daswisma, atau pertemuan – pertemuan rutin di RT,RW atau desa. Untuk menghindari missinformasi kepada para kader tersebut dapat diberikan buku pintar yang sederhana. Para kader juga dapat dibekali dengan gambar-gambar yang kongkrit yang bisa memudahkan masyarakat memahami materi-materi yang disajikan oleh para kader.

## **2.9. Modul**

### **2.9.1 Pengertian**

Salah satu bentuk bahan ajar berupa media cetak adalah modul. Menurut Hamdani (2011) modul adalah alat atau sarana pembelajaran yang berisi materi, metode, atasan-batasan materi pembelajaran, petunjuk kegiatan belajar, latihan, dan cara mengevaluasi yang dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai ompetensi yang diharapkan dan dapat digunakan secara mandiri.

Sementara itu, Suherman (2010) mengatakan bahwa modul adalah suatu program pembelajaran terkecil yang dapat dipelajari oleh peserta didik secara perorangan (*self instructional*); setelah peserta menyelesaikan satu satuan dalam modul, selanjutnya peserta dapat melangkah maju dan mempelajari satuan modul berikutnya. Sedangkan modul pembelajaran sebagaimana yang dikembangkan di Indonesia, merupakan suatu paket bahan pembelajaran (*learning materials*) yang memuat deskripsi tentang tujuan pembelajaran, lembaran petunjuk pengajar atau instruktur yang menjelaskan cara mengajar yang efisien, bahan bacaan bagi peserta, dan alat-alat evaluasi pembelajaran (Prastowo, 2011)

Menurut Depdiknas (2008) modul adalah sebuah buku yang ditulis dengan tujuan agar siswa dapat belajar secara mandiri tanpa atau dengan bimbingan guru. Berdasarkan pendapat di atas, dapat dipahami bahwa modul adalah alat atau sarana pembelajaran yang berisi materi, metode, dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri dan disusun sistematis. Pada penelitian ini modul pelatihan kader tentang keehatan gigi dan mulut yang disusun oleh tim peneliti secara lebih ringkas, sistematis, dan menarik.

### 2.9.2 Fungsi Modul

Fungsi modul sebagai salah satu bahan ajar adalah sebagai bahan ajar mandiri, pengganti fungsi pendidik, alat evaluasi dan sebagai bahan rujukan bagi siswa. Adapun tujuan utama dari pembelajaran dengan menggunakan modul adalah untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembelajaran di sekolah, baik waktu, dana, fasilitas, maupun tenaga untuk mencapai tujuan secara optimal.

Modul memiliki berbagai manfaat, antara lain:

1. Siswa atau peserta belajar memiliki kesempatan melatih diri belajar secara mandiri.
2. Belajar menjadi lebih menarik karena dapat dipelajari di luar kelas dan di luar jam pembelajaran atau pelatihan.
3. Berkesempatan menguji kemampuan diri sendiri dengan mengerjakan latihan yang disajikan dalam modul (Hamdani, 2011).

### 2.9.3. Karakteristik Modul

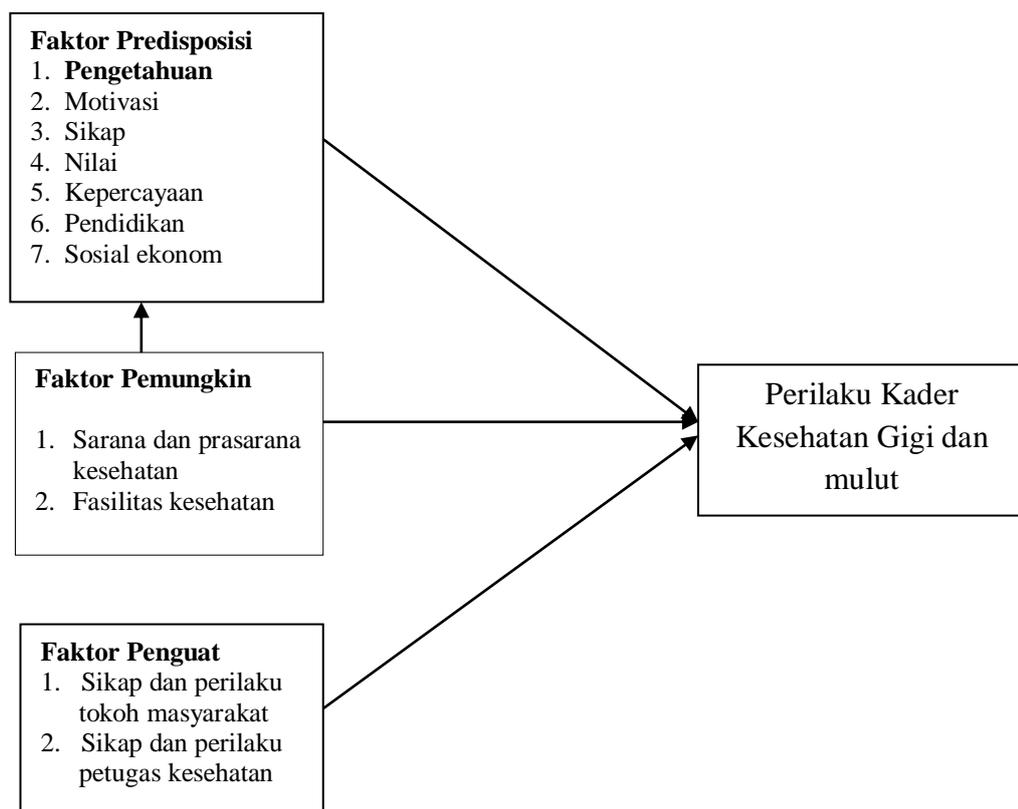
Pembelajaran dengan sistem modul (Mulyasa, 2006) memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Setiap modul harus memberikan informasi dan memberikan petunjuk pelaksanaan yang jelas tentang apa yang harus dilakukan oleh seorang peserta didik.
- b. Modul merupakan pembelajaran individual, sehingga mengupayakan untuk melibatkan sebanyak mungkin karakteristik peserta didik. Dalam hal ini setiap modul harus: (a) memungkinkan peserta didik mengalami kemajuan belajar sesuai dengan kemampuannya; (b) memungkinkan peserta didik mengukur kemajuan belajar yang telah diperoleh; dan (c)

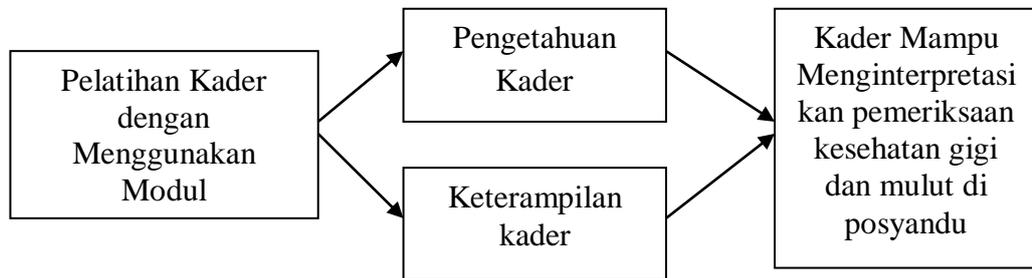
memfokuskan peserta didik pada tujuan pembelajaran yang spesifik dan dapat diukur.

- c. Pengalaman belajar dalam modul disediakan untuk membantu peserta didik mencapai tujuan pembelajaran seefektif dan seefisien mungkin, serta memungkinkan peserta didik untuk melakukan pembelajaran secara aktif.
- d. Materi pembelajaran disediakan secara logis dan sistematis.
- e. Setiap modul memiliki mekanisme untuk mengukur pencapaian tujuan belajar peserta didik.

#### 2.10. Kerangka Teori



#### 2.11. Kerangka Konsep



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu atau *Quasi Experimental Design* yaitu penelitian yang dilaksanakan tanpa adanya kelas pembanding atau kelas kontrol. Desain eksperimen yang digunakan adalah *one group pre test-post test* yang diukur dengan menggunakan *pre-test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post-test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan.

#### 3.2 Populasi penelitian

Populasi penelitian yang dalam penelitian ini adalah kader di wilayah kerja Puskesmas Ngagelrejo Surabaya tahun 2018 sejumlah 317 orang (74 Posyandu).

#### 3.3 Sampel

Besar sampel ditetapkan dengan rumus Slovin ( Sevilla, dkk, 1993) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi (317 orang)

e = *Presisi* (persen kelonggaran), toleransi terhadap kesalahan pengambilan sampel. Dalam penelitian ini presisi adalah 5% (0,05).

$$n = \frac{317}{1 + 317 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{317}{1 + 1,58}$$

$n = 122,8$  dibulatkan menjadi 123.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 123 orang kader.

### **3.4 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngagelrejo, Jl. Ngagel Dadi III/17 Surabaya.

### **3.5 Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan April – Oktober 2018

### **3.6 Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data untuk variabel dependen yaitu data pengetahuan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut menggunakan pedoman wawancara/kuesioner dan lembar observasi.

### **3.7 Instrumen pengumpulan data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan lembar observasional.

### **3.8 Prosedur pengumpulan data**

Langkah yang ditempuh untuk mengumpulkan data yaitu :

#### **3.8.1 Pengumpulan data.**

- Kader diberikan beberapa pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara mengenai pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

- Kader diberikan beberapa pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara mengenai keterampilan memeriksa kesehatan gigi dan mulut
- Dilakukan pelatihan (dengan modul) oleh peneliti dengan materi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (modul materi terlampir)
- Setelah dilakukan pelatihan, kader kesehatan gigi dan mulut tersebut diberikan beberapa pertanyaan lagi sesuai dengan pedoman wawancara mengenai pengetahuan dan keterampilan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

### **3.9 Metode Analisa Data**

Metode analisa data dalam penelitian ini dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mengukur pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya sebelum dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
2. Mengukur keterampilan kader posyandu dalam pemeriksaan sederhana kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya sebelum dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
3. Mengukur pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya setelah dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
4. Mengukur keterampilan kader posyandu dalam pemeriksaan sederhana kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya setelah dilakukan pelatihan dengan menggunakan modul.
5. Menganalisis efektivitas penggunaan modul dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam

menginterpretasikan hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerja puskesmas Ngagelrejo Surabaya

### 3.9.1 Analisis Bivariat

Dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang di teliti, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

### 3.9.2 Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilihat dengan melakukan analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi = 0,05

## 3.10 Definisi Operasional Variabel.

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Kriteria Penilaian
<b><i>Independent</i></b>		
Independent Pelatihan kader	Diartikan sebagai upaya memberikan pengetahuan kepada individu melalui metode ceramah plus modul sebagai perlakuan dan ceramah dengan powerpoint sebagai kontrol.	
<b><i>Dependent</i></b>		
Pengetahuan kader dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.	diartikan sebagai pengetahuan individu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.	< 59% kurang 60%-74% sedang 75% - 100% baik
Keterampilan kader dalam pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut.	diartikan sebagai ketrampilan mengintepresasikan individu tentang cara pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut.	< 59% kurang 60%-74% sedang 75% - 100% baik



**BAB 4**  
**BIAYA**

**4.1. Biaya Penelitian**

No	Rincian	Jumlah
1	Perjalanan dan akomodasi - Transport 10 orang x 4 TR x Rp. 100.000 ,-= Rp. 1.600.000,- - Uang harian 4 orang x 4 hari x Rp. 100.000,-= Rp. 1.600.000,- - Pengganti transport kader 125 orang x 2 TR x 50.000 = 12.000.000,-	Rp. 15.200.000,-
2	Lain – lain 15 % - ATK Rp. Rp 750.000,- - Konsumsi peserta 125 org x 3 x Rp. 30.000,-= Rp. 1.200.000,- - Foto Copy Modul 125 x 50 lb x Rp. 200,-= Rp. 7.500.000,- - Souvenir 125 orang x Rp 100.000,-= Rp. 12.500.000,-	Rp. 22.000.000,-
		Rp. 37.200.000,-

#### 4.2. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Proposal		v										
2	Seminar Protocol			v									
3	Kontrak Penelitian				v								
4	Penelitian					v	v	v					
5	Seminar tengah							v					
6	Seminar akhir								v				
7	Pengumpulan Laporan Akhir									v	v		

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anitah, Sri., (2008). *Strategi Pembelajaran di SD*, Jakarta: Universitas Terbuka.
2. Arep, Ishak dan Hendri Tanjung. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Universitas Trisakti.
3. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu* .Jakarta
4. Gunawan, L.A, 1980. *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa*. Jakarta: IAKAMI
5. Kemenkes RI, 2012, *Buku Panduan Pelatihan kader Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat*, Jakarta
6. \_\_\_\_\_, 2012, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*, Jakarta.
7. Kirkpatrick, D. L. (1994). *Evaluating Training Program*. Prentice Hall International, Inc.
8. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
9. \_\_\_\_\_ . 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
10. Oktarina, Dwi ratna Suryandari, 2008 *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 24, No. 2, Juni 2008.
11. Rivai, Veithzal, 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan : Dari Teori ke Praktik*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
12. Rhoades, Eisenberger, 2002. *Perceived organizational support: A review of the literature*. *Journal of Applied Psychology*, 87, 698–714.
13. Siagian, Sondang P., 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara, Jakarta.

## **IDENTITAS PUSKESMAS**

Berdiri Tahun : 1981

No Kode : 13.30.13.03

Alamat / Tlp : Jl. Ngagel Dadi III/17 Surabaya, telepon 5047055

Status : Puskesmas Rawat Jalan

Visi : Puskesmasku Berseri, Pelayananku Sepenuh Hati

Misi :

1. Menyelenggarakan upaya kesehatan esensial yang bermutu, merata dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
2. Meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerja dengan membina peran serta masyarakat.
3. Perkembangan kesehatan masyarakat dengan mengembangkan upaya kesehatan inovatif dan pemanfaatan teknologi tepat guna.

## **WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

Luas wilayah kerja Puskesmas Ngagel Rejo 2,203 Km yang berlokasi di Kelurahan Ngagel Rejo, Kecamatan Wonokromo.

Puskesmas Ngagel Rejo mempunyai wilayah kerja yaitu dua Kelurahan (Kelurahan Ngagel Rejo dan Kelurahan Ngagel) yang masing-masing :

\* Kelurahan Ngagel Rejo luasnya 136 Ha meliputi 12 RW

\* Kelurahan Ngagel luasnya 84 Ha meliputi 4 RW

Dengan Batas Wilayah :

\* Sebelah Utara : Kelurahan Pucang Sewu

\* Sebelah Selatan : Kelurahan Jagir

\* Sebelah Timur : Kelurahan Barata Jaya

\* Sebelah Barat : Kelurahan Darmo

Secara umum, Puskesmas Ngagel Rejo masih berada di lingkup tengah Kota Surabaya.

## **DATA SARANA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAGEL REJO**

### **Kelurahan Ngagel Rejo :**

Puskesmas	1 (satu) buah
Rumah Sakit Bersalin	1 (satu) buah
Poli Klinik 24 Jam	4 (empat) buah
Praktek Bersama	3 (tiga) buah
Praktek Spesialis	8 (delapan) buah
Apotik	11 (sebelas) buah
Laboratorium	3 (tiga) buah
Posyandu	48 (lima puluh delapan) buah
Posyandu Lansia	3 (tiga) buah
Puskesmas Keliling	2 (dua) buah

### **Kelurahan Ngagel :**

Rumah Sakit Bersalin	1 (satu) buah
Poli Klinik 24 Jam	1 (satu) buah
Praktek Bersama	2 (dua) buah
Apotik	2 (dua) buah
Laboratorium	2 (dua) buah
Posyandu	16 (enam belas) buah
Posyandu Lansia	1 (satu) buah
Puskesmas Keliling	1 (satu) buah

## **SARANA DAN PRASARANA**

Sarana dan Prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Ngagel Rejo antara lain :

- \* Pusling di 6 lokasi (Kelurahan Ngagel RW 3,5, Kelurahan Ngagel Rejo RW 3,7,8,11)
- \* Posyandu Lansia di 11 RW
- \* Posyandu Balita sebanyak 74 buah (Kelurahan Ngagel 16 Posyandu Balita, Kelurahan Ngagel Rejo 58 Posyandu Balita)
- \* 1 Mobil Ambulan, 5 kendaraan roda 2
- \* Kader aktif sebanyak 370 orang