

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



KELURAHAN : KAMPUNG SALO
KECAMATAN : KENDARI
KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2018

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL II KELOMPOK 19
KELURAHAN KAMPUNG SALO,KECAMATAN KENDARI, KOTA
KENDARI**

Nama	NIM	Tanda
Tangan		
UJI ABRIAN	J1A116135	1
ILUH ANTARI	J1A116049	2
RAHMI AUDRIYANA	J1A116339	3
RISA ATRIYANI R	J1A116334	4
HASRAWATI	J1A116307	5
JUMRIA	J1A116238	6
TRI ALFIANI	J1A116133	7
TITIN ZUMARTIN	J1A116132	8
SHERIN YUSTIKA PRAMUSWARI	J1A116116	9
BESSE LITA ZAHRA PACCIDA	J1A116347	
	10	
WINDA DWI AMANDA	J1A116150	11
MUSLIATI	J1A116284	
	12	
RIZWAN GUNAWAN	J1A116237	13

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : KAMPUNG SALO
KECAMATAN : KENDARI
KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Lurah Kampung Salo

Koordinator Kelurahan Kampung Salo

BUDI UTOMO, S. Pi., M. Si

NIP. 19720307 200604 1 006

RIZWAN G UNAWAN

NIM. J1A1 16 273

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Kampung Salo,

FIKKY PRASETYA, S.KM., M.KES

NIP. 19851022 201402 1 002

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 Kampung Salo, yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 19 (Sembilan belas). Adapun kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai tanggal 12 Juli sampai dengan dengan 28 Juli 2018.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II anggota kelompok 19 (Sembilan 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 Halu Oleo.
3. Wakil Dekan 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 19.
7. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Kelurahan Kampung Salo 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.

Kampung Salo, Juli 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
NAMA-NAMA KELOMPOK 19.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II.....	3
C. Manfaat PBL II	4
 BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Sejarah Kelurahan	6

B. Keadaan Geografi dan Demografi	6
C. Keadaan Sosial	10
D. Keadaan Ekonomi	12
E. Status Kesehatan Masyarakat	15

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah.....	21
B. Prioritas Masalah.....	35
C. Alternatif Pemecahan Masalah	37
D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah.....	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	39
B. Pembahasan.....	45
C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	52

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
TABEL 1	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018	9
TABEL 2	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan RW 01 Tahun 2018	9
TABEL 3	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari,	10

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
	Kota Kendari Berdasarkan RW 02 Tahun 2018	
TABEL 4	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan RW 03 Tahun 2018	10
TABEL 5	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan RW 04 Tahun 2018	11
TABEL 6	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan tingkat Pendidikan Tahun 2018	11
TABEL 7	Distribusi Jumlah Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Agama Tahun 2018	12
TABEL 8	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Kesejahteraan Sosial Tahun 2018	13

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
TABEL 9	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2018	13
TABEL 10	Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Pendapatan Tahun 2018	14
TABEL 11	Sepuluh Besar Penyakit Di Kecamatan Kendari Tahun 2017	19
TABEL 12	Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Kampung Salo	32
TABEL 13	Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Kelurahan Kampung Salo	34
TABEL 14	Rencana Operasional Kegiatan (POA) Kelurahan Kampung Salo Tahun 2018	38

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TPSS	Tempat Pembuangan Sampah Sementara
2.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.
5.	USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i> (USG)

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Nama Gambar
Gambar 1	Penanaman Toga pada Lahan Dasa Wisma Masyarakat Kelurahan Kampung Salo
Gambar 2	Kegiatan Brainstorming
Gambar 3	Antusiasme Warga Kelurahan Kampung Salo dalam mengikuti <i>Brainstorming</i>
Gambar 4	Kegiatan Penyuluhan PHBS di SDN 13 Kendari
Gambar 5	Kegiatan Home Visit

Gambar 6	Kunjungan pembimbing ke Posko
Gambar 7	Proses Pembuatan Tempat Sampah
Gambar 8	Tempat Sampah Percontohan Kelurahan Kampung Salo
Gambar 9	Kegiatan Pembuatan Tempat sampah percontohan di bantu oleh warga Kelurahan Kampung Salo
Gambar 10	Kegiatan Posyandu Kelurahan Kampung Salo

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL II Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL II Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
3. Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok 19 Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.

4. Struktur Organisasi PBL II FKM UHO Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
5. Master Tabel PHBS tatanan Sekolah
6. Undangan Pertemuan *Brainstorming* PBL II Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
7. Daftar Hadir Peserta *Brainstorming* PBL II Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
8. Buku izin Peserta PBL II Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
9. Buku Tamu Peserta PBL II Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
10. Maping (Pemetaan) Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
11. Dokumentasi Kegiatan PBL II FKM UHO Kelurahan Kampung Salo, Kecaamatan Kendari, Kota Kendari.
12. Brosur PHBS.

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 II, 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 Kampung Salo

Perkembangan Permukiman di Kota Kendari tidak terlepas dari Kelurahan Kampung Salo karena merupakan salah satu permukiman tua dalam sejarah perkembangan permukimannya. Berada pada lembah Gunung Nipa-nipa, dengan keterbatasan lahan pengembangan, serta terdiri dari masyarakat multienis pendatang menjadikan Kampung Salo memiliki karakteristik yang spesifik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pola permukiman Kelurahan Kampung Salo yang akan didekati dengan metode deskriptif kualitatif fenomenologi, dimana data primer diambil secara purposive sampling, kondisi fisik alamiah dan lingkungan melalui observasi, serta didukung data sekunder dari instansi terkait. Berdasarkan kajian unsur permukiman didapatkan hasil bahwa secara fisik alamiah Kampung salo berada di lembah sehingga perkembangan permukiman landed sudah terbatas yang diindikasikan dengan laju pertumbuhan kepadatan turun sebesar 6,34 % pada tahun 2014 sebagai indikasi keterbatasan lahan pengembangan. Terjadi proses akulturasi dan toleransi budaya dan sosial antaretnis di Kampung Salo akan tetapi tidak menghasilkan budaya baru. Berdasarkan Kondisi Jaringan Prasarana, merupakan kampung kota yang memiliki sistem prasarana kawasan yang baik dan terintegrasi sistem kota, meskipun jaringan drainase masih kurang hierarkis dan kurang terkelola dengan baik. Bentuk permukiman Kampung Salo adalah curvilinear mengikuti sungai dan kontur kawasan. Sebagai permukiman organik, kecenderungan memiliki orientasi perkembangan fisik tidak jelas. Pola dan morfologi fisik permukiman cenderung amorf (tidak berpola) serta jenis hunian didominasi oleh perumahan landed, dengan fungsi sebagai hunian.

Kampung Salo merupakan salahsatu nama kelurahan yang lokasinya terletak pada daerah kecamatan Kendari kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara, yang mana kelurahan tersebut dijadikan sebagai kawasan perumahan dan tempat bermukim oleh sebagian penduduk di kota Kendari. Latar belakang ataupun sejarah hingga terbentuknya kelurahan ini, di karenakan kepadatan penduduk

yang terus berkembang mengikuti laju pertumbuhan penduduk dan tingkat kebutuhan manusia yang berbeda-beda setiap individu dari tahun ke tahun terhadap suatu kawasan yang menjadi salah satu faktor utama terbentuknya suatu pemukiman baru, awal mulanya kelurahan kampung Salo ini merupakan bagian dari kelurahan Mangga dua, maksudnya yaitu kedua kelurahan tersebut masih dalam satu penggabungan, namun dengan adanya laju penduduk yang selalu bertambah dan memerlukan tatanan pemukiman baru serta adanya program Pemerintah yang merencanakan dan mengatur pemukiman serta tata kota, akhirnya pada tahun 1960an kelurahan tersebut terpecah menjadi dua bagian yang masing-masing kelurahan terdiri dari berbagai RW dan RT.

B. Keadaan Geografis dan Demografi

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Kelurahan Kampung Salo, 2018).

a. Luas Daerah

Secara geografis luas wilayah Kelurahan Kampung Salo ± 100 Ha, yang terdiri dari 4 RW (*profil* Profil Kelurahan Kampung Salo, 2018), yaitu :

- a. RW 01
- b. RW 02
- c. RW 03
- d. RW 04

b. Batas Wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah Kelurahan Kampung Salo, sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Gunung Jati

- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Mangga Dua
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kendari Caddi
- Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan kandai

c. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Kelurahan Kampung Salo memiliki ciri – ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata – rata $25,30^{\circ}\text{C}$.

Kelurahan Kampung Salo berada pada dataran rendah dari permukaan laut dengan curah hujan yang cukup tinggi. 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 Desa Ulusawa 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 Kampung Salo memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi kelurahan dataran rendah dan perbukitan dengan total luas $\pm 100 \text{ H}^2$.

e. Orbitas

Adapun Kelurahan Kampung Salo adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari ibu kota kecamatan $\pm 1 \text{ km}$
- 2) Jarak dari ibu kota kabupaten / kota $\pm 10 \text{ km}$.
- 3) Jarak dari Ibu kota Provinsi $\pm 10 \text{ km}$.

2. Demografi

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Kampung Salo, dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1:

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan
Kampung Salo, Kecamatan Kendari Kota Kendari**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1051 orang	48%
2.	Perempuan	1127 orang	52%
Total		2179 orang	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampug Salo 2018

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 2190 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 1133 orang atau 52% dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 1051 orang atau 48%, dengan jumlah kepala keluarga 599 KK.

Distribusi penduduk di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari Kota Kendari berdasarkan RW sebagai berikut :

1) RW 01 : 193 KK

Tabel 2:

**Distribusi jumlah penduduk RW 01 Kelurahan Kampung Salo
Kecamatan Kendari Kota Kendari**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk	Persentase (%)
Laki-laki	335	48%
Perempuan	364	52%
Total	699	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampug Salo 2018

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 01 sebanyak 699 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 364 orang atau 52 %, penduduk laki-laki sebanyak 335 orang atau 48%.

2) RW 02 : 153 KK

Tabel 3:

Distribusi jumlah penduduk RW 02 di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari Kota Kendari.

Jenis kelamin	Jumlah penduduk	Persentase (%)
Laki-laki	281	47%
Perempuan	312	53%
Total	593	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampug Salo 2018

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 02 sebanyak 594 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 281 orang atau %, penduduk perempuan sebanyak 312 orang atau %.

3) RW 03 : 109 KK

Tabel 4:

Distribusi jumlah penduduk RW 03 di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari Kota Kendari.

Jenis kelamin	Jumlah penduduk (n)	Persentase (%)
Laki-laki	214	49%
Perempuan	225	51%

Total	439	100
--------------	------------	------------

Sumber : Profil Kelurahan Kampung Salo 2018

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 03 sebanyak 439 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 214 orang atau 49%, penduduk perempuan sebanyak 225 orang atau 51%.

4) RW 04 : 144 KK

Tabel 5:

Distribusi jumlah penduduk RW 04 di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari Kota Kendari.

Jenis kelamin	Jumlah penduduk (n)	Persentase (%)
Laki-laki	221	49%
Perempuan	226	51%
Total	447	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampung Salo 2018

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 04 sebanyak 447 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 221 orang atau 49%, penduduk perempuan sebanyak 226 orang atau 51%.

C. Keadaan Sosial

Adanya fasilitas pendidikan yang memadai serta pemahaman masyarakat tentang pentingnya menempuh pendidikan formal maupun non formal mempengaruhi peningkatan taraf pendidikan. Agama, kebudayaan, adat istiadat, dan kebiasaan yang ada juga beragam. Secara detail, keadaan sosial penduduk Kelurahan Kampung Sao tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 6 : Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo Berdasarkan tingkat Pendidikan Tahun 2017

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		N	%

1	Prasekolah	1	1,0
2	SD	12	12,0
3	SMP	19	19,0
4	SMA	56	56,0
5	Universitas	8	8,0
6	Akademik	4	4,0
	Total	100	100

Sumber : Kelurahan Kampung Salo 2018

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak terdapat pada kelompok SMA / Sederajat dengan jumlah terbanyak yaitu 56 orang (56,0%) dan yang terendah terdapat pada kelompok Pra Sekolah dengan jumlah 1orang (1,0 %).

Tabel 7 Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan Agama Tahun 2017

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	2107	90,3
2	Kristen	203	8,8
3	Katolik	16	0,7
4	Hindu	5	0,2
Total		2331	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampung Salo 2017

Dari tabel 5 menunjukan bahwa penduduk Kelurahan Kampung Salo menganut Agama Islam yaitu sebanyak 2107 orang (90,3%). Sarana peribadatan yang dimiliki di Kelurahan Kampung Salo yaitu sebuah masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar.

D. Keadaan Ekonomi

Wilayah Kelurahan Kampung Salo memiliki berbagai potensi yang baik. Potensi tersebut dapat meningkatkan taraf perekonomian dan pendapatan masyarakat. Disamping itu, lokasi yang relatif dekat dengan Ibukota dan pusat kegiatan perekonomian, memberikan peluang kehidupan yang lebih maju dalam sektor formal maupun non formal.

1. Kesejahteraan Sosial

Tabel berikut akan menyajikan data keadaan ekonomi penduduk Ulusawa berdasarkan keadaan kesejahteraan sosial.

Tabel 8 Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Kesejahteraan Sosial Tahun 2017

No	Kesejahteraan Sosial	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Keluarga Prasejahtera	9	9,0
2	Keluarga Prasejahtera 1	23	23,0
3	Keluarga Prasejahtera 2	-	
4	Keluarga Prasejahtera 3	-	
5	Keluarga Prasejahtera 3 plus	68	68,0
Total		100	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampung Salo 2017

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan kesejahteraan sosial terbanyak terdapat pada kelompok keluarga prasejahtera 3 Plus sebanyak 68 KK (68,0 %) dan yang terendah terdapat pada kelompok keluarga prasejahtera sebanyak 9 KK (9,0 %).

2. Pekerjaan

Tabel berikut akan menyajikan data keadaan ekonomi penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan status pekerjaan.

Tabel 9 **Diastribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari. Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2017**

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Buruh/Sopir/Tukang Ojek	2	2,0
2	Ibu Rumah Tangga	65	65,0
3	Karyawan Swasta	2	2,0
4	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	3	3,0
5	PNS	8	8,0
6	Berdagang/Pemilik Warung	12	12,0
7	TNI/POLRI	2	2,0
16	Lain –lain	6	6
Total		100	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampung Salo 2017

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan pekerjaan terbanyak terdapat pada kelompok Ibu Rumah Tangga sebanyak 65 orang (65,0%) dan yang terendah terdapat pada kelompok TNI/POLRI, Buruh/Sopir/tukang ojek, karyawan swasta masing – masing sebanyak 2 orang (2,0 %).

3. Pendapatan

Tabel berikut akan menyajikan data keadaan ekonomi penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan keadaan kesejahteraan sosial

Tabel 10 Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Berdasarkan Pendapatan Tahun 2017

No	Pendapatan Perbulan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	< Rp. 500.000	20	20,0
2	Rp 500.000 – Rp 1.500.00	39	39,0
3	Rp 1.500.000	41	42,0
Total		100	100

Sumber : Profil Kelurahan Kampung Salo 2017

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk Kelurahan Kampung Salo berdasarkan pendapatan perbulan terbanyak terdapat pada kelompok >Rp. 1.500.000 sebanyak 41 orang (41,0%) dan yang terendah terdapat pada kelompok < Rp. 500.000 sebanyak 20 orang (20,0 %).

E. 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 Kampung Salo 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 Kampung Salo terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai Semen, sisanya menggunakan lantai Tehel. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Kelurahan Kampung Salo .

Sebagian besar rumah penduduk di Kelurahan Kampung Salo menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan permanen, kemudian menggunakan tembok semi permanen dan sebagian kecil menggunakan Papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kampung Salo pada umumnya berasal dari mata air dan air sumur gali, masyarakat menggunakan air tersebut untuk keperluan sehari - hari. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya airnya jernih namun berpartikel seperti debu dan berasa asin apabila sedang musim kemarau dan pada mata air akan keruh dan berwarna jika sedang musim penghujan. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air galon.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kampung Salo belum memiliki jamban yang sesuai dengan syarat jamban sehat.

Kebanyakan warga menggunakan jamban leher angsa tetapi tidak mempunyai septic tank dan tinjanya tersebut langsung jatuh ke kali karena daerah yang berada di aliran air kali. Masyarakat yang menggunakan jamban bertipe leher angsa dan memiliki sptic tank masih sangat sedikit.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat langsung membuang sampah di aliran kali. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat sedikit, karena TPA yang berada pada kampung salo hanya berada pada bagian jalan yang memungkinkan di lewati truk bak sampah ,umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar dialirkan langsung di aliran kali dan di belakang rumah penduduk, ada SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang dan ada pula yang memiliki SPAL tertutup yaitu berupa pipa.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Kampung Salo 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 Kampung Salo yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Hal ini disebabkan kebiasaan warga yang membuang limbah rumah tangga, limbah jamban yang langsung ke kali, dimana pemukiman penduduk terdapat di sekitar aliran kali sehingga sangat mudah untuk tercemar berbagai penyakit yang disebabkan oleh pencemaran akibat pembuangan yang langsung ke kali.

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 masih kurang, 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 Kampung Salo selalu mengunjungi Puskesmas, hal ini dikarenakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dan mudah dijangkau oleh masyarakat yaitu Puskesmas Kandai yang hanya berada di Kecamatan Kendari.

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 Kampung Salo pada Januari 2017.

**Tabel 11 Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Kendari
Januari 2017**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	2941
2.	Peny. ISPA lain	892
3.	Cepalgia	793
4.	Peny. Usus lain	734
5.	HT	725
6.	Vulnus	704
7.	Rematik	667
8.	DKA	474
9.	Malaria	412
10.	Dialipedesmia	335

Sumber : Data Puskesmas Kandai 2017

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kampung Salo

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh data 599 Kepala Rumah Tangga dari 4 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Kampung Salo tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 2179 jiwa dengan 599 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

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 Kampung Salo melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke puskesmas berjumlah 49 responden atau 49,0%, sedangkan tindakan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah mengunjungi klinik dengan jumlah 1 responden atau 1,0%.

Hal ini dikarenakan pemikiran warga Kelurahan Kampung Salo yang mulai 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 Kampung Salo 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 Kampung Salo masuk dalam kategori baik karena seluruh masyarakat Kelurahan Kampung Salo telah menggunakan air bersih. Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 20 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 3 rumah tangga yang berstatus PHBS merah, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS hijau berjumlah 65 rumah tangga dan yang berstatus PHBS biru berjumlah 12 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 Kampung Salo dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan hanya sebagian kecil dari responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya tidak memenuhi syarat.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Kampung Salo masih sangat kurang ditambah masih sangat banyak orang tua yang kurang memperhatikan kebersihan diri anaknya dan 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 Kampung Salo dari 100 responden terdapat 21 responden yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan yaitu bidan, yang lainnya memeriksakan kehamilan pada dokter spesialis kebidanan sebanyak 4 responden dan yang memeriksakan kehamilan pada dokter umum terdapat 2 responden.

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 100 responden yang diwawancarai diperoleh informasi bahwa terdapat 19 responden yang persalinannya ditolong oleh bidan, 4 responden yang persalinannya ditolong oleh Dokter umum, 3 responden yang persalinannya ditolong oleh Dokter Spesialis Kandungan dan 1 responden yang persalinannya ditolong oleh dukun.

Responden yang persalinannya ditolong oleh dukun dikarenakan saat melahirkan responden berada di kampung halaman responden dan lebih percaya kepada dukun daripada petugas kesehatan. Hal ini dapat berakibat buruk bagi ibu dan balitanya karena persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan dapat meningkatkan risiko kematian ibu saat persalinan dan juga Kelemahan utama dari persalinan yang ditolong oleh dukun adalah tidak terpenuhinya standar minimal medis, seperti dengan praktek yang tidak steril (memotong tali pusat dengan sebilah bambu dan meniup lubang hidung bayi yang baru lahir dengan mulut).

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 Kampung Salo, dari 27 balita terdapat 27 balita yang di 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 Kampung Salo, dari 100 responden terdapat 11 responden yang tidak mengetahui

tentang garam beryodium dan 89 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. Indeks 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.

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, air putih, air gula, madu dan pisang, 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 Kampung Salo menggunakan sumber air minum warga yaitu 16,0% atau 16 rumah tangga mengkonsumsi air minum dari sumur Bor, 14,0% atau 14 rumah tangga memanfaatkan sumber dari sumur gali, 17% atau 17 rumah tangga mengkonsumsi air isi ulang/*refill*, 23,0% atau 23 rumah tangga, bersumber PDAM.

Air limbah adalah air kotoran 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 75 rumah tangga atau sekitar 75,0% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 25 rumah tangga atau 25,0% yang tidak memiliki SPAL.

Warga yang tidak memiliki SPAL dikarenakan letak rumah yang berada di atas 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 Kampung Salo yaitu sebanyak 88 rumah tangga atau berkisar 88,0% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 12 rumah tangga atau 12,0%.

Warga yang tidak memiliki jamban dikarenakan lokasi rumah yang berada diatas kali, sehingga warga tidak memiliki lahan untuk membuat *septic tank*. Pemerintah juga telah membangun jamban percontohan di Kelurahan Kampung Salo sehingga warga yang tidak memiliki jamban dapat menggunakan jamban yang telah dibangun oleh pemerintah.

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).

Kelurahan Kampung Salo sebanyak 15 rumah tangga atau 15,0% membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 43 rumah tangga atau 43,0% membuang sampah ke kali atau sungai, sebanyak 24 rumah tangga atau 24,0% membuang sampah dengan cara dibakar, sebanyak 5 rumah tangga atau 5,0% membuang sampah dengan cara lain yaitu dibuang ke laut.

2. Analisis Masalah Kesehatan

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari tahun 2018, maka kami menggunakan metode

Focus Group Discussion atau Diskusi Kelompok Terarah. *FGD* tersebut kami lakukan hanya sesama anggota kelompok 19 PBL 1 tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 3 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari tahun 2018. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Kampung Salo itu sendiri.

Adapun 3 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Rendahnya Penerapan PHBS di tataran Rumah Tangga di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari. Adapun yang mendasari diangkatnya masalah ini sebagai salah satu prioritas masalah yang terdapat di Kelurahan Kampung Salo adalah karena terdapat 20 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 3 rumah tangga yang berstatus PHBS merah, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS hijau berjumlah 65 rumah tangga dan yang berstatus PHBS biru berjumlah 12 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa rumah yang berstatus PHBS baik sangat jauh jumlahnya dengan rumah yang berstatus PHBS buruk, sehingga kami menetapkan rendahnya penerapan PHBS di tataran Rumah Tangga di Desa Ulusawa sebagai salah satu prioritas masalah kesehatan.
2. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah yang memenuhi syarat di Kelurahan Kampung Salo Kecamatan Kendari. Dan masyarakat rata-rata membuang sampah ke Kali. Adapun yang mendasari kami mengangkat hal ini sebagai salah satu prioritas masalah di Kelurahan Kampung Salo adalah karena angka kepemilikan TPS di Kelurahan Kampung Salo yaitu sebanyak 81 rumah tangga yang memiliki tempat pembuangan sampah dan 19 rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah.

3. Banyaknya keluhan warga Kelurahan Kampung Salo tentang kualitas air yang kurang memenuhi syarat selama kami melakukan pendataan. Adapun hal yang mendasari kami mengangkat masalah ini sebagai salah satu prioritas masalah di Kelurahan Kampung Salo adalah karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara mengolah air dengan baik dan benar seperti melakukan penyaringan terlebih dahulu sebelum menggunakan air tersebut agar sisa tanah maupun pasir yang berada pada air tersebut dapat tersaring dengan baik sebelum digunakan.
4. Sebagian besar warga Kelurahan Kampung Salo sudah memiliki jamban, namun kebanyakan warga yang memiliki jamban tetapi tidak mempunyai septic tank. Adapun hal yang mendasari kami mengangkat masalah ini sebagai salah satu prioritas masalah di Kelurahan Kampung Salo adalah karena masyarakat yang tidak memiliki septic tank yang mempunyai rumah di pinggir kali hasil dari tija mereka semua di alirkan ke aliran kali dan masyarakat yang jauh dari aliran kali lebih memilih untuk BAB di kali.

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 sepat 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 Kelurahan, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 89:

Tabel 12 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Kampung Salo

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah	5	4	3	12	I
2	Kualitas Air Kurang Memenuhi Syarat	3	3	2	8	III
3	Kurangnya Kepemilikan jamban dengan septic tank	3	4	3	10	II

Keterangan

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Kampung Salo, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan adalah peringkat teratas yakni masalah Kurangnya kepemilikan tempat pembuangan sampah di Kelurahan Kampung Salo serta pengadaan tempat sampah umum atau percontohan.

Penting untuk diketahui bahwa hanya masalah kesehatan dengan peringkat teratas tersebut yang akan diselesaikan karena kemampuan mahasiswa PBL dan masyarakat Kelurahan Kampung Salo yang sendiri terbatas dalam menyelesaikan semua masalah kesehatan tersebut.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil diskusi tersebut, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tersebut, maka alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 4, yakni:

1. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan di Kelurahan Kampung Salo
2. Melakukan Penyuluhan tentang sampah
3. Melakukan advokasi di Kelurahan Kampung Salo
4. Melakukan penyaringan air sederhana
5. Pembuatan septic tank

D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, maka kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-5, dimana 1 berarti sangat kecil dan 5 berarti sangat besar untuk diprioritaskan.

Memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, berarti melihat alternatif tersebut melalui 4 cara pandang, yakni:

1. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana

2. *Accessibility*; kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*; seberapa besar pengaruh dengan yang lain.

Penentuan Prioritas Masalah Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah di Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari dapat dilihat pada tabel 90 :

Tabel 13 Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Kelurahan Kampung Salo

No.	Alternatif	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan Tempat Sampah Percontohan di Kelurahan Kampung Salo	5	4	4	4	320	I
2	Melakukan advokasi di Kelurahan Kampung Salo	4	4	3	3	144	II
3	Melakukan penyaringan air sederhana	1	3	2	4	24	III

Dari hasil penentuan prioritas alternatif masalah dengan metode CARL, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan di Kelurahan Kampung Salo.
2. Melakukan advokasi di Kelurahan Kampung Salo
3. Melakukan penyaringan air sederhana.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Sesuai hasil masalah kesehatan di Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan rapat pertemuan dengan warga Kelurahan Kampung Salo yang dilaksanakan pada hari Senin, 16 Juli 2018 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Lurah Kampung Salo. 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 fisik dan 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.

Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel Dibawah ini :

Tabel. 14 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota 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
untuk memberikan percontohan kepada masyarakat tentang pemilahan sampah yang baik dan benar	Pembuatan Tempat Sampah Percontohan	Lurah Kampung Salo	PBL II	Rumah Ibu RT 01/ RW 04	Karang Taruna, Warga Dan Mahasiswa PBL II	Rumah Ibu RT 01/ RW 04 DAN Warga Kampung Salo	Meningkatnya tempat sampah yang sudah di pilah-pilah	Swadaya Masyarakat	Meningkatnya tempat sampah yang sudah di pilah-pilah	PBL III

Meningkatkan pengetahuan mengenai membuang sampah dan mencuci tangan	Penyuluhan mengenai PHBS (Mencuci tangan, waktu penting mencuci tangan pakai sabun, jajan di warung sekolah yang sehat, membuang sampah pada tempatnya, rajin menggosok gigi)	MAHASISWA PBL	PBL II	SD NEGERI 13 KENDARI	MAHASISWA PBL II	SASARAN MENGIKUTI KEGIATAN PENYULUHAN	Semua Warga Kampung Salo		SASARAN MAMPU MEMAHAMI KEGIATAN PENYULUHAN	PBL III
---	--	----------------------	---------------	-----------------------------	-------------------------	--	---------------------------------	--	---	----------------



U53R

38

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

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Sampah percontohan di salah satu RW Kelurahan Kampung Salo
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS di sekolah dasar kepada siswa SD Negeri 13 Kendari.

1. Hasil Interfensi Fisik

a. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

Pada saat rapat pertemuan untuk menyepakati kembali program –program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Warga sepakat untuk menjalankan program pembuatan Tempat Sampah Percontohan.

Adapun Tempat Sampah Percontohan yang dibuat dan menjadi percontohan adalah konstruksi Tempat Pembuangan Sampah pada Kantor Lurah. Pembuatan Tempat Sampah percontohan dilakukan di depan Sekretariat Karang Taruna Ikhlas Bakti Kelurahan Kampung Salo. Hal ini merupakan hasil pertimbangan dari masyarakat dan juga aparat Lurah pada saat rapat pertemuan di Kantor Lurah Kampung Salo, dikarenakan masyarakat yang tinggal di sekitar titik tersebut cukup banyak dan juga lebih banyak tenaga yang akan membantu dalam pembuatan tempat sampah nantinya. Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah percontohan dibantu oleh warga sekitar karena mereka cukup antusias dengan adanya program ini, walaupun pada awalnya kami memiliki sedikit hambatan karena belum banyak warga yang mengetahui program ini disebabkan tidak mengikuti rapat pertemuan pada hari Senin, 16 Juli 2018.

Dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Kelurahan Kampung Salo dan bantuan dari Lurah Kampung Salo. Masyarakat Kelurahan Kampung Salo menyediakan ember cat, kayu dan alat-alat untuk pengecatan. Adapun alat dan bahan pembuatan Tempat Sampah Percontohan percontohan adalah sebagai berikut:

- 1) Ember Cat, digunakan untuk tempat sampah nantinya.
- 2) Kayu, digunakan untuk penyangga tempat sampah nantinya.
- 3) Penutup ember cat, digunakan untuk menutup tempat sampah nantinya.
- 4) Palu - Palu

- 5) Paku
- 6) Cat Biru
- 7) Cat Orange
- 8) Kertas Cetak Huruf

Adapun cara pembuatan Tempat Sampah percontohan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat dan dibantu mahasiswa PBL II Kelurahan Kampung Salo pada hari Sabtu, 21 Juli 2018.
- 2) Pembuatan tempat sampah dimulai pada hari Minggu, 22 Juli 2018.
- 3) Setelah semua bahan terkumpul dilakukan pembersihan atau pencucian ember cat .
- 4) Pembuatan kerangka tempat sampah yang telah disepakati.
- 5) Pengecatan ember cat yang telah di bersihkan.
- 6) Pengecatan kerangka tempat sampah yang telah jadi.
- 7) Proses pengeringan ember cat dan kerangka tempat sampah
- 8) Setelah ember cat dan kerangka tempat sampah kering, dilakukan pelubangan pada pantat ember cat yang diperuntukkan agar air yang ada dalam tempat sampah nantinya tidak tertinggal pada tempat sampah nantinya.
- 9) Setelah kering dilakukan pengecatan dan diberi tanda pengenalan dalam bentuk tulisan “PBL KESMAS ” pada depan dan belakang kerangka tempat sampah, “UHO 2018” pada tiap – tiap ember cat dan menggunakan cat warna orange.
- 10) TPS percontohan siap untuk digunakan oleh masyarakat Kelurahan Kampung Salo

2. Hasil Interfensi Non Fisik

a. Penyuluhan PHBS Sekolah

Intervensi non fisik adalah Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah dilaksanakan di SD Negeri 13 Kendari, dimana sekolah tersebut merupakan salah satu sekolah dasar yang berada di Kelurahan Kampung Salo. Pelaksanaan penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah dilaksanakan pada tanggal 20 Juli 2018, pukul 09.00 WITA, yang bertempat di ruangan kelas 6. Peserta penyuluhan kami berasal dari kelas 5 dan 6. Awalnya kami hanya meminta siswa kelas 6 yang akan kami berikan penyuluhan, tetapi

dikarenakan siswa di SD Negeri 13 Kendari sangat sedikit, maka diberikan 2 kelas untuk menerima penyuluhan yaitu kelas 5 dan 6. Pelaksanaan penyuluhan tentang PHBS Tatanan Sekolah didukung oleh pengadaan peralatan untuk presentasi, seperti adanya proyektor. Sehingga pada pelaksanaan penyuluhan di SD Negeri 13 Kendari berjalan dengan lancar dan baik. Namun ada beberapa hambatan yang dapat diidentifikasi dalam pelaksanaan penyuluhan, salah satunya adalah pengeras suara yang tidak ada, sehingga pada saat pemutaran video, suara tidak terdengar jelas oleh peserta penyuluhan.

Penyuluhan yang disampaikan berisi tentang 8 indikator PHBS dengan membahas lebih banyak tentang Cuci Tangan Pakai Sabun mulai dari manfaat sampai dengan cara cuci tangan yang baik dan benar. Penyuluhan ini dilakukan bukan hanya mempresentasikan atau menjelaskan materi, tapi juga dirangkaikan dengan pemutaran video tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan peragaan langkah – langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet dan power point. Rangkaian acara dalam penyuluhan ini adalah pembukaan, pembagian kuesioner pre test, pembagian leaflet, pemaparan materi, pemutaran video, demonstrasi cara cuci tangan dan foto bersama serta penutupan. Setelah pelaksanaan penyuluhan selesai, kami pulang ke posko untuk beristirahat.

Tujuan kami melakukan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan siswa SD Negeri 13 Kendari di Kelurahan Kampung Salo sebesar 50% serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada diri sendiri dan teman-temannya. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test dengan membagikan kuesioner untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi di PBL III nanti.

Pre test dibagikan kepada siswa yang mengikuti penyuluhan dan berisi 3 poin tentang identitas pribadi dan 10 pertanyaan dasar pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. 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 siswa mengenai hidup bersih dan sehat khususnya terkait dengan cuci tangan pakai sabun.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

Tempat pembuangan sampah sementara adalah tempat Sebelum sampah diangkut ke tempat pendauran ulang, pengolahan, dan/atau tempat pengolahan, dan pemrosesan akhir sampah terpadu.

pada PBL II telah disepakai untuk menjadikan TPS sebagai intervensi fisik, dimana rancangan pembuatannya yaitu dengan menggunakan media Ember Cat sebagai tempat pembakaran sampah anorganik dan membuat lubang sebagai tempat menimbun sampah organik.

Pada proses pengerjaannya warga memberikan ember cat yang sudah tidak terpakai untuk di buatkan tempat sampah percontohan, tidak hanya itu warga juga ikut membantu, mulai dari proses perancangan bentuk tempat sampah, penyediaan alat dan bahan serta tenaga bantuan.

2. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan PHBS Sekolah

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan. PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga, agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. 10 indikator PHBS seperti indikator PHBS pada PBL I yaitu :

1. Persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan
2. Pemberian ASI Eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan

4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Membersihkan jentik nyamuk
8. Makan sayur dan buah setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Penyuluhan dilakukan sebanyak 1 kali yaitu pada anak sekolah

Penyuluhan PHBS tatanan sekolah dilaksanakan di SDN 13 Kendari. Penyuluhan yang diberikan berisi tentang 8 indikator PHBS dengan membahas lebih banyak tentang Cuci Tangan Pakai Sabun mulai dari manfaat sampai dengan cara cuci tangan yang baik dan benar. Penyuluhan ini dilakukan bukan hanya mempresentasikan atau menjelaskan materi, tapi juga dirangkaikan dengan pemutaran video tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan peragaan langkah – langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet dan power point.

Selama proses penyuluhan, siswa – siswi SDN 13 Kendari sangat antusias dalam menyimak. Dengan keadaan kelas yang tertib membuat jalannya penyuluhan menjadi lancar dan materi yang diberikan juga menjadi mudah dipahami. Tidak hanya itu mereka juga sangat aktif dalam memperagakan gerakan cuci tangan dari materi yang telah diajarkan.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Kegiatan intervensi fisik yang telah dirancang dalam PBL I ini cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pembuatan tempat sampah percontohan mendapatkan bantuan bahan material dari warga Kelurahan Kampung Salo. Selain itu, antusias warga dan karang taruna yang membantu dalam proses Pembuatan Tempat Sampah Percontohan sangat membantu kelancaran intervensi ini.

- b. Kegiatan intervensi non fisik yang dilakukan yakni penyuluhan PHBS tatanan sekolah yang disambut baik oleh pihak sekolah. Setelah kegiatan penyuluhan terjalin keakraban dengan anak-anak dan guru-guru di Kelurahan Kampung Salo.

2. Faktor Penghambat

Adapun faktor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Kurangnya keikutsertaan RW dan RT dalam pembahasan pelaksanaan program-program yang kami rencanakan dalam PBL II.
- b. Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu dan kesibukan masyarakat, juga faktor cuaca yang tidak menentu. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi terundur dan harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi tersebut.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan PBL II di Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari adalah sebagai berikut :

1. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:
 - a. Program intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Sampah percontohan.
 - b. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan sekolah dalam bentuk *booklet*.
2. Intervensi fisik pertama adalah Pembuatan Tempat Sampah Percontohan yaitu dengan menggunakan ember cat besar,
3. Intervensi non fisik pertama adalah penyuluhan tentang PHBS yaitu PHBS Tatanan Sekolah. Pada PHBS tatanan Sekolah dilakukan penyuluhan berupa peragaan cara mencuci tangan pakai sabun di SDN 13 Kendari.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL II ini adalah :

1. Bagi warga kelurahan Kampung Salo agar lebih berperan aktif dan mendukung apabila ada program – program yang akan dijalankan di Kelurahan Kampung Salo
2. Bagi Pemerintah Daerah Kecamatan Kendari, kami sangat menganjurkan untuk diadakannya Septic Tank bagi masyarakat yang tidak memiliki septic tank.
3. Bagi pihak pengelola Pengalaman Belajar Lapangan agar dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan dapat terencana sematang mungkin
4. Bagi pembimbing kami mengharapkan agar setiap kunjungan ke lokasi Pengalaman Belajar Lapangan ada banyak arahan yang dapat diberikan kepada kami sebagai peserta Pengalaman Belajar Lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim a. 2014. *Profil Kelurahan Kampung Salo, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.*

Anonim c. 2017. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 10 Desa Ulu Sawa Tahun 2017: Kendari.*

Anonim d. 2018. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Kelompok 19 Kelurahan Kampung Salo Tahun 2018: Kendari.*



