

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO



KELURAHAN : MATA
KECAMATAN : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI
2018

DAFTAR NAMA PESERTA PBL II
KELOMPOK 16
KELURAHAN MATA KECAMATAN KENDARI, KOTA KENDARI
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

NO	NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1	Novanto Guntur	J1A 116 083	1.
2	Dwi Mita Sari	J1A 116 023	2.
3	Hastin	J1A 116 042	3.
4	Nunung Triwahyuni	J1A 116 085	4.
5	Risqi Amalia	J1A 116 111	5.
6	Sitti Susanti	J1A 116 124	6.
7	Wa Ode Widya Astuti	J1A 116 146	7.
8	Fidelia Anisa Gita	J1A 116 164	8.
9	Indah Pertiwi	J1A 116 053	9.
10	Rahmi Aulia	J1A 116 217	10.
11	Nur Hapsah	J1A 116 259	11.
12	Sitti Martikal	J1A 116 256	12.

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

KELURAHAN : MATA
KECAMATAN : KENDARI
KOTA : KENDARI

Mengetahui :

Kepala Kelurahan Mata
Kelurahan

Koordinator

Ansyar Azis, S.Si
Guntur

NIP. 19751123 200701 1 015
J1A1 16 083

Novanto

NIM :

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

Lymran Tina , S.K.M., M.Kes

NIP. 198611112015071002

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur marilah kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya jugalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II merupakan salah satu penilaian dalam PBLII. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari, yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 16 (enam belas). Adapun kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai tanggal 8 Juli sampai dengan dengan 28 Juli 2018.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan(PBL) II anggota kelompok 16 (enam belas), tak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Wakil Dekan I (WD I) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas HaluOleo.
3. WakilDekan II (WD II) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Wakil Dekan III (WD III) Fakutas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
6. Pembimbing lapangan Kelompok 16.

7. Kepala Kelurahan Mata, Ketua RT/RW dan seluruh masyarakat Kelurahan Mata, atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Mata, Juli 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
NAMA-NAMA KELOMPOK 16.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBLII.....	3

C. Manfaat PBL II	5
-------------------------	---

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Sejarah Kelurahan	6
B. Keadaan Geografi dan Demografi	6
C. Status Kesehatan Masyarakat	9

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah	17
B. Prioritas Masalah	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	32
B. Pembahasan	45
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	42

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
TABEL 1	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Mata, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018	9
TABEL 2	Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe Kecamatan	15

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
-------	------------	---------

Kendari Tahun 2018

TABEL 3	Sepuluh Besar Penyakit Di Kecamatan Kendari Tahun 2017	16
TABEL 4	Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari	31
TABEL 5	Rencana Operasional Kegiatan (<i>Planning of Action</i>) Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Tahun 2018	34
TABEL 6	Rencana Operasional Kegiatan (<i>Planning of Action</i>) Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Tahun 2018	35

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TPSS	Tempat Pembuangan Sampah Sementara
2.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersihdan Sehat

Gambar 8	Kegiatan Posyandu Di Kantor Kelurahan Mata
Gambar 9	Foto Bersama Warga Saat Perpisahan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL II Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja(*Gant Chart*) PBL II Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.
3. Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok16 Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.
4. Struktur Organisasi PBL II FKM UHO Kelurahan Mata Kecamatan Kendari
5. Kuesioner Pre test penyuluhan tentang bahaya asap rokok dan cara menggunakan garam beryodium.
6. Daftar Hadir Peserta*Brainstorming* PBL II Kelurahan Mata Kecamatan Kendari,
7. Buku izin Peserta PBL II Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.
8. Buku Tamu Peserta PBL II Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.
9. Mapping (Pemetaan) Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.
10. Dokumentasi Kegiatan PBL II FKM UHO Kelurahan Mata Kecamatan Kendari.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimana pun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini di tempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah kepada pemahaman permasalahan–permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program atau intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkret upaya tersebut dengan melakukan pengalaman belajar lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat; Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif; Bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola,

pendidik, dan peneliti; melakukan pendekatan masyarakat dan bekerja dalam tim multidisipliner.

Ada 4 kemampuan yang dapat diperoleh melalui PBL yaitu, Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat; Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat; Melakukan pendekatan masyarakat dan Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Data yang diperoleh melalui kegiatan PBL I ini adalah berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kegiatan observasi dan wawancara langsung dengan masyarakat. Sehingga informasi atau data ini diperoleh langsung dari masyarakat. Adapun Alat ukur dari data primer ini yakni, kuisioner dengan menampilkan dalam format bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan, masalah–masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan data sekunder ialah sekumpulan informasi yang diperoleh melalui instansi pemerintah dan instansi kesehatan terkait lainnya. Bentuk dari data sekunder itu sendiri berupa data kependudukan (demografi) dan keadaan geografi yang diperoleh dari kantor kelurahan Sawa. Sedangkan data mengenai derajat kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan (KIA dan KB), serta tingkat insidensi dan prevalensi penyakit diperoleh langsung dari Puskesmas yang ada di Kelurahan Sawa, yang merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa di manfaatkan,

angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk – bentuk kerja sama yang bisa di galang. Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting yaitu, Data umum (geografi dan demografi); Data kesehatan; dan Data yang berhubungan dengan kesehatan ‘*Health Related Data*’

Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk pengalaman belajar lapangan, bertujuan untuk menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa, meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan, menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik, meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL) II ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II diharapkan agar mahasiswa mampu:

1. Melaksanakan program pilihan dalam bentuk intervensi fisik dan non fisik;
2. Mengaktifkan peran serta masyarakat dalam kegiatan tertentu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat;
3. Membuat indikator evaluasi program untuk PBL berikutnya;
4. Membuat laporan PBL I, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

C. Manfaat Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II

1. Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia dan Ilmu Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.

b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL I

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Sejarah Kelurahan

Asal mula pemberian nama wilayah Kelurahan dengan sebutan “Mata” yaitu, karena adanya mata-mata raja yang tinggal di wilayah tersebut pada zaman penjajahan Belanda-Jepang. Kelurahan Mata terbentuk pada tahun 1980 yang merupakan salah satu Kelurahan dari Kecamatan Kendari. Sebelumnya Kelurahan Mata merupakan Desa/Kampung Mata yang terdiri dari 3 pembagian dusun/lingkungan diantaranya Dusun/Lingkungan Puunangka, Dusun/Lingkungan Baru, dan Dusun/Lingkungan Mata Asi (sekarang menjadi Kelurahan Purirano). Lalu pada tahun 1993 terjadi pemekaran Dusun/Lingkungan Mata Asi (Purirano) menjadi Kelurahan Purirano (*profil Kelurahan Mata*).

B. Keadaan Geografis dan Demografi

1. Geografi

Secara Harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Gambaran muka bumi Kelurahan Mata, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Daerah

Kelurahan Mata merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Kendari dengan luas wilayah 1.514 Ha, yang terdiri dari 4 RW dan 12 RT (*profil Kelurahan Mata 2014*), yaitu :

- a. RT/ RW : 01/01
- b. RT/ RW : 02/01
- c. RT/ RW : 03/02
- d. RT/ RW : 04/02
- e. RT/ RW : 05/03
- f. RT/ RW : 06/03
- g. RT/ RW : 07/04
- h. RT/ RW : 08/04

b. Batas Wilayah

Kelurahan Mata terletak ± 4 Km dari Ibukota Kecamatan Kendari dengan luas wilayah 1.514 Ha. Kelurahan Mata memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1. Sebelah Utara berbatasan dengan Hutan Nipa-Nipa/ Mangga Dua.
- 2. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Laut Bungkutoko.
- 3. Sebelah Timur Berbatasan dengan Purirano.
- 4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kessilampe.

c. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Kelurahan Mata memiliki ciri – ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata –rata harian $24,00^0$ C.

Kelurahan Mata berada pada dataran rendah yakni pada ketinggian 5,00 MDL dari permukaan laut dengan curah hujan rata-rata 1.500 mm. Daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin musim barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang ditandai dengan tiupan angin musim timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan waktu berlayar, karena masyarakat di dominan memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, karena pengaruh perubahan suhu bumi (*Global warming*) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

d. Topografi

Secara umum Kelurahan Mata memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa/kelurahan daratan rendah, berbukit-bukit, dan tepi pantai/pesisir dengan total luas wilayah 1.514 Ha.

e. Orbitas

Adapun orbitas Kelurahan Mata adalah sebagai berikut :

- a. Jarak dari Ibu Kota Kecamatan Kendari 4 Km.
- b. Jarak dari Ibu Kota Kabupaten Konawe Utara 15 Km

c. Jarak dari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara 20 Km.

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kecamatan Mata, disebutkan bahwa Kelurahan Mata memiliki jumlah penduduk sebanyak 1421 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga 382 KK. dimana jumlah penduduk laki-laki 696 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 725 jiwa.

Tabel 1 Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Mata, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Laki-laki	696	49,0
2	Perempuan	725	51,0
Total		1421	100

Sumber : Profil Kelurahan Mata 2018

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Kelurahan Mata berdasarkan jenis kelamin terbanyak terdapat dikelompok Perempuan sebanyak 725 orang (51,0 %).

C. Status Kesehatan Masyarakat

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, serta dapat menimbulkan penyakit dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Kelurahan Mata dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Kelurahan Mata terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen dan sebagian kecil menggunakan lantai papan. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Kelurahan Mata.

Rata-rata rumah penduduk di Kelurahan Mata menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding tembok permanen kemudian menggunakan semi permanen dan sebagian kecil menggunakan dari bahan papan,

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Mata sebagian besar berasal dari air sumur gali, ada pula berasal dari mata air. Masyarakat menggunakan air tersebut untuk keperluan sehari - hari. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya airnya jernih namun berpartikel seperti debu dan licin. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air galon.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Mata belum memiliki jamban yang sesuai dengan syarat jamban sehat. Kebanyakan warga menggunakan jamban sehat dan ada pula yang menggunakan jamban cemplung karena daerah rumah berada dibawah pada pinggir kali yang tidak memungkinkan memakai jamban. Rata-rata masyarakat menggunakan jamban bertipe leher angsa.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat langsung membuang sampah di Tempat Pembuangan Sementara (TPS) atau di pekarangan rumah kemudian dibakar. Sebagian besar masyarakat membuang sampah

ke TPS, dan sebagian kecil membakar dipekarangan rumah karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar dialirkan ke saluran yang berakhir ke laut dan di belakang rumah penduduk, ada SPAL terbuka yaitu berupa saluran semen dan saluran gali lalu dialirkan ke saluran permanen dan ada pula yang memiliki SPAL tertutup yaitu berupa pipa.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Mata sangat baik, ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut dengan sangat baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Mata yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi Kelurahan Mata dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang cukup baik. Hal ini disebabkan kebanyakan kebiasaan warga yang membuang limbah rumah tangga dengan menggunakan SPAL, limbah jamban dengan menggunakan septik tank.

2. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, dapat memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan sudah baik, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan Masyarakat Kelurahan Mata selalu mengunjungi Puskesmas dan/atau ke petugas kesehatan, hal ini dikarenakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dan

mudah dijangkau oleh masyarakat yaitu Puskesmas Mata yang hanya berada I unit di Kelurahan Kessilampe.

a. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Mata masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 3, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Mata di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Mata dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2: Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Tahun 2018

NO	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1.	Dokter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan	2	Aktif
4.	Masyarakat	1	Aktif
5.	Bidan	7	Aktif
	Perawat	3	Aktif
	Gizi		

	Total	15	Aktif
--	--------------	-----------	--------------

Sumber : Data Puskesmas 2017

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 15 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Mata yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Kendari karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

b. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Pada saat ini di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005 : 94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Kelurahan Mata pada tahun 2016.

Tabel 3. Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Kendari Tahun 2017

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	ISPA	2957
2	Dyspepsia	1128
3	Hipertensi	664
4	Penyakit Sistem Otot	1635
5	Febris	915
6	Penyakit Alergi	663
7	Cephalgia	1219
8	Penyakit Kulit Infeksi	780
9	Penyakit Pulpa	540
10	Penyakit Lain Pada ISPA	2870
Total		13371

Sumber : Data Puskesmas Mata 2017

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa distribusi sepuluh besar penyakit tertinggi, kasus tertinggi berjumlah 2957 dengan penyakit ISPA dan kasus terendah berjumlah 540 dengan penyakit Pulpa.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Ulusawa

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 11 hari maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 12 RT dan 4 RW.

Jumlah penduduk berdasarkan Profil Kelurahan Mata menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1421 jiwa dengan 382 Kepala Keluarga.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009)

Sebagian besar warga Kelurahan Mata melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke puskesmas berjumlah 40 responden atau 40%, sedangkan tindakan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah mengompres dengan air dan melakukan tindakan lainnya dengan jumlah 1 responden atau 1%.

Hal ini dikarenakan pemikiran warga Kelurahan Mata yang sudah terbilang modern, mereka mulai menerima pemikiran bahwa penyakit itu bukanlah berasal dari hal gaib, melainkan penyakit tersebut berasal dari perilaku yang tidak sehat dan dapat ditangani oleh tenaga medis. Selain itu, mayoritas warga Kelurahan Mata telah memiliki kartu

jaminan kesehatan, yang juga merupakan salah satu faktor pendukung dalam mengunjungi fasilitas kesehatan.

Namun masih ada beberapa kendala yang di temukan di masyarakat, salah satunya keterlambatan proses administrasi dalam pendaftaran kartu jaminan kesehatan yang mengakibatkan beberapa warga belum memiliki kartu jaminan kesehatan.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes, 2007).

Indikator PHBS rumah tangga yang digunakan yaitu mengacu pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan ada 10 indikator, yaitu:

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberi bayi ASI Eksklusif
- 3) Menimbang Balita setiap bulan
- 4) Menggunakan Air Bersih
- 5) Mencuci tangan pakai sabun
- 6) Gunakan Jamban Sehat
- 7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari

10) Tidak merokok di dalam rumah

Dari sepuluh indikator PHBS diatas maka akan didapatkan empat klasifikasi rumah tangga yang menjalankan PHBS. Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 klasifikasi tersebut sebagai berikut :

- 1) Klasifikasi I (warna merah) : jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
- 2) Klasifikasi II (warna kuning) : jika melakukan 4 sampai dengan 5 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
- 3) Klasifikasi III (warna hijau) : jika melakukan 6 sampai dengan 7 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
- 4) Klasifikasi IV (warna biru) : klasifikasi III + ikut dana sehat

Penggunaan air bersih di Kelurahan Mata masuk dalam kategori baik karena seluruh masyarakat Kelurahan Mata telah menggunakan air bersih. Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 1 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan tidak ada (0) rumah tangga yang berstatus PHBS merah, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS hijau berjumlah 71 rumah tangga dan yang berstatus PHBS biru berjumlah 28 rumah tangga.

Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan

dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Mata dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan 94 dari 100 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya tidak memenuhi syarat.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Mata sudah baik, namun masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

c. KIA/KB dan Imunisasi

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dalam bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak pra sekolah. Tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKB) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan

sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar kebidanan (Depkes RI, 2010)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan di Kelurahan Mata dari 27 responden, semuanya memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan yaitu bidan. Namun dari 27 masih terdapat 16 responden yang juga memeriksakan kehamilannya dengan frekuensi 1-4 kali sebanyak 13 responden dan 5– 9 kali sebanyak 3 responden. Hal ini terjadi karena masyarakat belum sepenuhnya terlepas dari kebiasaan ataupun kepercayaannya dalam memeriksakan kesehatan kehamilannya pada dukun.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin atau Uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2013).

Pada saat proses persalinan, dari 27 responden yang diwawancarai diperoleh informasi bahwa semua responden yang persalinannya ditolong oleh bidan, dan setelah persalinan dalam proses pemulihan dibantu oleh dukun. Tidak ada responden yang persalinannya ditolong oleh dukun dikarenakan adanya kerja sama antara bidan dan dukun beranak di Kelurahan Mata.

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara memasukan vaksin, yakni vaksin virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian – bagian dari bakteri

atau virus telah dimodifikasi, vaksin dimasukan melalui oral maupun suntikan.

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Kelurahan Mata, dari 27 balita terdapat 25 balita yang di imunisasi dan 2 balita yang tidak di imunisasi. Balita yang tidak mendapat imunisasi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi.

Bahaya dari tidak lengkapnya imunisasi yaitu anak jadi mudah sakit karena umumnya antibodi anak masih lemah dan anak menjadi mudah tertular penyakit.

d. Gizi Kesehatan Masyarakat

Garam Beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk kecerdasan. Yodium adalah mineral yang dibutuhkan tubuh setiap hari dalam jumlah 150 µg/hari, sedangkan pada ibu hami dan menyusui kebutuhan yodium meningkat. Fungsi utama yodium adalah pembentukan hormon tiroid di kelenjar tiroid.

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Kelurahan Mata, dari 100 responden terdapat 16 responden yang tidak mengetahui tentang garam beryodium dan 84 responden yang telah memiliki pengetahuan tentang garam beryodium.

Ketidaktahuan responden tentang garam beryodium dapat mengakibatkan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), diantaranya terkena Penyakit Gondok, menghambat perkembangan

otak, dan kehilangan IQ sebesar 13,5 poin dibawah rata – rata IQ yang tidak mengalami GAKY.

e. Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh Berat Badan dan Tinggi badan anak. Ada beberapa indeks yang digunakan untuk menilai status gizi yaitu indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurang dan Gizi Buruk. Indek Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) digunakan untuk mengukur Status Gizi Pendek dan Sangat Pendek. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurus dan Sangat Kurus.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data primer diperoleh dari 19 Baduta terdapat 4 baduta Gizi Buruk, 1 baduta Kurus, 1 baduta Pendek dan 4 baduta sangat pendek. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya asupan gizi dalam makanan yang diberikan kepada anak. Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak bervariasi dimana balita tersebut hanya diberikan susu formula dan madu, serta rendahnya tingkat ekonomi juga mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh pangan yang bergizi tinggi.

Rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia tahun 2013 masing-masing sebesar 2150 Kkal dan 57 gram protein

perorang perhari pada tingkat konsumsi. Sedemikian besarnya kegunaan AKG sehingga telah ditetapkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

f. Data Kesehatan Lingkungan

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau, serta tidak mengandung kuman *pathogen* dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Mata menggunakan sumber air minum warga yaitu 31% atau 31 rumah tangga mengkonsumsi air minum dari air ledeng/PDAM, 5% atau 5 rumah tangga memanfaatkan sumber dari sumur gali, 39% atau 39 rumah tangga mengkonsumsi air isi ulang/*refill*, 16% atau 16 rumah tangga bersumber mata air.

Air limbah adalah air kotor atau air bekas yang tidak bersih yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia

(Azwar, 1990). Menurut Entjang (2000), air limbah (*sewage*) adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi dari WC, dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- 3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari sumber air bersih.
- 2) Tidak menimbulkan genangan air.
- 3) Tidak menimbulkan bau.
- 4) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembangbiaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 90 rumah tangga atau sekitar 90% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 10 rumah tangga atau 10% yang tidak memiliki SPAL.

Warga yang tidak memiliki SPAL dikarenakan letak rumah yang berada diatas kali, sehingga masyarakat terbiasa untuk langsung membuang air limbah ke kali.

Pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya
- 5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- 6) Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- 1) Rumah kakus – agar pemakai terlindung
- 2) Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan
- 3) *Slab* (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) *Closet* (lubang tempat *feces* masuk)
- 5) *Pit* (sumur penampungan *feces* – cubluk)
- 6) Bidang resapan

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Mata yaitu sebanyak 96 rumah tangga atau berkisar 96% telah memiliki jamban

dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 4 rumah tangga atau 4%.

Warga yang tidak memiliki jamban dikarenakan lokasi rumah yang berada diatas kali, sehingga warga tidak memiliki lahan untuk membuat *septic tank*.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 6 rumah tangga atau 6% membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 4 rumah tangga atau 4% membuang sampah ke kali atau sungai, sebanyak 35 rumah tangga atau 35% membuang sampah dengan cara dibakar, sebanyak 5 rumah tangga atau 5% membuang sampah dengan cara dibuang ke laut.

2. Analisis Masalah Kesehatan

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari tahun 2018, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah. *FGD* tersebut kami lakukan hanya sesama anggota kelompok 16 PBL 1 tanpa melibatkan

pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 4 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari tahun 2018. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Mata itu sendiri.

Adapun 4 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Perilaku merokok didalam rumah. Berdasarkan data primer, perilaku merokok didalam rumah cukup tinggi yaitu 38 rumah tangga dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang bahaya merokok didalam rumah, hal ini yang menjadi masalah di Kelurahan Mata.
2. Kurangnya Pengetahuan masyarakat tentang akibat garam beryodium dan penggunaan garam beryodium yang baik dan sehat. Berdasarkan data primer, penggunaan garam beryodium yang baik dan sehat berjumlah 16 responden sisanya penggunaan garam beryodium yang tidak benar sebanyak 94 responden, hal ini dikarenakan belum adanya sosialisasi/penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan Gaky (Gangguan Akibat Garam Beryodium) kepada masyarakat.
3. Tidak lancarnya saluran pembuangan air limbah (SPAL) masyarakat, karena tertimbunnya bersama sampah sisa material pembangunan yang terbawa oleh air hujan masuk kedalam SPAL/selokan masyarakat, sehingga dapat terjadi banjir dan perkembangbiakan agent biologi sebagai salah satu penyebab penyakit.

B. Prioritas Masalah

Untuk lebih mudah kita menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, terdapat beberapa alat analisa yang dapat digunakan. Diantara alat tersebut adalah matriks *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*.

Pada penggunaan matriks *USG*, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriousness*, dan *growth*.

Urgency berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

Seriousness berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.

Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur *USG* tersebut. Jadi kami menggunakan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Setelah melakukan *Brainstorming* dengan aparat desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 89:

Tabel 10 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium yang baik dan sehat.	3	4	4	11	II
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang akibat garam beryodium.	3	4	3	10	III
3	Perilaku merokok didalam rumah.	4	5	5	14	I
4	Tidak lancarnya saluran pembuangan air limbah (SPAL) masyarakat	3	2	4	9	IV

Keterangan

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Mata, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah tertinggi

yakni masalah Perilaku merokok didalam rumah dan semua masalah kesehatan diatas yang akan diselesaikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Sesuai hasil masalah kesehatan di Kelurahan Mata Kecamatan yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya berupa intervensi non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan rapat pertemuan dengan warga Kelurahan Mata yang dilaksanakan pada hari Minggu, 15 Juli 2018 pukul 09.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Lurah Mata. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi non fisik yang akan dilakukan. Selain itu dijelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan of Action*) atau rencana kegiatan yang akan dijalankan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Pada saat dilaksanakan *Brainstorming* terdapat penambahan program yaitu Membangun sikap menjaga kebersihan SPAL masyarakat yang merupakan usulan dari warga pada saat *brainstorming*.

Program ini direncanakan sebagai bentuk menyadarkan masyarakat dalam menjaga kebersihan SPAL. Perubahan POA dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Sebelum *Brainstorming*

Tabel. 12 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Tahun 2018

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya merokok didalam rumah bagi kesehatan ibu dan anak	Penyuluhan Kesehatan seputar bahaya asap rokok	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Mata	Masyarakat Kelurahan Mata dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Mata	20 % masyarakat Kelurahan Mata mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	Terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 30 %	PBL III
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara menggunakan garam beryodium yang baik dan sehat	Penyuluhan seputar manfaat menggunakan an garam beryodium	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Mata	Masyarakat Kelurahan Mata dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Mata	20 % masyarakat Kelurahan Mata mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 30 %	PBL III

Setelah *Brainstorming*

Tabel. 13 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Tahun 2018

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya merokok didalam rumah bagi kesehatan ibu dan anak	Penyuluhan Kesehatan seputar bahaya asap rokok	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Mata	Masyarakat Kelurahan Mata dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Mata	20 % masyarakat Kelurahan Mata mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	Terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 30 %	PBL III
2. Melakukan kerja bakti pembersihan SPAL agar tercipta lingkungan yang sehat	Kerja bakti pembersihan SPAL setiap bulan	Mahasiswa PBL	PBL II	Daerah RT 04 dan 05	Mahasiswa PBL dan masyarakat sekitar RT 04 dan 05	Masyarakat Kelurahan Mata	30 % masyarakat RT 04 dan 05 Kelurahan Mata mengikuti kerja bakti	Swadaya masyarakat	Peningkatan sikap masyarakat melakukan pembersihan SPAL setiap bulan	PBL III

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara menggunakan garam beryodium yang baik dan sehat	Penyuluhan seputar manfaat menggunakan garam beryodium	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Mata	Masyarakat Kelurahan Mata dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Mata	20 % masyarakat Kelurahan Mata mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 30 %	PBL III

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. beberapa intervensi yang dilakukan adalah:

Program intervensi non fisik berupa Penyuluhan Kesehatan seputar bahaya rokok, dan Penyuluhan seputar manfaat menggunakan garam beryodium

1. Hasil Interfensi Non Fisik

a. Penyuluhan Kesehatan Seputar Bahaya Rokok dan Manfaat

Menggunakan Garam Beryodium.

Intervensi non fisik yang pertama adalah penyuluhan kesehatan seputar bahaya rokok yang ditujukan untuk Bapak-Bapak, remaja laki-laki dan Ibu-Ibu di Kelurahan Mata. Program ini dilakukan berdasarkan pendataan yang dilakukan pada saat PBL 1, dimana diperoleh data sebanyak 38 responden yang keluarganya merokok didalam rumah. Berdasarkan data tersebutlah, maka Penyuluhan Kesehatan Seputar Bahaya Rokok menjadi salah satu program non fisik di Kelurahan Mata.

Penyuluhan Seputar Bahaya Rokok dan manfaat menggunakan garam beryodium dilaksanakan di Kantor Lurah. pada tanggal 21 Juli 2018, pukul 08.00 WITA, peserta penyuluhan yaitu masyarakat Kelurahan Mata. Pelaksanaan penyuluhan tentang didukung oleh pengadaan peralatan untuk presentasi, seperti adanya proyektor dan pengeras suara. Sehingga pada pelaksanaan penyuluhan di Kantor Lurah berjalan dengan lancar dan baik. Namun ada beberapa hambatan yang didapati dalam pelaksanaan penyuluhan, salah satunya adalah

turunnya hujan yang deras, sehingga masyarakat yang dating tidak terlalu banyak.

Penyuluhan yang disampaikan berisi tentang bahaya rokok dan dampaknya bagi kesehatan Ibu dan Anak. Penyuluhan ini dilakukan dengan mempresentasikan atau menjelaskan materi. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah power point. Rangkaian acara dalam penyuluhan ini adalah pembukaan, pembagian kuesioner pre test, pemaparan materi, dan penutupan. Setelah pelaksanaan penyuluhan selesai, kami pulang ke posko untuk beristirahat.

Tujuan kami melakukan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai bahaya rokok dan dampak bagi kesehatan ibu dan anak. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 30 % serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada diri sendiri dan anggota keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test kepada peserta penyuluhan dengan membagikan kuesioner untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi di PBL III nanti.

Pre test dibagikan kepada peserta yang mengikuti penyuluhan dan berisi 5 poin tentang identitas pribadi dan 11 pertanyaan dasar pengetahuan seputar perilaku merokok. Jawaban yang benar mendapat nilai 1 dan salah tidak diberi poin (nilai 0). Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa akan dilakukan pada PBL III. Diharapkan dengan

diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang seputar perilaku merokok khususnya terkait dengan bahaya rokok dan dampak bagi kesehatan Ibu dan Anak.

Intervensi non fisik yang Kedua adalah penyuluhan kesehatan seputar manfaat menggunakan garam beryodium yang ditujukan untuk Ibu-Ibu di Kelurahan Mata. Program ini dilakukan berdasarkan pendataan yang dilakukan pada saat PBL 1, dimana diperoleh data sebanyak 5 responden yang tidak menggunakan garam beryodium dan sisanya 95 responden yang menggunakan garam beryodium, namun cara penggunaan yang tidak baik diperoleh data sebanyak 94 responden. Berdasarkan data tersebutlah, maka Penyuluhan Kesehatan Seputar manfaat menggunakan garam beryodium menjadi salah satu program non fisik di Kelurahan Mata.

Penyuluhan yang disampaikan berisi tentang manfaat menggunakan garam beryodium. Penyuluhan ini dilakukan dengan mempresentasikan atau menjelaskan materi. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah power point. Rangkaian acara dalam penyuluhan ini adalah pembukaan, pembagian kuesioner pre test, pemaparan materi, dan penutupan. Setelah pelaksanaan penyuluhan selesai, kami pulang ke posko untuk beristirahat.

Tujuan kami melakukan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai manfaat menggunakan garam

beryodium dan cara menggunakan garam yodium yang baik. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 30 % serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada diri sendiri dan anggota keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test kepada peserta penyuluhan dengan membagikan kuesioner untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi di PBL III nanti.

Pre test dibagikan kepada peserta yang mengikuti penyuluhan dan berisi 5 poin tentang identitas pribadi dan 10 pertanyaan dasar pengetahuan seputar manfaat menggunakan garam beryodium dan cara menggunakan garam yodium yang baik. Jawaban yang benar mendapat nilai 1 dan salah tidak diberi poin (nilai 0). Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa akan dilakukan pada PBL III. Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan, pemahaman dan sikap masyarakat tentang manfaat menggunakan garam beryodium dan cara menggunakan garam yodium yang baik

b. Kerja Bakti Pembersihan SPAL Setiap Bulan

Intervensi non fisik yang ketiga adalah kerja bakti pembersihan spal setiap bulan yang ditujukan untuk masyarakat RT 04 05 di Kelurahan Mata. Program ini dilakukan berdasarkan saran dari salah satu masyarakat khususnya Kepala RT 05.

Kerja bakti pembersihan SPAL dilaksanakan di RT 04 dan 05 pada tanggal 22 Juli 2018, pukul 16.00 WITA, dengan partisipasi masyarakat sekitar. Sehingga pada pelaksanaan kerja bakti di berjalan dengan lancar dan baik. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah Peningkatan sikap masyarakat melakukan pembersihan SPAL setiap bulan. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka kami melakukan monitoring di daerah SPAL bersih dibandingkan dengan pada evaluasi di PBL III nanti.

Evaluasi sikap masyarakat akan dilakukan pada PBL III. Diharapkan dengan diadakannya kerja bakti pembersihan SPAL setiap bulan menjadikan wilayah Kelurahan Mata bersih dan tidak adanya perkembangbiakan vector penyakit.

A. Faktor Pendukung dan Penghambat

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II adalah :

1. Penyambutan Kepala Lurah Mata bersedia memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
2. Dukungan dari Aparat Kelurahan Mata, serta masyarakat setempat sehingga program yang kami laksanakan dapat berjalan dengan baik dan lancar kegiatan PBL II.
3. Kerjasama dan kekompakkan anggota kelompok

Sedangkan yang menjadi faktor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

1. Kurangnya kehadiran masyarakat terhadap kegiatan penyuluhan kesehatan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan PBL II di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari adalah sebagai berikut :

1. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:
 - a. Penyuluhan kesehatan seputar bahaya rokok dan manfaat menggunakan garam beryodium.
 - b. Kerja bakti pembersihan SPAL setiap bulan.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

1. Bagi Kepala Lurah Mata agar lebih berperan aktif dan mendukung apabila ada program– program yang akan dijalankan di Kelurahan Mata.
2. Bagi pihak pengelola Pengalaman Belajar Lapangan agar dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan dapat terencana sematang mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim a. 2014. *Profil Kelurahan Mata Kecamatan Kendari*.
- Anonim b. 2017. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Kelompok 10 Desa Ulu Sawa Tahun 2017*: Kendari.
- Anonim c. 2018. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 16 Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Tahun 2016*: Kendari.