

ISBN 978-623-6340-52-3



DIARE



Diare dan Upaya Penanggulangannya

 085725994411

 cv.mine7

 mine mine



cv.Mine

Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 085725994411
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-6340-52-3



9 786236 340523

DIARE

DIARE DAN UPAYA PENAGGULANGANNYA

DISUSUN OLEH:

Dian Rosadi, SKM., MPH

Mutia Rahmah

Romeo Azaria Nugroho

Siti Karimah Amaliah

Siti Nurhaliza Kosasih

Editor:

Siti Nurhaliza Kosasih



DIARE

DIARE DAN UPAYA PENAGGULANGANNYA

Disusun Oleh:

Dian Rosadi, SKM., MPH

Mutia Rahmah

Romeo Azaria Nugroho

Siti Karimah Amaliah

Siti Nurhaliza Kosasih

Editor:

Siti Nurhaliza Kosasih

Hak Cipta © 2022, pada penulis
Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun 2022

CV Mine

Perum SBI F 153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta- 55182

Telp: 085725994411

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-6340-52-3

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan buku mengenai “Diare dan Upaya Penanggulangannya”. Buku ini merupakan hasil dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat angkatan 2019. Kegiatan ini dilaksanakan dalam jangka kurun waktu Maret 2021 hingga pada Mei 2022.

Kami juga ucapkan terimakasih kepada seluruh orang yang terlibat dalam pembuatan buku ini. Baik kepada dosen pembimbing kami yang telah membimbing dan memberi masukan selama proses kegiatan hingga pembuatan buku dan seluruh teman-teman yang berjuang bersama dalam proses ini. Buku ini masih jauh dikatakan sempurna namun kami penulis berharap bahwa buku ini

dapat menjadi kegunaan dalam kedepannya. Oleh karena itu, kami menerima kritik, saran, dan masukan pada buku ini untuk penyempurnaan kedepannya.

Banjarbaru, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENGENALAN KEGIATAN.....	1
A. Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I)	4
B. Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II).....	6
C. Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III).....	7
BAB II GAMBARAN MASAYARAKAT	12
A. Gambaran Umum Desa	12
B. Gambaran Umum Desa Berdasarkan Wilayah Pelayanan Kesehatan	25
BAB III DIAGNOSA KOMUNITAS	34
A. Pengumpulan Data	34
B. Menentukan Jumlah Populasi dan	

Sampel.....	36
C. Analisis Data.....	38
D. Penetapan Masalah.....	39
E. Program Intervensi.....	40
BAB IV PENGUMPULAN DATA	42
BAB V RUMUSAN PRIORITAS MASALAH.....	46
BAB VI PELAKSANAAN KEGIATAN	48
A. Identifikasi Masalah.....	48
B. Penentuan Prioritas Masalah.....	50
C. Faktor Risiko	58
D. Pemecahan Masalah	59
E. Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah.....	61
F. Rencana Kegiatan Intervensi (<i>Plan Of Action</i>)	64
BAB VII METODE KEGIATAN	75
BAB VIII HASIL DAN PEMBAHASAN.....	78
BAB IX EVALUASI	83
DAFTAR PUSTAKA	86
RIWAYAT PENULIS	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Guntung Paikat.....	14
Tabel 1.2	Distribusi penduduk berdasarkan jenis umur di Kelurahan Guntung Paikat.....	16
Tabel 1.3	Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Guntung Paikat.....	18
Tabel 1.4	Distribusi dan Frekuensi Mata Pencaharian Masyarakat Di Kelurahan Guntung Paikat.	23
Tabel 1.5	UPT. Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan.....	26
Tabel 1.6	Batas Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan.....	28
Tabel 1.7	Data Sarana dan Prasarana Puskesmas Banjarbaru Selatan	29

Tabel 1.8 Pelayanan UKM Essensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	30
Tabel 1.9 Pelayanan UKM Pengembangan	30
Tabel 1.10 Pelayanan UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium	31
Tabel 1.11 Data 10 Penyakit Tertinggi di UPT. Puskesmas Banjarbaru Selatan Tahun 2020.....	32
Tabel 4.1 Hasil Prioritas Masalah.....	53
Tabel 4.2 Pemecahan Masalah.....	60
Tabel 4.3 Penentuan Prioritas Masalah.....	61
Tabel 4.4 Rancangan Penyuluhan Online Dan Pembentukan Kader Rumah Bersih Dan Sehat.....	71
Tabel 4.5 Rancangan Anggaran Belanja Penyuluhan Online Dan Pembentukan Kader Rumah Bersih Dan Sehat.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kelompok 6 PBL RT 006 RW 004	10
Gambar 1.2	Letak Geografi.....	13
Gambar 1.3	Pemerintah Umum	20
Gambar 4.1	Diagram Fishbone.....	59
Gambar 8.1	Pemantauan Pada Masyarakat.....	80
Gambar 8.2	Grafik Hasil Pemantauan ke- 1 dan ke-2.....	81
Gambar 9.1	Sesi Diskusi Monitoring dan Evaluasi	84

BAB I

Pengenalan Kegiatan

Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (PSKM FK ULM) dari semester 1 sampai 8 terdapat total SKS sebanyak 151 SKS yang harus di penuhi dan terbagi menjadi beberapa kelompok mata kuliah. Mata kuliah Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) termasuk dalam kelompok mata kuliah berkehidupan masyarakat (MBB). Melalui program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan di wilayah tertentu dapat dilihat dan dinilai hasil karya dan kreativitas mahasiswa secara praktis dan akademis. Program PBL ini terbagi menjadi 3 tahapan yaitu Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I dengan kode mata kuliah IMRE0101 yang dilaksanakan pada semester 4, Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II dengan kode mata kuliah IMRE0102 yang

dilaksanakan pada semester 5, dan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III dengan kode mata kuliah IMRE0103 yang dilaksanakan pada semester 6. Hal ini berarti kegiatan PBL ini dilakukan secara berkesinambungan setiap semester. Untuk mencapai program tersebut, maka mahasiswa PSKM-FK ULM melaksanakan program PBL yang disesuaikan dengan kurikulum yang berlaku untuk mencapai kompetensi seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) bertempat di wilayah kerja Kelurahan Guntung Paikat Kecamatan Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru.

PBL atau Pengalaman Belajar Lapangan merupakan suatu program mata kuliah untuk mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat. PBL menjadi salah satu proses belajar bagi mahasiswa untuk mendapatkan kemampuan profesional yang merupakan kemampuan spesifik seorang tenaga profesi di bidang kesehatan masyarakat, yaitu 1) Menerapkan diagnosis

kesehatan komunitas untuk mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat, 2) Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif, 3) Bertindak sebagai manajer madya yang berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti, 4) Melakukan pendekatan pada masyarakat dan 5) Bekerja dalam tim multidisipliner.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah bagian dari proses belajar mengajar dimana mahasiswa akan diberi kesempatan untuk lebih memahami serta mampu dan terampil menggunakan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah dipelajari di kelas untuk diterapkan ditengah kehidupan masyarakat.

Kegiatan PBL dilakukan dengan melibatkan institusi yang berorientasi langsung pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat seperti

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun institusi yang dapat memberi kontribusi dalam bidang kesehatan. Hasil karya dan kreatifitas mahasiswa dapat dilihat dan atau dinilai secara praktis dan akademis melalui program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Dalam kurikulum PSKM FK ULM, program PBL terdiri atas 3 (tiga) tahapan, yaitu PBL I (Diagnosa Komunitas dan Analisis Situasi), PBL II (Intervensi Kesehatan dan Evaluasi Jangka Pendek) dan PBL III (Evaluasi Menengah dan Jangka Panjang).

Dari ketiga tahapan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) tersebut memiliki tujuan khusus masing-masing. Berikut tujuan khususnya yaitu:

A. Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I)

Pelaksanaan PBL I memuat kegiatan diagnosa komunitas, ar tersebut, maka mahasiswa PSKM-FK ULM, Program Reguler Semester IV akan melaksanakan Program PBL I yang disesuaikan dengan kurikulum

yang berlaku untuk mencapai kompetensi seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Harapan yang diinginkan oleh PSKM FK ULM Banjarbaru dalam program PBL I ini adalah dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh pada perkuliahan dengan menemukan dan mengidentifikasi permasalahan kesehatan di masyarakat dan menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat setempat serta dapat menentukan pemecahan masalah dan intervensi yang sesuai melalui pendekatan manajemen berbasis kesehatan masyarakat. Pada PBL I mahasiswa diharapkan mampu untuk melakukan:

1. Mengenali dan mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan yang tengah terjadi di masyarakat, baik di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, penyakit, gizi masyarakat, kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

2. Mengidentifikasi berbagai instansi terkait pelayanan kesehatan masyarakat
3. Menyusun prioritas masalah
4. Menyusun alternatif pemecahan masalah

B. Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II)

Kegiatan PBL II melaksanakan intervensi dan implementasi dari alternative pemecahan masalah, Harapan yang diinginkan oleh PSKM FK ULM Banjarbaru dalam program PBL II ini agar terjadi peningkatan kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh pada bangku perkuliahan dengan melakukan kegiatan intervensi dan evaluasi jangka pendek untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi sesuai dengan tujuan jangka pendek dari intervensi yang telah direncanakan oleh mahasiswa. Pada PBL II mahasiswa diharapkan mampu untuk:

1. Melaksanakan program intervensi yang telah disusun dengan matang

2. Melakukan advokasi, bina suasana kepada pada stakeholder yang ada
3. Menjalin hubungan kemitraan dengan instansi terkait
4. Melakukan pemberdayaan masyarakat untuk ikut serta dalam melaksanakan program intervensi.

C. Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III)

Kompetensi yang diharapkan oleh PSKM-FK ULM Banjarbaru dalam program PBL III ini adalah dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah di peroleh pada bangku perkuliahan dan yang telah didapat dalam proses PBL II dengan menuangkannya kedalam bentuk buku dan jurnal pengabdian masyarakat. sehingga tercipta diseminasi ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dalam bentuk luaran yang nyata dan terpublikasi sehingga bermanfaat bagi khalayak orang banyak. Kegiatan PBL III berisikan kegiatan

menyusun dan publikasi artikel pengabdian masyarakat dan buku cetak. Mahasiswa berkelompok menyusun artikel pengabdian masyarakat yang berisikan hasil dari kegiatan PBL sebelumnya yang kemudian dipublikasikan di jurnal pilihan mahasiswa. Kegiatan yang serupa dilakukan pada penyusunan buku cetak. Pada PBL III mahasiswa diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan identifikasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan pada PBL II
2. Merancang gagasan atau ide dari kegiatan yang telah dilakukan pada PBL II
3. Merancang kerangka konsep yang telah didapatkan sesuai dengan gagasan ataupun ide yang telah dirumuskan berdasarkan PBL II
4. Merancang rencana tindak lanjut (RTL) dan mengembangkan intervensi yang telah dilakukan (tuangkan dalam bentuk *Plan of Action* (PoA))

5. Melaksanakan kegiatan tambahan sesuai dengan yang sudah disepakati, serta merealisasikan rencana tindak lanjut yang telah dirumuskan pada PBL III
6. Melakukan monitoring rutin setiap 1 bulan sekali terhadap proses intervensi dan RTL yang dijalankan minimal 3 kali
7. Membuat laporan bulanan yang nantinya akan diupload berkala ke portal SIMARI selama 3 bulan
8. Membuat buku berdasarkan gagasan atau ide dari kegiatan yang telah dilakukan
9. pada PBL II
10. Membuat jurnal pengabdian masyarakat dari kegiatan PBL II
11. Melakukan proses pembuatan ISBN dan Pendaftaran HKI untuk luaran buku
12. Melakukan publikasi untuk luaran Jurnal Pengabdian masyarakat

13. Melakukan seminar kegiatan output luaran PBL III (Tentativ).

Pengalaman Belajar Lapangan mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (PSKM FK ULM) di RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat



Gambar 1.1 Kelompok 6 PBL RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat.

Perkuliahan PBL memberikan pembelajaran pada mahasiswa untuk melaksanakan upaya-upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat, melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, analisis faktor penghambat dan pendukung masalah selanjutnya menyusun *Plan of Action* (POA) guna mengembangkan kegiatan intervensinya. Kegiatan ini merupakan upaya meningkatkan kemampuan dan skill untuk mencapai kompetensi seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang mampu melakukan diagnosa komunitas (*Community 7 Diagnosis*) dan pemecahan masalah kesehatan (*Problem Solving*) melalui pemberdayaan potensi lingkungan serta stakeholder terkait.

BAB II

GAMBARAN MASYARAKAT

A. Gambaran Umum Desa

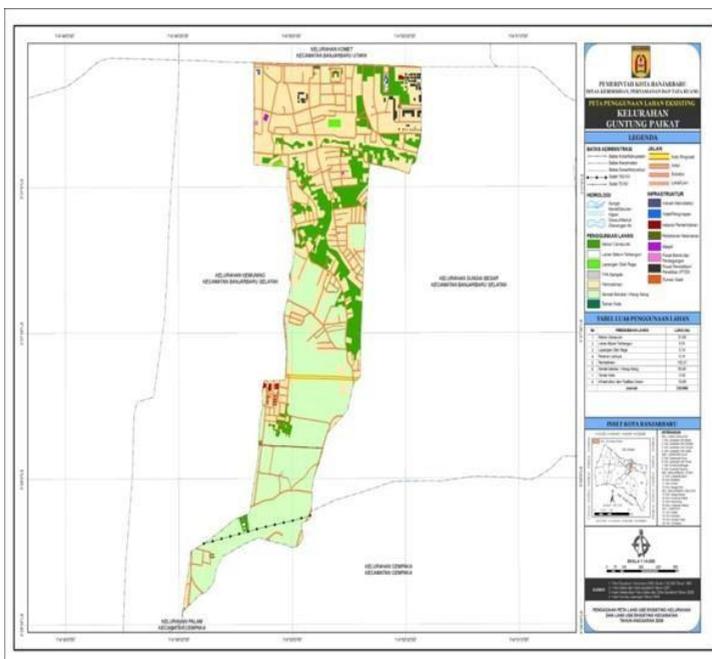
1. Lokasi

Kalimantan Selatan merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia. Kemudian terbagi menjadi 13 Kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Banjarbaru Selatan. Kelurahan Guntung Paikat merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia. Kelurahan Guntung Paikat memiliki luas 2,47 km dengan kode pos 70713.

Adapun secara administratif pemerintah Kelurahan Guntung Paikat adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Loktabat Utara
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Cempaka

- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Besar
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kemuning



Gambar 1.2. Letak Geografi

Kelurahan Guntung Paikat terdiri dari 5 RW dan 29 RT. Sebagian besar wilayahnya terletak di

dataran rendah dan berupa daerah aliran sungai. Pada Kelurahan Guntung Paikat terdiri dari kawasan campuran, perkantoran, dan pertokoan/bisnis. Terdapat beberapa fasilitas umum di Kelurahan Guntung Paikat seperti kebun desa, lapangan olahraga, jalan, ruang publik/taman kota, tempat pemakaman umum, tempat pembuangan sampah, bangunan sekolah, pertokoan dan daerah tangkapan air. Perjalanan menuju Kelurahan Guntung Paikat tergolong mudah karena kondisi jalan yang cukup baik dengan sebagian besar jalan beraspal serta adanya angkutan umum. Waktu tempuh dari Ibukota Banjarbaru sekitar 5 menit.

2. Data Demografi

a) Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Distribusi penduduk Kelurahan Guntung Paikat berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Distribusi penduduk berdasarkan jenis

kelamin di Kelurahan Guntung Paikat

Jenis Kelamin	Jumlah Keluarga	Persentasi
Laki-Laki	5.010	51,1%
Perempuan	4.800	48,9%
Total	9.810	100%

Sumber : Profil Kelurahan Guntung Paikat Kec. Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa jumlah penduduk Kelurahan Guntung Paikat adalah 9810 jiwa pada tahun 2019 yang terbagi menjadi 5010 jiwa (51,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 4800 jiwa (48,9%) berjenis kelamin perempuan.

b) Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

Distribusi penduduk Kelurahan Guntung Paikat berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.2 Distribusi penduduk berdasarkan jenis umur di Kelurahan Guntung Paikat

Umur	Jumlah	Presentase
(0-4tahun)	506	5,2%
(5-9 tahun)	686	7,0%
(10-14 tahun)	676	6,9%
(15-19 tahun)	881	9,0%
(20-24 tahun)	860	8,8%
(25-29 tahun)	1.158	11,8%
(30-34 tahun)	1.218	12,4%
(35-39 tahun)	957	9,8%
(40-44 tahun)	856	8,7%
(45-49 tahun)	645	6,6%
(50-54 tahun)	437	4,5%
(55-59 tahun)	449	4,6%
(60-64 tahun)	282	2,9%
(65-69 tahun)	142	1,4%
(70-74 tahun)	41	0,4%
75 tahun keatas	16	0,2%
Jumlah	9.810	100%

*Sumber : Profil Kelurahan Guntung Paikat Kec.
Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru tahun
2019*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat distribusi berdasarkan umur di Kelurahan Guntung Paikat didominasi oleh umur produktif (15-64 tahun) sebanyak 7743 jiwa (78,93%). Sedangkan untuk kategori umur belum produktif (0-14 tahun) sebanyak 1868 jiwa (19,04%) dan untuk kategori umur tidak produktif lagi (>65 tahun) sebanyak 199 jiwa (2,03%). Dengan banyaknya penduduk usia produktif, diharapkan dapat menjadi pelaku dalam pembangunan di Kelurahan Guntung Paikat, baik dalam bidang kesehatan maupun ekonomi.

c) Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi jumlah penduduk Desa/ Kelurahan Guntung Paikat berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Guntung Paikat

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase
Belum Masuk TK (3-6 tahun)	363	3.7%
Sedang TK/Play group (3-6 tahun)	428	4.4%
Tidak pernah sekolah (7-18 tahun)	250	2.5%
Sedang sekolah (7-18 tahun)	1.624	16.5%
Tidak pernah sekolah (18-56 tahun)	335	3.4%
Tidak tamat SD (18-56 tahun)	339	3.5%
Tamat SD/ sederajat	968	9.9%

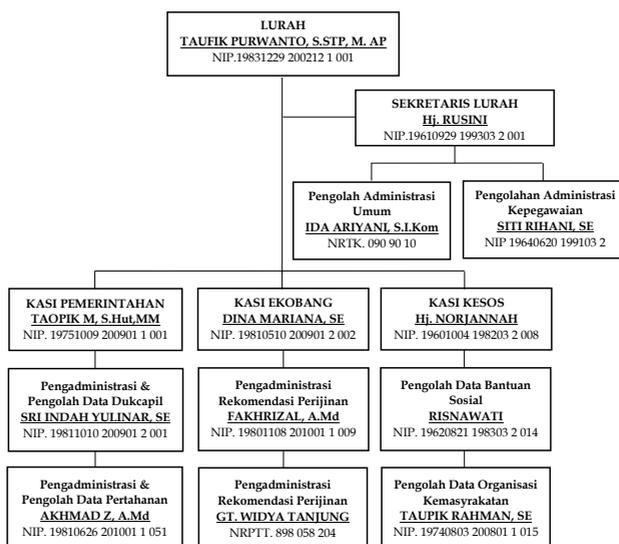
Tidak tamat SLTP (12-56 tahun)	335	3.4%
Tidak tamat SLTA (18-56 tahun)	271	2.8%
Tamat SMP/ sederajat	1.686	17.2%
Tamat SMA/ sederajat	1.686	17.2%
Tamat D-1/ sederajat	80	0.8%
Tamat D-2/ sederajat	82	0.8%
Tamat D-3/ sederajat	233	2.4%
Tamat S-1/ sederajat	936	9.5%
Tamat S-2/ sederajat	115	1.2%
Tamat S-3/ sederajat	7	0.1%
Jumlah	9818	100%

Sumber : Profil Kelurahan Guntung Paikat Kec. Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru tahun 2019

3. Pemerintahan Umum

Susunan pemerintahan di Kelurahan Guntung Paikat yakni Struktur Organisasi Aparat Desa yang terdiri dari Lurah, Sekertaris Lurah, Pengolah Administrasi Umum, Pengolah Administrasi

Kepegawaian, Kasi Pemerintahan, Kasi Ekobang, Kasi Kesos, Pengadministrasi & Pengolah Data Dukcapil, Pengadministrasi & Pengolah Data Pertanahan, Pengadministrasi Rekomendasi Perijinan, Pengolah Data Bantuan Sosial, Pengolah Data Organisasi Kemasyarakatan.



Gambar 1.3. Pemerintah Umum

4. Sarana dan Prasarana

Kelurahan Guntung Paikat memiliki sarana dan prasarana untuk masyarakat yang terdapat di tiap RT, meliputi sarana prasarana dibidang pemerintahan, pendidikan, kesehatan, keagamaan, dan sarana umum.

a) Sarana dan Prasarana Bidang Pemerintahan

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Desa Guntung Paikat dalam bidang pemerintahan adalah gedung kantor desa dengan kondisi baik yang memiliki sejumlah 11 ruang kerja, 1 buah mesin tik, 28 buah meja, 94 buah kursi, 11 buah lemari arsip, 8 unit komputer, 1 buah mesin fax, serta 3 unit kendaraan dinas. Kelurahan Guntung Paikat memiliki kelengkapan administrasi yang sangat lengkap dan terisi.

b) Sarana dan Prasarana Bidang Pendidikan

Sarana dan Prasarana dalam bidang pendidikan yang terdapat di Kelurahan Guntung Paikat diantaranya adalah 2 buah gedung kampus PTS, 1 buah gedung SMA/ sederajat, 2 buah gedung

SD/ sederajat, 12 gedung TK, 6 buah tempat bermain anak, 4 buah lembaga pendidikan agama, serta 1 buah taman bacaan.

c) Sarana dan Prasarana Bidang Kesehatan

Sarana dan Prasarana kesehatan yang terdapat di Kelurahan Guntung Paikat bisa dibbilang cukup lengkap. Prasarana kesehatan yang terdapat di Kelurahan Guntung Paikat diantaranya: rumah sakit umum, puskesmas, poliklinik, 2 unit apotek, 3 unit posyandu, 2 unit toko obat dan 1 unit praktek dokter. Adapun sarana yang ada diantaranya: 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 8 dokter spesialis, 1 dukun bersalin terlatih, 8 bidan, 12 perawat, 8 dokter praktek, apoteker, serta 1 laboratorium kesehatan.

d) Sarana dan Prasarana Bidang Keagamaan

Sarana dan prasarana bidang keagamaan yang dimiliki oleh Kelurahan Guntung Paikat antara lain 2 buah masjid, 29 buah langgar/mushola, serta 2 buah gereja kristen protestan.

e) Sarana dan Prasarana Bidang Umum

Sarana dan Prasarana pada bidang umum yang terdapat di Kelurahan Guntung Paikat yaitu jalan aspal dengan kondisi baik sebanyak 112 unit, dengan jalan sirtu 1 unit, dan 2 unit jalan semen. Prasarana air bersih yang dimiliki di Desa Guntung Paikat adalah sejumlah 3451 unit sumur gali dengan 2 unit mata air. Terdapat 2 lokasi TPS (Tempat Pembuangan Sementara) di Desa Guntung Paikat, dengan pengelolaan sampah lingkungan dilakukan secara swadaya. Tidak terdapat satgas kebersihan di desa ini tetapi terdapat 11 orang pemulung dengan 28 unit gerobak sampah dan 25 unit bak sampah.

5. Mata Pencaharian

Adapun mata pencaharian masyarakat Di Kelurahan Guntung Paikat terdiri dari:

Tabel 1.4 Distribusi dan Frekuensi Mata Pencaharian Masyarakat Di Kelurahan Guntung Paikat.

Jenis Pekerjaan	Jumlah(Orang)	Presentase
Petani	9 Orang	0,28%
PNS	946 Orang	30,07%
Pengrajin industri Rumah tangga	64 Orang	2,03%
Pedagang Keliling	87 Orang	2,76%
Montir	12 Orang	0,38%
Dokter Swasta	11 Orang	0,34%
Bidan Swasta	8 Orang	0,25%
Perawat Swasta	12 Orang	0,38%
Pembantu Rumah Tangga	24 Orang	0,76%
TNI	22 Orang	0,69%
POLRI	123 Orang	3,91%
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	214 Orang	6,80%
Pengusaha kecil dan Menengah	1.608 Orang	51,12%

Pengacara	2 Orang	0,06%
Notaris	3 Orang	0,09
Jumlah	3145 Orang	100%

Perkonomian masyarakat di Desa/Kelurahan Guntung Paikat memiliki pendapatan yang berbeda-beda, kebanyakan warga di sana memiliki mata pencaharian yaitu pengusaha kecil dan menengah dan Pegawai Negeri Sipil. Adapun pekerjaan di Desa/Kelurahan Guntung Paikat meliputi petani, TNI/POLRI, pedagang keliling, pengrajin industri rumah tangga, Montir, Dokter swasta, Perawat swasta, pengacara dan notaris. Mayoritas pekerjaan dari penduduk di Kelurahan Guntung Paikat adalah sebagai Pengusaha kecil dan Menengah dengan presentase sebesar 51,12%.

B. Gambaran Umum Desa Berdasarkan Wilayah Pelayanan Kesehatan

1. Data Sarana dan Prasarana Kesehatan

Puskesmas Banjarbaru Selatan

2. Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas Banjarbaru Selatan berada di Jalan Rambai Nomor 1, Kelurahan Guntung Paikat, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan adalah sebesar 21,27 kilometer persegi dan terletak di dataran tinggi. Batas wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Banjarbaru Utara, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Cempaka, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Banjarbaru Utara, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Landasan Ulin. Wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan mempunyai luas yang mencakup dari tiga kelurahan, diantaranya:

Tabel 1.5 UPT. Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan

Kelurahan		Luas Wilayah
Kelurahan Loktabat Selatan		8,58 Ha
Kelurahan Kemuning		3,61 Ha
Kelurahan Guntung Paikat		2,47 Ha

Sumber: Profil UPT Puskesmas Banjarbaru Selatan Tahun 2019

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan pada akhir tahun 2019 yaitu sebesar 32.685 jiwa dengan perincian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 16.776 jiwa, dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 15.909 jiwa. Sedangkan jumlah Kepala Keluarga diwilayah kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan sebanyak 7.719 KK dengan rincian pada Kelurahan Kemuning sebanyak 2.568 KK, Kelurahan Loktabat Selatan sebanyak 2.528 KK, dan pada Kelurahan Guntung Paikat Sebanyak 2.623 KK.

Tabel 1.6 Batas Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru Selatan

Batas Wilayah	Kecamatan
Sebelah Utara	Banjarbaru Utara
Sebelah Selatan	Cempaka
Sebelah Timur	Banjarbaru Utara
Sebelah Barat	Landasan Ulin

Sumber: Profil UPT Puskesmas Banjarbaru Selatan Tahun 2019

2. Data Sarana dan Prasarana Kesehatan

UPT. Puskesmas Banjarbaru Selatan merupakan Puskesmas yang menjalankan pelayanan rawat jalan. Program yang dilaksanakan Puskesmas Banjarbaru Selatan diantaranya program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Data sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berada di Puskesmas Banjarbaru Selatan diantaranya:

Tabel 1.7 Data Sarana dan Prasarana Puskesmas

Banjarbaru Selatan

Sarana dan Prasarana	Jumlah
Puskesmas	1
Puskesmas Pembantu (Pustu)	1
Poskeskel	2
Rumah Dinas	3
Pusling Ambulance R4	3
Kendaraan R2	6

Sumber: Profil UPT Puskesmas Banjarbaru Selatan Tahun 2019

3. Pelayanan

UPT. Puskesmas Banjarbaru Selatan merupakan Puskesmas yang menjalankan pelayanan rawat jalan. Kegiatan pelayanan rawat jalan yang diberikan Puskesmas ini diantaranya poliklinik umum, poliklinik anak, poliklinik tindakan, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Lansia. Selain pelayanan rawat jalan, Puskesmas Banjarbaru Selatan juga

memberikan pelayanan laboratorium seperti pemeriksaan darah, urine, tinja, dan pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Distribusi pelayanan yang diberikan Puskesmas Banjarbaru Selatan diantaranya:

Tabel 1.8 Pelayanan UKM Essensial dan

No.	Jenis Pelayanan
1.	Pelayanan Promkes dan UKS
2.	Pelayanan Kesling
3.	Pelayanan KIA-KB bersifat UKM
4.	Pelayanan Gizi bersifat UKM
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
6.	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
	Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel 1.9 Pelayanan UKM Pengembangan

No.	Jenis Pelayanan
------------	------------------------

1.	Pelayanan Kesehatan Jiwa
2.	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
3.	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
4.	Pelayanan Kesehatan Olahraga
5.	Pelayanan Kesehatan Indera
6.	Pelayanan Kesehatan Lansia
7.	Pelayanan Kesehatan Kerja
8.	Pelayanan Kesehatan Remaja

Tabel 1.10 Pelayanan UKP, Kefarmasian, dan
Laboratorium

Jenis Pelayanan	
N	
o.	
1.	Pelayanan Pemeriksaan Umum
2.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
3.	Pelayanan KIA-KB yang bersiat UKP
4.	Pelayanan Gawat Darurat
5.	Pelayanan Gizi yang bersifat UKP

6.	Pelayanan Persalinan
7.	Pelayanan Rawat Kefarmasian
8.	Pelayanan Laboratorium

4. Distribusi Penyakit Tertinggi

Tabel 1.11 Data 10 Penyakit Tertinggi di UPT.
Puskesmas Banjarbaru Selatan
Tahun 2020

Penyakit	Jumlah	Persentase
Nasofaringitis Akut	3017	25,6%
Hipertensi	2861	22,3%
NIDDM Type 2	1467	12,5%
Faringitis	1383	11,8%
Diare	661	5,6%
Dyspepsia	651	5,5%
Gastritis	522	4,4%
<i>Typhus</i> Perut	467	4,0%
Penyakit Pulpa	392	3,3%

Periode		
Penyakit Pulpa Periapi	347	3,0%
Total	11.768	100%

Berdasarkan tabel 1.11 diketahui bahwa penyakit Nasofaringitis Akut merupakan penyakit dengan penderita paling tinggi di Puskesmas Banjarbaru Selatan dengan jumlah kasus sebanyak 3017 jiwa (25,6%), sedangkan penyakit dengan penderita paling rendah di Puskesmas Banjarbaru Selatan adalah Penyakit Pulpa Periapi dengan jumlah kasus sebanyak 347 jiwa (3,0%).

BAB III

DIAGNOSA KOMUNITAS

Kegiatan ini dilaksanakan pada Kelurahan Guntung Paikat RT. 006 RW. 004. Diagnosa komunitas diselenggarakan dengan tujuan untuk mengetahui sampai sejauh mana tingkat kesakitan masyarakat terhadap suatu penyakit tertentu serta faktor-faktor yang mempengaruhinya atau variabel bebas yang ikut berperan dalam menularkan penyakit tersebut dan tindakan apa yang perlu dilakukan agar penyakit tersebut tidak menyebar luas menjadi epidemis di masyarakat. Adapun dalam tahapan dilakukannya diagnosa komunitas dilakukan dalam beberapa tahap.

A. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik untuk mengumpulkan bahan-bahan, keterangan, kenyataan, dan informasi yang diperlukan dalam penelitian, untuk mengumpulkan data tersebut

peneliti biasanya menggunakan berbagai macam metode. Dalam kegiatan ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Pada pengumpulan data menggunakan data primer, data didapatkan dari instrumen berupa kuesioner. Adapun data dari kuesioner berupa data mengenai diagnosa komunitas dan data mengenai faktor risiko permasalahan. Pada data sekunder, data yang didapat berasal dari dokumentasi atau arsip yang didapatkan dari Pemerintah Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru. Dalam hal ini, data tersebut berupa data demografi Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 (gambaran desa, tata letak wilayah, jumlah penduduk, kartu keluarga, dan data kesehatan) dan profil desa, sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas.

B. Menentukan Jumlah Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan individu sejenis mempunyai objek atau target penelitian dan karakteristik tertentu. Populasi pada kegiatan ini adalah seluruh Kepala Keluarga dan anggotanya pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru yang merupakan suatu sasaran yang ditetapkan untuk fokus kajian dalam pengamatan/survei untuk melaksanakan diagnosa komunitas yang di dalamnya bertujuan untuk menemukan permasalahan yang ada di Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004. Masyarakat Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru terdiri dari 41 KK. Populasi dalam penelitian yang dilakukan saat kegiatan ini pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 adalah seluruh masyarakat Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti, dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri. Sampel dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian secara *representative*. Sampel yang digunakan pada kegiatan ini di RT 006 RW 004 pada Kelurahan Guntung Paikat berjumlah 30 KK. Sampel ini didapatkan dari hasil pembagian kuesioner yang dikembalikan. Dari 30 KK terdapat jumlah sampel sebanyak 108 orang dengan pembagian kelompok berdasarkan beberapa katagori. Adapun katagori kelompok dibagi berdasarkan usia, yang terdiri atas Kepala keluarga, Individu usia di atas 21 tahun, remaja usia 5-21 tahun, dan balita. Pada katagori kepala keluarga terdapat 30 orang, pada katagori indivu terdapat 36 orang, pada katagori remaja terdapat 36 orang dengan pembagian 19 orang remaja laki-laki dan 17

orang remaja perempuan, dan terakhir katagori balita terdapat 7 orang anak sebagai sampel.

C. Analisis Data

Dari hasil dibagikannya kuesioner mengenai diagnosa komunitas dan faktor risiko ditemukan permasalahan kesehatan yang pada Kelurahan Guntung Paikat RT. 006 RW. 004. Permsalahan kesehatan yang ditemukan berupa permasalahan mengenai diare, kencing manis (diabetes melitus), dan tablet tambah darah (TTD). Penentuan 3 masalah ini didapat berdasarkan melihat tingkat keseriusan masalah, angka kesakitan, dan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang. Adapun juga rincian kejadian masalah kesehatan pada Kelurahan Guntung Paikat RT. 006 RW. 004 terdiri atas beberapa kasus.

Pada kejadian diare di Kelurahan Guntung Paikat RT. 006 RW. 004, diketahui sebanyak 6 orang mengidap diare dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Pada kejadian kencing manis diketahui

terdapat 3 orang di Kelurahan Guntung Paikat RT. 006 RW. 004 yang menderita kencing manis dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Pada konsumsi tablet tambah darah dari 17 orang remaja putri di Kelurahan Guntung Paikat RT. 006 RW. 004. terdapat 13 orang remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah.

D. Penetapan Masalah

Penetapan masalah dilakukan ddengan menentukan prioritas masalah berdasarkan *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA). Metode ini digunakan untuk membantu dalam pengambilan keputusan dengan beberapa alternatif. Adapun bobot yang menjadi perhitungan dalam penggunaan metode ini terdiri atas besarnya masalah, keseriusan masalah dan perhatian/keinginan warga. Hingga didapatkan hasil berupa prioritas masalah dengan hasil diare sebagai prioritas masalah, hingga dapat

disimpulkan penerapan masalah pada kegiatan ini adalah diare.

E. Program Intervensi

Dari dilakukannya beberapa tahapan diagnosa komunitas diatas maka dibuatlah intertevensi hasil. Adapun intervensi yang dilakukan adalah berupa penyuluhan melalui grup *whatsapp* dan pemantauan berkala pola hidup bersih dan sehat secara luring dalam rangka penanggulangan kejadian diare di Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 Kecamatan Banjarbaru Selatan Kota Banjarbaru. Kegiatan intervensi ini dibuat setelah melihat dari hasil dilakukannya analisis data yang didapat dan dari proses penentuan masalah.

Intervensi ini dimulai dengan pemberian materi edukasi melalui media *Whatsapp* dan kemudian dilanjutkan dengan menyebarkan lembar checklist kepada masyarakat di RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat, Kecamatan Banjarbaru Selatan. Isi dari lembar Checklist yaitu berupa

pemantauan mengenai pola hidup bersih dan sehat yang dilakukan sebanyak 2 kali secara berkala untuk memantau apakah terdapat adanya peningkatan atau perubahan pada kebiasaan masyarakat terhadap hidup bersih dan sehat.

BAB IV

PENGUMPULAN DATA

Berdasarkan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I yang dilaksanakan di Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru, yang mana pendekatan yang digunakan adalah dengan dua pendekatan, yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi dan wawancara mendalam kepada orang atau subjek penelitian dengan metode sampling.

Pengumpulan data dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) dilaksanakan di Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota

Banjarbaru terbagi menjadi dua data yaitu data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner. Data primer adalah data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditanganinya. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan dengan melakukan observasi atau wawancara. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data sekunder adalah data sekunder yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung di lapangan namun berasal dari dokumentasi atau

arsip. Biasanya, data sekunder ini data dikumpulkan, diolah, dan telah disajikan.

Data primer yang dikumpulkan pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I ini diperoleh melalui wawancara dengan melibatkan subjek yang telah ditentukan. Proses pengumpulan data kuantitatif dikumpulkan melalui teknik wawancara pada lembar kuesioner terhadap masyarakat sasaran yang telah ditentukan. Pada proses pengumpulan data primer secara kuantitatif, data tersebut kemudian diolah sehingga menghasilkan sebuah data baru yang kemudian diuji dengan menggunakan rumus (MCUA). Pengumpulan data tersebut dilakukan dengan melakukan wawancara secara online melalui WhatsApp atau membagikan langsung instrumen kuesioner dengan narasumber atau responden yang terdiri atas Kepala Rumah Tangga (KRT) dan Anggota Rumah Tangga (ART). Data sekunder yang kami gunakan dalam penulisan laporan ini

didapatkan dari Pemerintah Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru. Dalam hal ini, data tersebut berupa data demografi Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 (gambaran desa, tata letak wilayah, jumlah penduduk, kartu keluarga, dan data kesehatan) dan profil desa, sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Banjarbaru Selatan adalah pofil puskesmas dan data penyakit tertinggi.

BAB V

RUMUSAN PRIORITAS MASALAH

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menentukan teknik penentuan prioritas masalah terlebih dahulu, dimana pada kegiatan ini dilakukan dengan menggunakan *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA). MCUA merupakan metode yang digunakan untuk membantu kelompok dalam mengambil keputusan atas beberapa alternatif. Alternatif yang dipilih yaitu masalah pada langkah penentuan prioritas atau pemecahan masalah pada langkah penetapan prioritas pemecahan masalah. Selain alternatif, dalam MCUA terdapat kriteria. Kriteria adalah batasan yang digunakan untuk menyaring alternatif masalah sesuai dengan kebutuhan yang dipilih oleh kelompok. Pada kriteria penilaian dilakukan dengan pembobotan dengan besaran poin 1-5. Adapun untuk besaran poin skor dalam besarnya

masalah menentukan 1 sebagai Sangat rendah, 2 sebagai Rendah, 3 sebagai Sedang, 4 sebagai Tinggi dan 5 sebagai Sangat tinggi. Pada Keseriusan masalah poin skor menentukan 1 sebagai Tidak serius, 2 sebagai Cukup serius, 3 sebagai Serius, 4 sebagai Sangat serius dan 5 sebagai Amat sangat serius (menimbulkan kesakitan bahkan kematian). Pada perhatian atau keinginan warga pin skor menentukan 1 sebagai Kurang perhatian, 2 sebagai Cukup perhatian, 3 sebagai Perhatian, 4 sebagai Sangat perhatian dan 5 sebagai Amat sangat perhatian..

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan kriteria yang telah disepakati yaitu teknik MCUA, terdapat permasalahan dalam program pelaksanaan kegiatan ini. Adapun beberapa prioritas masalah berdasarkan urutan tertinggi untuk dipecahkan adalah Diare. Sehingga ditentukan diare sebagai prioritas masalah.

BAB VI

KEGIATAN PELAKSANAAN

A. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah didapatkan berdasarkan hasil diagnosa komunitas selama kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1). Diagnosa komunitas dilakukan dengan berdasarkan pengumpulan data primer menggunakan kuesioner dan survei kesehatan rumah tangga untuk memperoleh permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004. Pengumpulan data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Guntung Paikat dan RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat yang merupakan pendukung dari data primer, dijadikan sebagai hasil kegiatan diagnosa komunitas dan analisa situasi.

Berdasarkan diskusi kelompok, terdapat 3 masalah yang perlu dilakukan penentuan prioritas

masalah dan didiskusikan, yaitu permasalahan mengenai diare, kencing manis (diabetes melitus), dan tablet tambah darah (TTD). Penentuan 3 masalah ini didapat berdasarkan melihat tingkat keseriusan masalah, angka kesakitan, dan dampak yang ditimbulkan dalam jangka panjang. Berdasarkan hasil identifikasi dari 30 KK ditemukan masalah-masalah yang perlu dicari solusi dan pemecahannya, yaitu sebagai berikut:

1. Diare

Diketahui sebanyak 6 orang mengidap diare selama satu bulan terakhir, dengan rincian pada kepala keluarga sebanyak 2 orang dengan persentase 6,7%, pada balita sebanyak 1 orang dengan persentase 14,3%, dan pada anggota rumah tangga (selain balita dan remaja) sebanyak 3 orang dengan persentase 8,6%. Terdapat 3 dari 6 orang yang mengonsumsi oralit untuk mengatasi diare yang dideritanya. Beberapa dari warga masih

berpikir bahwa kejadian diare adalah hal yang wajar dialami.

2. Kencing Manis (Diabetes Melitus)

Diketahui sebanyak 3 orang yang mengidap kencing manis (diabetes melitus) selama satu bulan terakhir, dengan rincian pada kepala keluarga sebanyak 2 orang dengan persentase 6,7% dan pada anggota rumah tangga (selain balita dan remaja) sebanyak 1 orang dengan persentase 2,9%.

3. Tablet Tambah Darah (TTD)

Dari 17 orang remaja putri di RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat, hanya terdapat 4 orang yang pernah mendapat/membeli TTD dalam satu tahun terakhir.

B. Penentuan Prioritas Masalah

1. Teknik Penentuan Prioritas Masalah

Setelah melakukan identifikasi masalah kesehatan yang ditemukan di RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat, perlu dilakukan

penentuan prioritas masalah yang akan diselesaikan nantinya. Terdapat dua cara untuk menentukan prioritas masalah yaitu Non-Skoring dan Skoring Teknik. Adapun teknik yang dipilih oleh kelompok kami untuk menentukan prioritas masalah adalah *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA).

Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA) merupakan metode yang digunakan untuk membantu kelompok dalam mengambil keputusan atas beberapa alternatif. Alternatif yang dipilih yaitu masalah pada langkah penentuan prioritas atau pemecahan masalah pada langkah penetapan prioritas pemecahan masalah. Selain alternatif, dalam MCUA terdapat kriteria. Kriteria adalah batasan yang digunakan untuk menyaring alternatif masalah sesuai dengan kebutuhan yang dipilih oleh kelompok.

Adapun kriteria yang digunakan dalam penilaian prioritas alternatif pemecahan masalah

berdasarkan pembobotan yang diberikan adalah sebagai berikut:

a. Besarnya masalah, diberi skor 1-5:

1 = Sangat rendah

2 = Rendah

3 = Sedang

4 = Tinggi

5 = Sangat tinggi

b. Keseriusan masalah, diberi skor 1-5:

1 = Tidak serius

2 = Cukup serius

3 = Serius

4 = Sangat serius

5 = Amat sangat serius (menimbulkan kesakitan bahkan kematian)

c. Perhatian/keinginan warga, diberi skor 1-5:

1 = Kurang perhatian

2 = Cukup perhatian

3 = Perhatian

4 = Sangat perhatian

5 = Amat sangat perhatian

2. Hasil Prioritas Masalah

Penentuan mengenai prioritas masalah pada RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat dengan menggunakan metode MCUA dilakukan dengan melakukan diskusi kelompok. Hasil prioritas masalah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.1 Hasil Prioritas Masalah

No.	Kriteria (Bobot) Masalah	Bobot	A		B		C	
			S	BS	S	BS	S	BS
1	Besarnya masalah	4	4	16	3	12	3	12
2	Keseriusan masalah	3	3	9	4	12	3	9
3	Perhatian/keinginan warga	3	2	6	2	6	3	9
Jumlah			31		30		30	
Urutan			I		II		III	

keterangan:

S = skor

BS = Bobot skor

A = Diare

B = Kencing manis

C = Tablet tambah darah

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan kriteria yang telah disepakati yaitu teknik MCUA, terdapat permasalahan dalam program pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I. Adapun beberapa prioritas masalah berdasarkan urutan tertinggi untuk dipecahkan adalah:

1. Diare
2. Tablet tambah darah
3. Kencing manis

Dari tabel di atas, maka dapat dilakukan analisis mengenai prioritas masalah pada RT 006 RW 004 Kecamatan Guntung Paikat. Dapat dilihat bahwa skor tertinggi, yaitu diare dengan bobot skor sebesar 31, kemudian penggunaan tablet tambah darah sebesar 30 dan kencing manis dengan bobot skor 30. Maka dapat ditentukan bahwa prioritas

masalah pada RT 006 RW 004 Kecamatan Guntung Paikat adalah kejadian diare. Adapun penjelasan lebih lanjut sebagai berikut.

a) Diare

1. Besarnya masalah

Pada penyakit diare besarnya masalah yang didapat memiliki skor 4 yang berarti tinggi. Hal ini disebabkan pada RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat terdapat 6 orang yang mengalami diare dalam kurun waktu 1 bulan terakhir.

2. Keseriusan masalah

Keseriusan masalah pada penyakit diare mendapat skor 3 yang berarti serius. Hal ini dikarenakan warga beranggapan diare merupakan suatu penyakit yang wajar dan tidak membahayakan dibanding penyakit menular lain.

3. Perhatian/keinginan warga

Adapun perhatian warga terhadap penyakit diare mendapat skor 2 yang berarti cukup perhatian. Hal ini dapat dilihat dari pemberian oralit terhadap mereka yang mengalami diare sebanyak 50%. Yang mana berarti 3 dari 6 orang yang mengalami diare diberikan oralit.

b) Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Besarnya masalah

Besarnya masalah pada kasus konsumsi tablet tambah darah mendapat skor 1. Konsumsi tablet tambah darah sendiri dilakukan oleh 4 dari 17 remaja perempuan pada RT 006 RW 004 Kecamatan Guntung Paikat.

2. Keseriusan masalah

Skor yang diperoleh pada konsumsi tablet tambah darah adalah 3. Menurut warga terutama remaja perempuan konsumsi tablet tambah darah tidak begitu penting untuk dilakukan dan hanya dilakukan apabila diperlukan.

3. Perhatian/keinginan warga

Perhatian warga terhadap konsumsi tablet tambah darah mendapatkan skor 3. Hal ini dapat dilihat dari terdapatnya remaja perempuan yang mengkonsumsi tablet tambah darah pada RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat dengan berjumlah 4 orang dari 17 remaja perempuan yang ada.

c) Kencing manis

1. Besarnya masalah

Pada penyakit kencing manis diperoleh skor 3 terhadap besarnya masalah. Perolehan skor 3 yang berarti besarnya masalah yaitu sedang. Pada RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat sendiri terdapat 3 orang yang mengalami penyakit kencing manis.

2. Keseriusan masalah

Keseriusan masalah terhadap penyakit kencing manis memperoleh skor 4 yang berarti sangat serius. Hal ini disebabkan apabila terdapat luka

pada orang penderita kencing manis dan kurangnya perawatan akan luka tersebut maka akan menghambat proses penyembuhan.

3. Perhatian/keinginan warga

Perhatian warga akan penyakit ini mendapat skor 2 yaitu cukup perhatian. Hal ini disebabkan adanya kesadaran bagi keturunan penderita terhadap penyakit kencing manis.

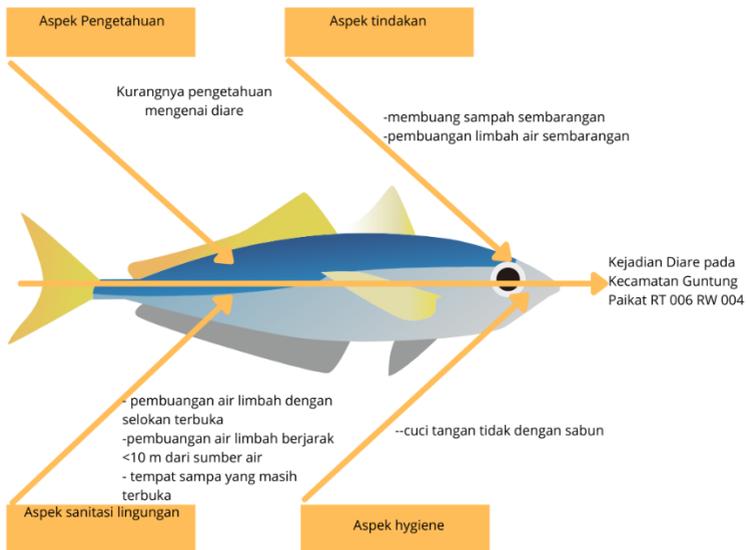
C. Faktor Risiko

Menurut hasil analisis yang dilakukan, masalah Kesehatan yang terjadi pada RT 006 RW 004 dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang mempengaruhi seperti adalah faktor penyebab dan faktor risiko. Adapun hasil dari penentuan prioritas masalah pada RT 006 RW 004 adalah penyakit diare.

Pada hal ini dilakukan analisis mengenai faktor risiko dengan menganalisis faktor penyebab terjadinya diare. pada hal ini terdapat beberapa

aspek yang ditanyakan kepada para responden yaitu penderita diare. aspek yang dimaksud adalah:

1. Aspek pengetahuan
2. Aspek tindakan
3. Aspek sanitasi lingkungan
4. Aspek hygiene



Gambar 4.1 Diagram *Fishbone*

D. Pemecahan Masalah

Berdasarkan faktor penyebab yang mana terdapat beberapa factor penyebab terjadinya Diare yang sudah dipaparkan didapatkan pemecahan masalah mengenai penderita penyakit Diare pada RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat sebagai berikut:

Tabel 4.2 Pemecahan Masalah

No.	Faktor Risiko	Pemecahan Masalah
1.	Aspek pengetahuan	Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit diare melalui penyuluhan
2.	Aspek Tindakan	Mengubah kebiasaan tidak sehat masyarakat menjadi lebih baik dengan melakukan pemberdayaan masyarakat
3.	Sanitasi	Memberitahukan

	lingkungan	dampak dari kurangnya sanitasi lingkungan melalui penyuluhan
4.	Hygiene	Mengubah pola hidup menjadi lebih baik dan bersih dengan melakukan pemberdayaan masyarakat

E. Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah

Penentuan prioritas pemecahan masalah dilakukan dengan berdasarkan perhitungan pembobotan dengan menggunakan teknik MCUA sebagai berikut:

Tabel 4.3 Penentuan Prioritas Masalah

No.	Kriteria (Bobot)	Bobot	A		B	
	Pemecahan Masalah		S	BS	S	BS
1	Waktu penerapan	4	3	12	3	12

2	Biaya yang diperlukan	3	2	6	4	12
3	Dukungan semua pihak	3	4	12	4	12
4	Mudah dalam penerapannya	5	4	20	4	20
5	Keberhasilan program	4	3	12	3	12
Jumlah			62		68	
Urutan			II		I	

Keterangan:

A = Penyuluhan Kesehatan

B = Pemberdayaan masyarakat (pembentukan kader desa)

Kriteria skor untuk setiap kriteria adalah sebagai berikut:

a. Waktu penerapan

1 = Sangat lama (>6 bulan)

2 = Lama (4-6 bulan)

3 = Sedang (1-3 bulan)

4 = Cepat (3-4 minggu)

5 = Sangat cepat (0-2 minggu)

b. Biaya yang diperlukan

1 = Sangat tinggi

2 = Tinggi

3 = Cukup

4 = Rendah

5 = Sangat rendah

c. Dukungan dari semua pihak

1 = Tidak mendukung

2 = Kurang mendukung

3 = Mendukung

4 = Sangat mendukung

5 = Amat sangat mendukung

d. Mudah dalam penerapannya

1 = Sulit

2 = Cukup Sulit

3 = Biasa

4 = Cukup mudah

5 = Mudah

e. Keberhasilan program

1 = Tidak efektif

2 = Kurang efektif

3 = Efektif

4 = Sangat efektif

5 = Amat sangat efektif

F. Rencana Kegiatan Intervensi (*Plan of Action*)

Berdasarkan apa yang dipaparkan pada tabel Penentuan prioritas terdapat prioritas masalah pertama yaitu mengenai Pemberdayaan masyarakat berupa pembentukan kader desa dengan skor 68 dan kemudian dilanjutkan oleh prioritas masalah kedua yaitu penyuluhan kesehatan dengan skor 62.

Pada bagian Pemberdayaan masyarakat untuk pemecahan masalah pada waktu pengerjaan terdapat skor 3 yang berarti sedang dengan pengerjaan selama 1-3 bulan, untuk bagian biaya yang diperlukan terdapat nilai skor 4 yang berarti rendah, pada bagian dukungan semua pihak

mendapat skor 4 yang berarti sangat mendukung, pada bagian penerapan terdapat nilai skor 4 yang berarti cukup mudah dan pada keberhasilan program mendapat nilai skor 3 yang berarti efektif. Adapun jumlah skor yang diperoleh yaitu 68. Adapun juga pada penyuluhan kesehatan untuk pemecahan masalah pada waktu pengerjaan terdapat skor 3 yang berarti sedang dengan pengerjaan selama 1-3 bulan, untuk bagian biaya yang diperlukan terdapat nilai skor 2 yang tinggi, pada bagian dukungan semua pihak mendapat skor 4 yang berarti sangat mendukung, pada bagian penerapan terdapat nilai skor 4 yang berarti cukup mudah dan pada keberhasilan program mendapat nilai skor 3 yang berarti efektif, jumlah skor dari penyuluhan Kesehatan adalah 62. Berdasarkan hal ini maka dibuatlah rencana intervensi kegiatan berupa:

a) Rencana Kegiatan Intervensi

1. Pendahuluan

Pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 Rw 004 terdapat berbagai masalah kesehatan, yang mana salah satunya adalah Diare. berdasarkan survey diagnosa komunitas dan individu yang kami lakukan maka kami membuat rencana intervensi kegiatan (c) untuk Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 yaitu pembentukan kader desa sehat.

Intervensi kegiatan yang dibuat akan dilaksanakan pada tiap akhir minggu pada setiap hari Sabtu dalam rentang waktu 3 bulan. Kegiatan ini dilakukan secara daring mengingat adanya batasan untuk berkegiatan secara langsung pada masa pandemi. kegiatan ini dimulai dengan membuat sebuah grup pada aplikasi *Whatsapp* dengan peserta yaitu perwakilan satu anggota keluarga dari tiap keluarga pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004. Kemudian akan diadakannya pemilihan kader desa dengan

memberikan kesempatan kepada masyarakat yang berminat.

Penyuluhan akan dilakukan dengan membagikan informasi secara langsung pada media berupa grup yang dibuat. Adapun juga fungsi dari kader desa ialah untuk melakukan pembuatan form ceklis mengenai hidup bersih dan sehat yang akan dibagikan ke masyarakat setempat pada tiap minggu hari Sabtu. Form ceklis tersebut akan diisi oleh warga dan di kumpulkan kepada kader yang mana kader akan meneruskan kepada para penyuluh pada tiap bulannya. Formulir akan ditinjau pada setiap bulan untuk melihat ada peningkatan atau penurunan pola hidup masyarakat setempat. Adapun juga akan dilakukannya evaluasi mengenai perubahan perilaku masyarakat pada tiap bulannya.

2. Analisa situasi

Pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 terdapat sarana dan prasarana kesehatan berupa 1 buah puskesmas. Adapun masalah yang terjadi pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 berupa Diare, Kencing manis dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja perempuan. Tujuan dari diadakannya kegiatan intervensi kesehatan ini ialah untuk memperbaiki pola hidup masyarakat setempat agar menjadi lebih sehat untuk menurunkan kejadian Diare.

3. Kebijakan pelaksanaan dan pokok-pokok kegiatan

Kebijakan dalam melakukan pelaksanaan intervensi ini adalah aparat dasar berupa ketua RT dan tokoh masyarakat, puskesmas terdekat dan seluruh warga Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004. Kegiatan pokok yang dilakukan selama pelaksanaan intervensi berupa diadakannya penyuluhan secara daring,

pembuatan dan pembagian form checklist dan evaluasi kegiatan pada tiap bulannya.

4. Sumber daya yang dimanfaatkan

Sumber daya yang dimanfaatkan berupa sumber daya manusia yaitu, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat, seluruh aparat kecamatan dan instansi kesehatan yaitu puskesmas dan juga dana yang tersedia untuk keberlangsungan kegiatan intervensi.

b) Perkiraan Faktor-Faktor Penunjang dan Penghambat Rencana Pelaksanaan serta Pemecahan Masalahnya

1. Faktor penunjang

Faktor penunjang untuk membantu kelancaran dari kegiatan tersebut berupa kesadaran dan kemauan dari tiap masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang akan dilaksanakan, terdapatnya kerjasama antara tokoh masyarakat dan penyelenggara kegiatan.

2. Faktor penghambat

Faktor penghambat adalah faktor yang menyebabkan adanya masalah dalam penyelenggaraan intervensi. Pada hal ini faktor penghambat dapat berupa adanya masyarakat yang tidak ingin berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan, tidak terjalinnya kerjasama antar tokoh masyarakat. kurannya minat masyarakat dalam mengikuti kegiatan.

3. Pemecahan masalah

Pemecahan masalah dari hal tersebut dapat berupa dengan dilakukannya ajakan kepada masyarakat mengenai dampak positif dari kegiatan yang akan dilaksanakan juga merangkul dan menjalin hubungan yang baik antar tokoh masyarakat agar dapat terjalinnya hubungan dengan baik.

Tabel 4.4 Rancangan Penyuluhan *Online* dan Pembentukan Kader Rumah Bersih dan Sehat

No	Kegiatan	Tujuan	Lokasi	Pelaksana	Waktu	Pendanaan	Metode	Tolak Ukur Proses	Tolak ukur hasil
1	<p>Perencanaan & Persiapan:</p> <p>a. Advokasi terkait program dengan aparat desa (kepala desa, ketua RT, kepala lingkungan, dll), dan tokoh agama dengan melakukan rapat</p> <p>b. Bina suasana kepada masyarakat desa melalui pengenalan program secara singkat bersama dengan aparat desa</p>	<p>Adanya perizinan dan dukungan dari aparat desa setempat sehingga kedepannya didapatkan pula dukungan dari warga</p> <p>Agar warga percaya, tertarik, dan mau untuk berpartisipasi dalam program yang akan dilaksanakan nantinya</p>	<p>Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004</p> <p>Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004</p>	<p>Mahasiswa PSKM FK ULM</p> <p>Mahasiswa PSKM FK ULM dibantu oleh aparat desa</p>	<p>Agustus 2022</p> <p>Agustus 2022</p>	<p>Pihak ketiga/ Sponsor</p> <p>Pihak ketiga/ sponsor</p>	<p>Mengajukan perizinan dan menjelaskan mekanisme pelaksanaan program berikut tujuan serta manfaatnya untuk warga Kecamatan Guntung Paikat RT 006 RW 004 kepada aparat desa</p> <p>Menciptakan suasana yang meyakinkan terkait program yang akan dilaksanakan berikut juga manfaatnya untuk masyarakat</p>	<p>Terlaksananya kegiatan advokasi kepada aparat desa oleh mahasiswa PSKM FK ULM</p> <p>Terlaksananya kegiatan bina suasana kepada masyarakat</p>	<p>Adanya perizinan dan dukungan yang diberikan oleh aparat desa</p> <p>Adanya dukungan, partisipasi, dan keikutsertaan warga dalam pelaksanaan program</p>
2	<p>Pelaksanaan (Gerakan Masyarakat):</p>		<p><i>Zoom</i></p>						

No	Kegiatan	Tujuan	Lokasi	Pelaksana a	Waktu	Pendanaan	Metode	Tolak Ukur Proses	Tolak ukur hasil
a.	Edukasi/penyuluhan mengenai diare dan penanggulungannya secara <i>online</i>	Masyarakat memahami dan mengetahui manfaat dan pentingnya hidup bersih dan sehat dalam rangka penanggulan kejadian diare		Mahasiswa PSKM FK ULM	Agustus 2022	Pihak ketiga/sponsor	Penyuluhan kesehatan terkait diare dan penanggulungannya	Terlaksananya penyuluhan dan pelatihan kepada warga agar pengetahuan warga terkait pemeriksaan tekanan darah secara rutin bertambah sehingga lebih siap menjalankan program	Adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga terkait Pemeriksaan Tekanan Darah Secara Rutin
b.	Pembentukan dan pelaksanaan kader rumah bersih dan sehat	Sebagai wadah untuk meningkatkan kesadaran dan kemandirian warga dalam melakukan pola hidup	Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004	Mahasiswa PSKSM FK ULM dan kader	September-November 2022	Pihak ketiga/sponsor	Petugas kader membagikan <i>form</i> ceklis ke setiap warga untuk diisi setiap pekannya dan warga menyetor kembali kepada kader setiap bulannya. Kader	Adanya pengecekan dan pencatatan rutin hasil hidup bersih dan sehat setiap bulannya	Warga desa mengetahui bagaimana pola hidup bersih dan sehat serta terjadi peningkatan perubahan perilaku

No	Kegiatan	Tujuan	Lokasi	Pelaksana	Waktu	Pendanaan	Metode	Tolak Ukur Proses	Tolak ukur hasil
		bersih dan sehat					juga menjadi pengingat kepada setiap warganya untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat melalui <i>WhatsApp group</i>		setiap bulannya
3	Pelaporan	Pelaporan hasil kegiatan kepada pihak program studi, desa, dan sponsor terkait	Menyesuaikan	Mahasiswa PSKM FK ULM	November 2022	Mahasiswa PSKM FK ULM	Koordinasi kelompok Mahasiswa PSKM FK ULM	Adanya pembuatan laporan kegiatan	Laporan kegiatan diberikan kepada pihak program studi, desa, dan pponsor terkait (indikator keberhasilan 80%)

Tabel 4.5 Rancangan Anggaran Belanja Penyuluhan *Online* dan Pembentukan Kader Rumah Bersih dan Sehat

No	Nama Kegiatan	Rincian	Biaya	Sumber Dana
1.	Pengadaan penyuluhan <i>online</i>	Survei lapangan, advokasi, dan perizinan	Rp600.000,-	Dana Mandiri dan Swadaya Masyarakat
		Poster	Rp200.000,-	
		Sewa zoom <i>premium</i> (3 hari)	Rp100.000,-	
		Kompensasi pulsa/kuota warga dan <i>reward</i> untuk warga beserta kader	Rp1.500.000,-	
		Spanduk untuk di wilayah RT 006/RW 003 Kelurahan Guntung Paikat	Rp100.000,-	
Sub Total			Rp2.500.000,-	
2.	Keperluan yang mendukung kegiatan	Kertas	Rp250.000,-	Dana Mandiri
		Tinta printer	Rp120.000,-	
		Buku kerja kader	Rp250.000,-	
Sub Total			Rp620.000,-	
TOTAL			Rp3.120.000,-	

BAB VII

METODE KEGIATAN

Dalam menentukan besaran masalah yang akan diangkat dilakukan dengan menggunakan metode *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA), sehingga ditemukan permasalahan yang terjadi pada Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004 adalah penyakit diare. Oleh karena itu, dilakukan sebuah intervensi kegiatan berupa penyuluhan dan pemantauan berkala Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Guntung Paikat RT 006 RW 004, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru. Kegiatan ini dimulai dari menentukan materi yang akan diberikan untuk penyuluhan. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober 2021 melalui grup WhatsApp dengan jumlah peserta sebanyak 41 KK. Selanjutnya, dilakukan kegiatan pemantauan berkala kepada masyarakat RT 006 RW 004

Kelurahan Guntung Paikat. Kegiatan pemantauan berkala ini dilakukan sebanyak 2 kali, yang mana pada pemantauan ke-1 dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober sampai dengan 3 November 2021 dan dilanjutkan pemantauan ke-2 yang dilaksanakan pada tanggal 4 November sampai dengan 9 November 2021. Kegiatan pemantauan berkala ini menggunakan metode observasi dari rumah ke rumah yang dilakukan bersamaan dengan diberikannya instrumen penilaian berupa lembar checklist kepada masyarakat setempat.

Isi lembar *checklist* berupa pernyataan mengenai higiene, sanitasi peralatan, dan penyediaan sarana. Pada kategori higiene terdapat 11 pernyataan yang meliputi higiene individu dan keluarga. Pada kategori sanitasi peralatan terdapat 4 pernyataan. Pada kategori penyediaan sarana ada 9 pernyataan. Total pernyataan yang terdapat pada lembar checklist ini berjumlah 24 pernyataan. Lembar checklist diisi sebanyak dua kali, yaitu

pada pemantauan ke-1 tanggal 29 Oktober sampai dengan 3 November 2021 dan dilanjutkan pemantauan ke-2 untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat dari indikator yang telah ditentukan dalam lembar checklist pada tanggal 4 November sampai dengan 9 November 2021.

BAB VIII

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan melalui grup WhatsApp dan pemantauan berkala Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara luring dalam rangka penanggulangan kejadian diare dilakukan di RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru. Program intervensi yang dilaksanakan ini adalah dengan melakukan kegiatan penyuluhan secara daring melalui grup WhatsApp RT setempat guna menghindari kerumunan dikarenakan masih dalam suasana pandemi Covid-19.

Setelah melakukan penyuluhan, dilakukan pemantauan sebanyak 2 kali dengan mengunjungi satu per satu rumah warga RT setempat. Pemantauan yang kami lakukan dengan membagikan lembar checklist hidup bersih dan sehat serta mengarahkan dan membantu satu per

satu warga secara langsung dalam mengubah gaya hidup mereka, misalnya mengarahkan dan membantu mereka untuk memiliki tempat sampah yang tertutup, karena salah satu penularan penyakit diare adalah melalui tempat sampah yang terbuka. Lembar checklist diisi dua kali, yaitu pada pemantauan ke-1 dan ke-2 untuk melihat peningkatan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat dari indikator yang telah ditentukan dalam lembar *checklist*. Indikator pada lembar *checklist* terdiri dari higiene, sanitasi peralatan, dan penyediaan sarana. Pemantauan dilakukan dengan mengisi lembar *checklist* yang telah disediakan dan juga melakukan wawancara dengan warga sekitar mengenai pola hidup bersih dan sehat. Lembar *checklist* yang dibagikan diisi oleh pelaksana kegiatan.

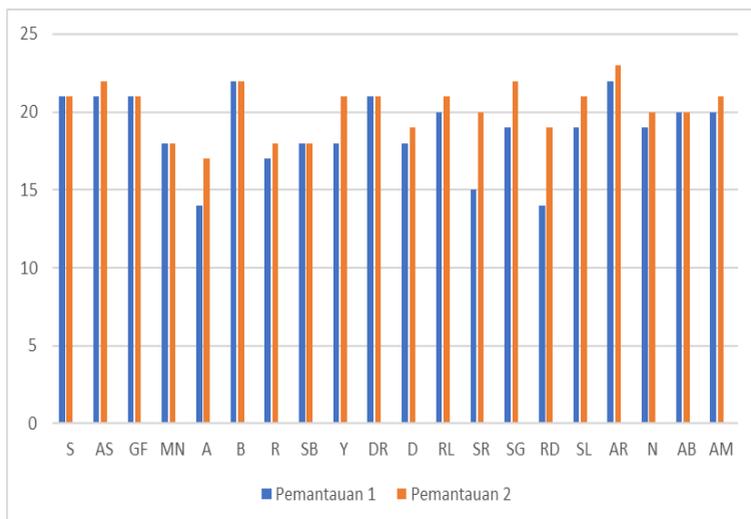
Isi lembar *checklist* berupa pernyataan mengenai higiene, sanitasi peralatan, dan penyediaan sarana. Pada kategori higiene terdapat

11 pernyataan yang meliputi hygiene individu dan keluarga. Pada kategori sanitasi peralatan terdapat 4 pernyataan. Pada kategori penyediaan sarana ada 9 pernyataan. Total pernyataan yang terdapat pada lembar *checklist* ini berjumlah 24 pernyataan. Lembar *checklist* diisi sebanyak dua kali, yaitu pada pemantauan ke-1 tanggal 29 Oktober sampai dengan 3 November 2021 dan dilanjutkan pemantauan ke-2 untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat dari indikator yang telah ditentukan dalam lembar *checklist* pada tanggal 4 November sampai dengan 9 November 2021.



Gambar 8.1 Pemantauan Pada Masyarakat

Hasil dari pemantauan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat oleh masyarakat di RT 006 RW 004 Kelurahan Guntung Paikat. Adapun grafik hasil pemantauan tersebut dapat dilihat sebagai berikut.



Gambar 8.2 Grafik Hasil Pemantauan ke-1 dan ke 2

Dari gambar tersebut terdapat 13 keluarga yang mengalami peningkatan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat dari total 20 keluarga. Terdapat juga 7 keluarga yang tidak

mengalami peningkatan atau penurunan pengetahuan dan perilaku pola hidup bersih dan sehat.

BAB IX

EVALUASI

Intervensi masih berlanjut. Masyarakat masih melaksanakan program pemantauan pola hidup bersih dan sehat 1 bulan sekali. Terhitung dari bulan Desember 2021 - Februari 2022, masyarakat sudah melaksanakan program pemantauan sebanyak 3 kali di setiap akhir bulan. Namun, terdapat kendala, yang mana pada saat pemantauan terdapat beberapa masyarakat yang sulit untuk ditemui dikarenakan waktu saat di rumah tidak bersamaan dengan jadwal pemantauan. Kemudian, dari perwakilan kader RT setempat juga menambahkan perlu adanya program inovasi supaya warga tidak cepat bosan dan menambah semangat warga untuk melaksanakan program pemantauan. Program inovasi tersebut masih didiskusikan dengan

perwakilan kader RT setempat dan akan dilaksanakan sebagai Rencana Tindak Lanjut.



Gambar 9.1 Sesi Diskusi Monitoring Dan Evaluasi

Selanjutnya, diadakan diskusi bersama perwakilan kader setempat tentang Rencana Tindak Lanjut dengan mengadakan program inovasi. Program inovasi yang dilakukan adalah dengan mengadakan Lomba Kebersihan Rumah Tangga setiap 3 bulan sekali. Bagi yang mendapat 3 besar akan diberikan reward sesuai ketentuan. *Reward* menurut bahasa berasal dari bahasa Inggris yang

berarti penghargaan atau hadiah. *Reward* merupakan suatu bentuk teori reward positif yang bersumber dari aliran behavioristik. *Reward* adalah suatu bentuk perlakuan positif subjek. *Reward* atau penghargaan merupakan respon terhadap suatu tingkah laku yang dapat meningkatkan kemungkinan kembalinya tingkah laku tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin LZ. Tatalaksana diare akut. *Cermin Dunia Kedokteran* 2015; 42(7): 504-508.
- Carsel S. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Penebar Media Pustaka: Yogyakarta; 2018
- Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Kemampuan pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Universitas Andalas: Padang; 2012.
- Hartati S, Nurazila. Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 2018; 3(2): 400-407.
- Irfan A, Delima. Sarana sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Sehat Mandiri* 2018; 13(2): 42-47.

- Irwan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Deepublish: Yogyakarta; 2016.
- Kasman, Ishak N. Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Banjarmasin. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018; 8(2): 123-129.
- Kementerian Kesehatan RI. Bersama selesaikan masalah kesehatan. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Langit LS. Hubungan kondisi sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rembang 2. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 2016; 4(2): 160-165.
- Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. Raja Grafindo: Depok; 2017.
- Nomate ES, Marselinus L, Toy S. Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh dan Pola Konsumsi Dengan Sattus Gizi Remaja Putri. Unnes Journal of Public Health. 2017; 6(3): 51-57.

- Nurdin I, Sri H. Metodologi penelitian sosial. Media Sahabat Cendikia: Surabaya; 2019.
- Sholikhah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. Public Health Perspective Journal. 2017; 2(1): 9-18.
- Simatupang MM, Surya D, Evi N. Hubungan sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan tahun 2014. Lingkungan dan Keselamatan Kerja 2014; 3(3): 1-9.
- Sudaryono. Metode penelitian pendidikan. Kencana: Jakarta; 2016.

RIWAYAT PENULIS



Dian Rosadi lahir di Pandansari pada tanggal 23 Maret 1988. Menempuh pendidikan Strata satu pada tahun 2006 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran

Universitas Lambung Mangkurat dan melanjutkan pendidikan Magister tahun 2011 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Field Epidemiology Training Program (FETP/EL). Bergabung sebagai staf pengajar di Departemen Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam hal penelitian dan pengabdian sering terlibat tentang

penyakit menular dan tidak menular, dasar dan prinsip epidemiologi, surveilans penyakit, metodologi penelitian, manajemen data dan kejadian luar biasa.



Mutia Rahmah lahir di Barabai, 09 Juni 1999. Pada tahun 2019, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung

Mangkurat (PSKM FK ULM) hingga sekarang dengan mengambil peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Selain sebagai seorang mahasiswa aktif PSKM FK ULM, dari 2020 ia juga aktif di organisasi internal kampus, seperti Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat ULM divisi Dana dan Usaha dan PIK-MA FK ULM koordinator divisi life skill serta menjadi panitia beberapa kegiatan kampus.



Romeo Azaria Nugroho lahir di Banjarbaru, 27 Januari 2001. Pada tahun 2019, memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung

Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2019, ia mulai bergabung dengan organisasi internal kampus, seperti HIMA KESMAS FK ULM sebagai anggota Divisi Kasternal dan MEDIS FK ULM sebagai anggota Divisi Media Information. Pada awal tahun 2020, ia mengikuti Latihan dan Manajemen Mahasiswa ditingkat Fakultas Kedokteran (LKMM-FK). Selanjutnya, pada tahun 2020 ia mendapat penghargaan sebagai Duta Dana tingkat program Studi Kesehatan masyarakat. Pada tahun 2021 juga, ia kemudian melebarkan sayap dengan bergabung sebagai

Koordinator KASTRAT-POL BEM FK ULM, serta mendapat 2 predikat Wakil IV & Favorit Nanang Kota Banjarbaru.



Siti Karimah Amaliah lahir di Martapura, 17 Agustus 2001. Pada tahun 2019, memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2019, ia mulai bergabung dengan organisasi-organisasi internal kampus, seperti HIMA KESMAS FK ULM sebagai Sekretaris Umum I dan KSI Asy-Syifa FK ULM sebagai Koordinator Badan Kemuslimahan yang sekarang sudah berjalan tahun kedua kepengurusan. Pada awal tahun 2020, ia mengikuti Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa Fakultas Kedokteran (LKMM-FK). Selanjutnya, pada tahun 2021, ia mendapat peargaan sebagai juara 3 dalam lomba esai tingkat nasional dan terpilih menjadi Finalis

Mahasiswa Berprestasi Tingkat Program Studi Kesehatan Masyarakat. Pada tahun 2021 juga, ia kemudian belajar melebarkan sayap dengan bergabung sebagai Koordinator Divisi KIE PIK-MA FK ULM.



Siti Nurhaliza Kosasih lahir di kota Barabai pada tanggal 26 Maret 2001. Memulai pendidikan sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Lambung

Mangkurat pada tahun 2019. Ia mengambil peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Selama menempuh pendidikan, ia mengikuti organisasi internal kampus yaitu HIMA KESMAS FK ULM, dan berada di divisi PUPR. Selain itu, ia juga mengikuti Latihan Kepemimpinan dan Manajemen Mahasiswa Fakultas Kedokteran (LKMM-FK) selama berkuliah dan sering mengikuti kegiatan seminar dan workshop yang diadakan baik dari Program Studi maupun Fakultas.