

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



KELURAHAN : TOBIMEITA
KECAMATAN : NAMBO
KAB/KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

**PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
KENDARI**

2018

**DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK 3 PESERTA PBL II
KELURAHAN TOBIMEITA
KECAMATAN NAMBO, KOTA KENDARI**

Nama	NIM	Tanda Tangan
ELIA ERARI	J1A116356	1
ASWAR	J1A116331	2
LISNA SULISTIAWATI	J1A116242	3
NADIA KUSFAINI MULIADI	J1A116183	4
APRIATIN	J1A114182	5
EPI NOVIA	J1A115028	6
YULYA LASMITA	J1A116302	7
RESTU ANINDITYA.T	J1A116348	8
NUR ANNISA	J1A116086	9
AULYA SAFITRI	J1A116011	10
FAUZIAH MEUTIA SALSABILA	J1A116293	11
DEVI EMRIATI. R	J1A116204	12
RACHMIA ALFATIHA K.R	J1A116312	13

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah, Rabby yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita

Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) II dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 15 Juli- 26 Juli 2018.

Pengalaman belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL II ini merupakan lanjutan dari PBL I yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL II akan dilakukan kegiatan intervensi berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada PBL I yang nantinya akan di evaluasi pada PBL III berikutnya.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi *real* di lapangan dan sesuai dengan kegiatan dilakukan selama melaksanakan PBL II di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari. Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih

banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II anggota kelompok 3 (Tiga), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua kami yang telah membantu secara moril maupun materi dan mendukung kami dengan doa dan harapan agar pelaksanaan PBL II ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Drs.Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos.,M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak DR. Suhadi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Fakulatas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Drs. H. Junaid selaku Koordinator Program Studi Fakulatas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S.KM., M.P.H selaku kepala Laboratorium Fakulatas Kesehatan Masyarakat.

7. Ibu Lisnawaty, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 3 (tiga) Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL II.
9. Bapak Anjas Syamsuriadi SH.MM selaku Kepala Kelurahan Tobimeita.
10. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.
11. Ibu Rahmatiyah yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Akhirnya, Kami mengucapkan segenap terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami baik dalam pelaksanaan teknis PBL maupun dalam penyusunan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat memberi manfaat bagi kita semua dan menambah khasanah referensi bacaan bagi kegiatan PBL selanjutnya.

Kendari, Juli 2018

Tim Penyusun

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR ISTILAH	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan PBL II.....	5
1.3. Manfaat PBL	5
1. Bagi Instansi dan masyarakat	5
2. Bagi mahasiswa.....	5

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
2.1.1 Geografi.....	7
2.1.2 Demografi.....	8
2.2 Status Kesehatan	8
2.2.1 Lingkungan.....	8
2.2.2 Perilaku.....	10
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	11
2.3 Faktor Sosial Budaya	21
2.3.1 Agama	21
2.3.2 Budaya.....	21
2.3.3 Pendidikan.....	22
2.3.4 Ekonomi	23

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah	24
3.1.1 Keadaan kesehatan masyarakat desa pudonggala utama ..	24
3.1.2 Analisis masalah kesehatan dan penyebab masalah.....	27
3.1.3 Laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas	33
3.2 Analisis dan prioritas masalah.....	34
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil.....	38
4.2 Pembahasan	40
4.2.1 Pengertian SPAL	40
4.2.2 Syarat pembuatan SPAL	40
4.2.3 Intervensi fisik	40
4.2.4 Intervensi non-fisik.....	41
4.2.5 Kegiatan lain-lain	41
4.3 Faktor pendukung dan penghambat selama lapangan	41
4.3.1 Faktor pendukung.....	41
4.3.2 Faktor penghambat	42

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran	43

DAFTAR PUSTAKA xvii

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO		
No.	Judul Tabel	Halaman

1.	Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli ,Kecamatan Abeli Kota Kendari	11
2.	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari	12
3.	Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari	13
4.	Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Tobimeita, kecamatan Nambo Kota Kendari.	30
5.	10 Besar Penyakit Kelurahan Tobimeita yang ada di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari	33
6.	Masalah utama di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo Kota Kendari	35
7.	Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo Kota Kendari	37
8.	Distribusi Responden Penyuluhan Menurut Jenis Kelamin Di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari	19

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TOGA	Taman Obat Keluarga
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>Readiness</i> atau Kesiapan dan <i>Lverage</i> atau Daya Ungkit.

- | | | |
|-----|-----------|----------------------------|
| 6. | TPS | Tempat Pembuangan Sampah |
| 7. | PUSKESMAS | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 8. | PUSTU | Puskesmas Pembantu |
| 9. | POA | Planning Of Action |
| 10. | BAB | Buang Air Besar |

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia untuk dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. *“Health is not everything, but without health everything is nothing”*, artinya kesehatan adalah bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya bukanlah apa-apa. Kesehatan sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, harus menjadi milik setiap orang, melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan serta berprilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Ilmu kesehatan masyarakat kemudian hadir untuk mewujudkan proses pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan jalan menimbulkan, menyatakan, menyalurkan serta mengkoordinir usaha-usaha dalam masyarakat ke arah terlaksananya usaha memperbaiki kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalela dalam masyarakat, mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan, mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya, dan memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya. Tujuan semua usaha-usaha kesehatan masyarakat, baik dalam bidang preventif maupun kuratif ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya.

Winslow (1920) mendefinisikan Ilmu Kesehatan Masyarakat sebagai Ilmu dan Seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia Sehat 2020. Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat Kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999). Selain itu juga pembangunan Indonesia berparadigma sehat ikut mendukung dalam pencapaian pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang targetnya ialah agar tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan. SDGs ini meliputi 8 (delapan) item penting yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, mengurangi terjadinya kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

Dengan dasar pemikiran tersebut salah satu cara yang ditempuh adalah melalui kegiatan PBL. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya.

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah praktek belajar lapangan kedua (PBL II) yang dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo yang dilaksanakan di Kelurahan Tobimeita kecamatan Nambo kab/Kota Kendari.

Kelurahan Tobimeita adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Palangga yang memiliki luas wilayah 943 Ha/km². Secara geografis Keluarahan sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Anggolomelai Kecamatan Abeli, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
Konawe Selatan, sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Petoaha

Kecamatan Nambo, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Benuanirae kecamatan Abeli.

PBL II ini merupakan tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan masyarakat sebagai laboratorium dari Ilmu Kesehatan Masyarakat.

PBL I dilaksanakan pada tanggal 26 Juni sampai dengan 15 Juli 2018. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Tobimeita. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juli sampai dengan 26 Juli 2018. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Tobimeita tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluhan dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disipliner. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta

sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

1.2 Maksud dan Tujuan PBL II

1. Menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik dan non fisik. Intervensi fisik berupa pembuatan SPAL permanen percontohan tentang SPAL dan intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai manfaat dari SPAL.
2. Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Memberikan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan intervensi non fisik.

1.3 Manfaat PBL

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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 khususnya di Desa Pudonggala Utama serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Mahasiswa

a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.

- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi Dan Demografi

2.1.1 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 Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Kelurahan Tobimeita, 2016).

a. Luas Daerah

Keluurahan Tobimeita semula merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Abeli,Namun dengan dibentuknya Kecamatan Nambo pada tahun 2017 maka wilayah Kelurahan Tobimeita ikut masuk di bawah wilaya pemerintahan Kecamatan Nambo adalah 943 Ha/m² yang terdiri dari luas perkebunan 200 Ha/m²,luas Persawahan 0 Ha/m²,Luas pemukiman 200 Ha/m²,luas pekarangan 150 Ha/m²,luas tanaman 450 Ha/m²,luas perkuburan 2 Ha/m²,luas perkantoran 2 Ha/m²,luas prasarana umum lainnya 1 Ha/m² dan Topografi Kelurahan Tobimeita yaitu dataran rendah dan tanah kering.

b. Batas Wilayah

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
Kelurahan Tobimeita merupakan bagian dari wilaya kecamatan Nambo yang memiliki 943 Ha/m².

Kelurahan Tobimeita memiliki batas-batas wilayah yang digamabarkan sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Anggamelai kecamatan Abeli
 - 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo Konawe Selatan
 - 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan petoaha kecamatan Nambo
 - 4) Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Benuanirae kecamatan abeli.
- c. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Kelurahan Tobimeita memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Provinsi Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata $20 - 35^{\circ}\text{C}$ dan tinggi tempat permukaan laut 100 Mdl

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Di desa ini memiliki jumlah hujan sebanyak 6 bulan yang berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang di tandai dengan tiupan angin muson timur.

- d. Jarak

Adapun keadaan Kelurahan Tobimeita berdasarkan jarak adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari Ibu Kota Kecamatan ± 5 Km
- 2) Lama jarak tempuh kecamatan dengan kendaraan $\pm 1,05$ Jam
- 3) Jarak dari ibu kota Kabupaten/Kota
- 4) Lama jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten/kota dengan kendaraan bermotor
- 5) Jarak dari Ibukota Provinsi ± 15 Km
- 6) Lama jarak tempuh ke Ibu Kota Provinsi dengan kendaraan $\pm 2,05$ Jam

2.1.2 Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Kelurahan Tobimeita diketahui bahwa Kelurahan Tobimeita memiliki jumlah penduduk sebanyak 2256 jiwa, yang terdiri dari 1162 jiwa penduduk laki-laki dan 1094 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 641 Kepala Keluarga (KK), yang rata-rata bermata pencaharian Buruh.

2.2 Status Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Tobimeita dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis :

- a. Lingkungan fisik
 - 1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Tobimeita pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang tidak memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen beralaskan plastik, dinding rumah berupa kayu (berlubang). Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Tobimeita sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

- 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Tobimeita pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat dirumah warga. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 80% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

- 3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Tobimeitatalah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban, sebagian lagi masyarakat membuang hajadnya di hutan/kebun/sawah.

bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Tobimeita tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Tobimeita cukup baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala kelurahan dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda kelurahan yang cukup merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan cukup baik. Di Kelurahan Tobimeita pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup , tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tepat, pembuangan ekskreta sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya

sampah dan air limba rumah tangga yang berserakan di sekitar lingkungan rumah

2.2.2 Perilaku

Menurut Bekher (1979),Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seorang 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.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit,yaitu bagaimana manusia berespons,baik secara pasif mengetahui,bersikap,dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.Misalnya makan makanan yang bergizi dan olaraga yang teratur.perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan,adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan ,baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas,dokter praktek,dan sebagainya) atau fasilitas kesehatan tradisional (dukun,sinshe dan sebagainya).

Berdasarkan hasil survei Perilaku masyarakat Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat desa Kelurahan Tobimeita masih banyak yang membuang sampah sembarangan dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Tobimeita sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

**Tabel 1: Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas
Abeli ,Kecamatan Abel Kota Kendari**

No	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Posbindu	Posyandu	polindes
1	Lapulu	0	1	2	3	0
2	Talia	0	1	1	2	0
3	Tobimeita	0	0	1	2	0
4	Abeli	1	0	1	2	0
5	Pudai	0	2	0	2	0
6	Abeli	0	1	0	2	0
7	Anggalomelai	0	2	0	2	0
8	Benuanirai	0	1	1	2	0
Jumlah		1	8	6	17	0

Sumber : Data Sekunder 2018

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Abeli masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 8 kelurahan , maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Abeli dilayani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli Kecamatan Nambo Kota Kendari dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2: Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Abeli

Kecamatan Abeli Kota Kendari

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1.	Pegawai Negeri Sipil		
1.	Dokter Umum	2	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	Aktif
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	4	Aktif
5.	Asisten apoteker	1	-
6.	perawatan	3	Aktif
7.	Perawat gigi	1	Aktif
8.	Bidan	9	Aktif
9.	Tenaga Gizi	3	Aktif
10.	Sanitarian	1	Aktif
11.	SMA/SPK Sejajarnya	8	Aktif
12.	SPPM	0	Aktif
13.	APOTEKER	0	-
14.	Laboretorium	0	-
15.	S1 non Kesehatan lainnya	1	Aktif
16.	D4 bidan	1	Aktif
	Total	41	

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 41 Jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Abeli karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

**Tabel 3: Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli, Kecamatan
Abeli Kota Kendari**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	98
2.	Common Cold	68
3.	Faringitis Akut	64
4.	Hipertensi	57
5.	Influenza	43
6.	Diare	33
7.	Gastritis	32
8.	Dyspepsia	28
9.	Gout Arthritis	26
10.	Tonsilitis Akut	25
TOTAL		464

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2018 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan jumlah kejadian sebesar 98 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Tonsilitis Akut dengan jumlah kejadian sebesar 25 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Abeli adalah sebagai berikut :

1) ISPA

ISPA adalah kepanjangan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang berarti terjadinya infeksi yang parah pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara, atau paru-paru. ISPA seringkali disebabkan oleh virus maupun bakteri.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

ISPA harus dianggap sebagai kondisi darurat, jika mencurigai terjadinya serangan ISPA, segera cari bantuan medis. Kondisi ini berpotensi menyebar dari orang ke orang. Bagi yang mengalami kelainan sistem kekebalan tubuh dan juga orang yang lanjut usia akan lebih mudah terserang penyakit ini. Terlebih lagi pada anak-anak, di mana sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sepenuhnya.

Seseorang bisa tertular infeksi saluran pernapasan akut ketika orang tersebut menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk.

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk kesaluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran

bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogendan Oxygenyang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

2) Comon cold

Common cold atau pilek merupakan infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, hidung dan tenggorokan. Pilek biasanya tidak berbahaya. Jika tidak sakit tenggorokan dan batuk, gejala yang biasa ditunjukkan adalah mata berair, bersin dan kemacetan pada saluran pernapasan. Bahkan, karena salah satu dari lebih dari 100 virus dapat menyebabkan pilek, tanda dan gejala cenderung sangat bervariasi. Kebanyakan orang dapat sembuh dari pilek biasa dalam waktu sekitar satu atau dua minggu. Jika gejala tidak membaik, segera hubungi dokter Anda. Meskipun lebih dari 100 virus dapat menyebabkan pilek, rhinovirus adalah penyebab paling umum, dan sangat menular. Sebuah virus flu memasuki tubuh melalui mulut atau hidung. Virus ini dapat menyebar melalui tetesan di udara ketika seseorang yang sakit batuk, bersin atau berbicara. Tetapi juga menyebar dengan tangan ke tangan kontak dengan seseorang yang memiliki dingin atau dengan menggunakan benda bersama, seperti peralatan, handuk, mainan atau telepon. Jika Anda menyentuh mata, hidung atau mulut setelah kontak atau paparan, Anda cenderung untuk "menangkap" pilek.

3) Firingitis akut

Faringitis (pharyngitis) Akut, adalah suatu penyakit peradangan tenggorok (faring) yang sifatnya akut (mendadak dan cepat memberat).

Umum disebut radang tenggorok. Radang ini menyerang lapisan

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
mukosa (selaput lendir) dan submukosa faring.

Disebut faringitis kronis bila radangnya sudah berlangsung dalam waktu lama dan biasanya tidak disertai gejala yang berat. Angka kejadian pada anak & dewasa:anak, rata-rata terdapat 5 kali infeksi saluran pernafasan bagian atas dan pada orang dewasa hampir separuhnya Kasus Faringitis akut di Rumah Sakit Panti Rapih tahun 2010 sebesar 5.305 kasus. Radang ini bisa disebabkan oleh virus atau kuman, Biasanya disebabkan oleh bakteri streptokokus grup A. Namun bakteri lain seperti *N. gonorrhoeae*, *C. diphtheria*, *H. influenza* juga dapat menyebabkan faringitis, Apabila disebabkan oleh infeksi virus biasanya oleh *Rhinovirus*, *Adenovirus*, *Parainfluenza virus* dan *Coxsackie virus*, Faringitis juga bisa timbul akibat iritasi udara kering, merokok, alergi, trauma tenggorok (misalnya akibat tindakan intubasi), penyakit refluks asam lambung, jamur, menelan racun, tumor.

4) Hipertensi

Istilah hipertensi diambil dari bahasa Inggris “*Hypertension*”. Kata *Hypertension* itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “*hyper*” yang berarti super atau luar biasa dan “*tension*” yang berarti tekanan atau tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yakni penyakit tekanan darah tinggi. Selain itu dikenal juga dengan istilah “*High Blood Pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi. Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompa dari jantung untuk melawan tahanan darah. Tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah keseluruhan tubuh. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2000).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah diukur dengan spygromanometer yang telah dikalibrasi dengan tepat (80% dari ukuran manset menutupi lengan) setelah pasien beristirahat

selama 5 menit sampai 30 menit setelah merokok atau minum kopi (Wade, 2003).

Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi. Menurut WHO 1993 dan JNC VI menetapkan batasan hipertensi adalah tekanan darah menetap 140/90 mmHg diukur pada waktu istirahat. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih besar daripada 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknya 120 mmHg dan diastoliknya 80 mmHg. (Bruner & Suddarth, 2002).

Secara umum seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (normalnya 120/90 mmHg). Tekanan darah normal (*normotensif*) sangat dibutuhkan untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yaitu untuk mengangkat oksigen dan zat gizi. (Astawan, 2005) Penulisan tekanan darah seperti 110/70 mmHg adalah didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung. Nilai yang lebih tinggi (*sistolik*) menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung, dan nilai yang lebih rendah (*diastolik*) menunjukkan fase darah kembali ke jantung.

5) Influenza

Influenza adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus influenza yang mudah menular. Penularan virus dapat terjadi melalui udara pada saat orang berbicara, batuk dan bersin. Influenza merupakan penyakit yang umum terjangkit di kalangan masyarakat. Penyakit ini sering diidentikan dengan flu biasa yang terkenal sebagai penyakit murah meriah. Padahal penyakit influenza dan flu biasa memiliki tingkat bahaya yang berbeda. Influenza dapat menjadi wabah yang menyebar dari satu kota ke kota lain bahkan dari satu negara ke negara lain. Penyebaran virus ini tidak bisa di prediksi dan di hentikan karena penularannya terjadi pada masa satu hingga dua hari sebelum timbulnya gejala. Ketika gejala di temukan, penyakit sudah menyebar luas sehingga

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
berkembang menjadi epidemi.

Virus influenza berasal dari famili *Orthomyxoviridae*. Sebenarnya ada

5 jenis virus influenza yang telah ditemukan oleh para ilmuwan. Yaitu virus influenza tipe A,B,C, *virus influenza isavirus* dan *virus influenza thogotovirus*. Dari kelima virus influenza beberapa berbahaya bagi manusia, yaitu virus influenza A, B dan Berdasarkan tingkat bahayanya, virus influenza dibagi 3, yaitu: Virus influenza A, virus ini menginfeksi manusia, mamalia dan unggas. contohnya: flu burung, H5N1Virus Influenza B, menginfeksi manusia dan binatang laut seperti singa laut dan linsang, Virus influenza C, menginfeksi manusia dan babi, contohnya: flu biasa, Virus influenza A dan B menyebabkan epidemi musiman. Sedangkan virus influenza tipe C tidak menyebabkan epidemi dan merupakan penyebab flue biasa yang biasanya tidak perlu penanganan khusus akan sembuh dengan sendirinya. Namun jangan menganggapnya sepele, karena semua infeksi virus influenza jika di biarkan dapat memicu pneumonia yang dapat berakhir dengan kematian.

6) Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (Simatupang, 2004).

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan encernya tinja yang dikeluarkan dengan frekuensi buang air besar (BAB) yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya. Pada umumnya, diare terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, atau parasit. Biasanya diare hanya berlangsung beberapa hari, namun pada sebagian kasus memanjang hingga berminggu-minggu.

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di dalam masyarakat Indonesia. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh

sebesar 3,5 persen. Sedangkan berdasarkan kategori penyakit menular, diare menduduki urutan ketiga penyebab kematian setelah Pneumonia dan TBC. Dari data tersebut, golongan usia yang paling banyak mengalami diare adalah balita dengan prevalensi sebesar 16,7 persen. Diare bisa berdampak fatal apabila penderita mengalami dehidrasi akibat kehilangan banyak cairan dari tubuh. Oleh sebab itu diare tidak boleh dianggap enteng walaupun kondisi ini umum terjadi.

Gejala diare bermacam-macam, dimulai dari yang hanya merasakan sakit perut singkat dengan tinja yang tidak terlalu encer hingga ada yang mengalami kram perut dengan tinja yang sangat encer. Pada kasus diare parah, kemungkinan penderitanya juga akan mengalami demam dan kram perut hebat. Penyebab diare pada orang dewasa dan anak-anak umumnya adalah infeksi usus. Infeksi usus bisa terjadi ketika kita mengonsumsi makanan atau minuman yang kotor dan terkontaminasi. Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi usus adalah bakteri, parasit, dan virus seperti *norovirus* dan *rotavirus*. Diare juga bisa timbul akibat faktor-faktor berikut ini: Efek samping obat-obatan tertentu, Faktor psikologi, misalnya gelisah, Konsumsi minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

7) Gastritis

Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Berdasarkan jangka waktu perkembangan gejala, gastritis dibagi menjadi dua, yaitu akut (berkembang secara cepat dan tiba-tiba) dan kronis (berkembang secara perlahan-lahan). Lambung memiliki sel-sel penghasil asam dan enzim yang berguna untuk mencerna makanan. Untuk melindungi lapisan lambung dari kondisi radang atau pengikisan asam, sel-sel tersebut juga sekaligus menghasilkan lapisan “lendir” yang disebut *mucin*. Gastritis sangat umum terjadi. Hal itu terjadi saat lapisan perut Anda menjadi Bengkak (meradang). Gastritis biasanya ringan dan sembuh tanpa pengobatan apapun. Namun, gastritis dapat menyebabkan rasa sakit di bagian atas perut Anda (perut) dan bisa

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
menyebabkan sakit maag. Beberapa perubahan sederhana pada gaya hidup Anda dan obat antasida over-the-counter seringkali merupakan semua hal

yang dibutuhkan. Obat lain untuk mengurangi asam di perut Anda kadang kala dibutuhkan. Gastritis biasanya sembuh tanpa masalah. Namun, jika tidak diobati dengan benar, gastritis bisa bertahan lama atau bisa menyebabkan sakit maag atau anemia.

8) Dyspepsia

Dyspepsia yang di Indonesia lebih dikenal dengan sebutan maag adalah perasaan tidak nyaman atau nyeri pada saluran pencernaan bagian atas (perut, kerongkongan, atau usus dua belas jari). Maag terdiri dari berbagai gejala termasuk kembung, mual, dan bersendawa, dan sering merupakan tanda dari masalah yang lebih lanjut. Di dalam masyarakat penyakit dispepsia sering disamakan dengan penyakit maag, dikarenakan terdapat kesamaan gejala antara keduanya. Hal ini sebenarnya kurang tepat, karena kata maag berasal dari bahasa Belanda, yang berarti lambung. Sedangkan kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari dua kata yaitu “dys” yang berarti buruk dan “peptei” yang berarti pencernaan, jadi dispepsia berarti pencernaan yang buruk. Istilah dispepsia mulai sering digunakan sejak akhir tahun 1980-an, merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan yang tidak nyaman atau nyeri pada perut bagian atas atau dada bagian bawah. Hampir semua orang pernah mengalami dispepsia, setidaknya satu kali dalam masa hidupnya, baik laki-laki maupun perempuan semuanya dapat mengalami gejala ini. Pada artikel ini akan dijelaskan apa itu dispepsia dan bagaimana dispepsia bisa terjadi. Pengertian dan Gejala Dispepsia Dispepsia adalah sekumpulan gejala berupa nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap atau berulang disertai dengan gejala lainnya seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, bersendawa, nafsu makan menurun, mual, muntah, dan dada terasa panas yang telah berlangsung sejak 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul dalam 6 bulan sebelumnya. Gejala – gejala tersebut dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit maag, namun

dalam medis untuk menggambarkan sekumpulan gejala tersebut digunakanlah istilah sindrom dispepsia.

9) Gout Arthritis

Penyakit gout artritis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak dan berulang dari *arthritis* yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal *monosodium urat*, yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (*hiperurisemia*). Dalam keadaan normal, beberapa asam urat (yang merupakan hasil pemecahan sel) ditemukan dalam darah karena tubuh terus menerus memecahkan sel dan membentuk sel yang baru dan karena makanan yang dikonsumsi mengandung cikal bakal asam urat. Kadar asam urat menjadi sangat tinggi jika ginjal tidak dapat membuangnya melalui air kemih. Tubuh juga bisa menghasilkan sejumlah besar asam urat karena adanya kelainan *enzim* yang sifatnya diturunkan atau karena suatu penyakit (misalnya kanker darah), dimana sel-sel berlipatganda dan dihancurkan dalam waktu yang singkat. Beberapa jenis penyakit ginjal dan obat-obatan tertentu mempengaruhi kemampuan ginjal untuk membuang asam urat.

Gout adalah sejenis sakit sendi atau arthritis yang ditandai dengan pembengkakan pada sendi akibat kadar asam urat berlebih dalam tubuh. Meski penyakit ini dapat menyerang sendi mana saja, umumnya Gout menyerang jempol kaki. Kondisi ini sering menyebabkan pembengkakan besar dan menimbulkan rasa sakit yang menyiksa, dan terkadang bahkan tidak tertahankan, serta dapat berlangsung selama beberapa hari hingga berminggu-minggu. Untungnya, kondisi ini dapat dikendalikan dengan mudah melalui pengobatan. Gout dapat menyerang siapa saja, tetapi pria dengan berat badan berlebih dan memiliki riwayat keluarga untuk penyakit tersebut lebih mungkin terserang. Kondisi ini biasanya ditemui juga pada perempuan yang sedang memasuki masa menopause. Jika dibiarkan tanpa perawatan, Gout dapat menyerang urat, sendi dan jaringan-jaringan

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
lainnya.

10) Tonsilitis Akut

Tonsilitis atau kalangan masyarakat awam menyebut dengan istilah penyakit Amandel. Tonsillitis adalah infeksi (radang) tonsil (amandel) yang pada umumnya disebabkan oleh mikro-organisme (bakteri dan virus). Terbanyak dialami oleh anak usia 5-15 tahun. Tonsillitis, berdasarkan waktu berlangsungnya (lamanya) penyakit, terbagi menjadi 2, yakni Tonsilitis akut dan Tonsilitis kronis. Dikategorikan Tonsilitis akut jika penyakit (keluhan) berlangsung kurang dari 3 minggu. Sedangkan Tonsilitis kronis jika infeksi terjadi 7 kali atau lebih dalam 1 tahun, atau 5 kali selama 2 tahun, atau 3 kali dalam 1 tahun secara berturutan selama 3 tahun. Adakalanya terdapat perbedaan penggolongan kategori Tonsilitis akut dan Tonsilitis kronis. **Penyebab penyakit ini yaitu :** 70-% pada anak penyebabnya adalah infeksi virus, demikian pula pada dewasa 90% penyebabnya juga virus dan Pada anak 30% penyebabnya Streptokokus hemolitikus, sedangkan pada dewasa hanya sekitar 10%. Jenis Streptokokus meliputi Streptokokus hemolitikus, Streptokokus viridans dan Streptokokus piogenes. Bakteri penyebab tonsilitis akut lainnya meliputi Stafilocokus Sp., Pneumokokus, dan Hemofilus influenzae. Hemofilus influenzae menyebabkan tonsilitis akut supuratif.

Tonsil dibungkus oleh suatu kapsul yang sebagian besar berada pada fosa tonsil yang terfiksasi oleh jaringan ikat longgar. Tonsil terdiri dari banyak jaringan limfoid yang disebut folikel. Setiap folikel memiliki kanal (saluran) yang ujungnya bermuara pada permukaan tonsil. Muara tersebut tampak oleh kita berupa lubang yang disebut kripta. Saat folikel mengalami peradangan, tonsil akan membengkak dan membentuk eksudat yang akan mengalir dalam saluran (kanal) lalu keluar dan mengisi kripta yang terlihat sebagai kotoran putih atau bercak kuning. Kotoran ini disebut detritus. Detritus sendiri terdiri atas kumpulan leukosit polimorfonuklear, bakteri yang mati dan epitel tonsil yang terlepas. Tonsilitis akut dengan detritus yang jelas disebut tonsilitis folikularis. Tonsilitis akut dengan detritus yang menyatu lalu membentuk kanal-kanal disebut tonsilitis lakunaris. Detritus dapat melebar dan membentuk membran semu (pseudomembran) yang menutupi tonsil. Adanya pseudomembran ini menjadi alasan utama tonsilitis akut didiagnosa banding dengan angina Plaut Vincent, angina

2.3 Faktor Sosial dan Budaya

2.3.1 Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Tobimeita adalah agama Islam yang dianut oleh 89,7% yaitu sebanyak 2153 orang sedangkan Kristen sebanyak 10% yaitu sebanyak 100 orang dan budha 0,3% atau 3 orang dari keseluruhan jumlah penduduk 2256 jiwa.

2.3.2 Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Tobimeita menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap profesi pernikahan, khitanan, dan pingitan jika salah seorang dari warga masyarakat melanggar ketentuan hukum adat. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya lokal ini adalah Lembaga Adat Kelurahan Tobimeita, lembaga ini masih tetap aktif, baik dalam pengurusan maupun melaksanakan tugas-tugasnya.

Masyarakat di Kelurahan Tobimeita merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Tenggara (Muna), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : tolaki, Toraja, dan mornene.

Kelurahan Tobimeita dikepalai oleh seorang Kepala Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah Lurah lainnya, seperti sekretaris Lurah, ketua RW dan RT, serta tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Tobimeita.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan 2 kali dalam sebulan di rumah kader posyandu yaitu pada tanggal 16 dan 19. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di Kelurahan Tobimeita yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

hanya terdapat 2 sarana pendidikan yaitu SDN 01 Abeli dan SDN 11

Abeli yang teletak di RT 4

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Tobimeita tidak terdapat sarana kesehatan. Masyarakat Tobimeita mendapatkan Pelayan Kesehatan di Puskesmas Abeli.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Tobimeita adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 2 bangunan masjid kelurahan tobimeita di kelurahan yang terletak di RT 3 dan RT 9.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Tobimeita terdapat sarana olahraga yaitu 2 buah lapangan sepak bola yang terletak di RT 4 dan RT 11.

2.3.3 Pendidikan

Pendidikan adalah satu hal penting dalam memajukan tingkat kesejahteraan pada umumnya dan tingkat perekonomian pada khususnya. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mendongkrak tingkat kecakapan. Tingkat kecakapan juga akan tumbuhnya ketrampilan kewirausahaan. Dan pada gilirannya mendorong munculnya lapangan pekerjaan baru. Dengan sendirinya akan membantu program pemerintah untuk pembukaan lapangan kerja baru guna mengatasi pengangguran. Pendidikan biasanya akan dapat mempertajam sistematika pikir atau pola pikir individu, selain itu mudah menerima informasi yang lebih maju.

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk Kelurahan Tobimeita adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMP) dan sebagian kecilnya tamatan SD, SMA Dan Universiti.

2.3.4 Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Tobimeita pada umumnya berprofesi sebagai buruh dan petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, Wiraswasta, Karyawan, dan Pedagang.

b. Pendapatan

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda, melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda.Untuk keluarga yang berprofesi sebagai

buruh dan petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh.namun rata-rata penghasilan perbulan warga kelurahan tobimeita sekitar ± Rp 1.000.000,- - ke atas.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah

3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Tobimeita

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan dalam satu bulan maka diperoleh Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo tahun 2018-2020 menyebutkan bahwa jumlah penduduk 2256 jiwa, yang terdiri dari 1162 jiwa penduduk laki-laki dan 1094 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 641 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 mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Tobimeita mayoritas beragama Islam dan sebagian beragama Kristen protestan serta budha . dengan suku mayoritas adalah suku Muna,mornene dan toraja. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
Buruh, petani dan berdagang dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000,00 hingga

1.000.000/bulan. Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin, dan keseluruhan dari responden tersebut adalah perempuan dan laki-laki.

Umumnya masyarakat Kelurahan Tobimeita memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong baik, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 5% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 5 jiwa, 15% tamat SD atau sekitar 15 jiwa, 20% tamat SMP atau sekitar 20 jiwa, 40% tamat SMA atau sekitar 40 jiwa, dan 20% tamat perguruan tinggi atau sekitar 20 jiwa yang sama sekali tidak bersekolah. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait kesehatan.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo Kota Kendari ,bahwa ada 25 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (17,5%) dan ada 45 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (31,5%).

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyedian air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya 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 seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Tobimeita menggunakan sumber air minum yaitu air sumur gali yang terlebih dahulu dimasak sebelum akan mengkonsumsinya, dan sebagian kecil diantaranya menggunakan air isi ulang/refill untuk dikonsumsi.

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,

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
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).

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 perkembang 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 Tobimeita yaitu sebanyak 49 rumah tangga atau berkisar 70% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 21 rumah tangga atau 30%.

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Tobimeita dikategorikan sebagai masyarakat cukup memperhatikan pola hidup yang baik.

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

Ditandai dengan 86 dari 100 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 36 (51,4%) tidak memenuhi syarat.

Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 2 rumah tangga berstatus PHBS merah, 18 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 84 rumah tangga yang berstatus PHBS hijau, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 6 rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Tobimeita sudah sangat cukup baik. Namun ditambah masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS diperoleh gambaran tentang masalah-masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita. Terkait dengan masalah-masalah kesehatan dan penyebab terjadinya masalah tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan Blum yang terdiri dari empat determinan faktor penyebab masalah yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

1. Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Tobimeita dapat di tinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis :

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Kelurahan Tobimeita adalah sebagai berikut:

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Tobimeita pada umumnya sudah cukup baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah sudah banyak yang memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen dan tehel , dinding rumah tembok batu . Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Tobimeita sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Tobimeita pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat dirumah warga . Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 80% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Tobimeita telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajadnya di hutan/kebun/sawah. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Tobimeita tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut.Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk dan sangat berpengaruh bagi kesehatan.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Tobimeita cukup baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala kelurahan dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda yang cukup merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta

cukup seimbang , tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

c. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tepat, pembuangan ekskreta sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme pathogen.

2. Perilaku

Perilaku masyarakat Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan apabila sakit nya tidak bisa diobati sendiri.

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Tobimeita masih banyak yang membuang sampah sembarangan, dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Tobimeita sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah kecamatan, dan/atau Masyarakat.

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Nambo yaitu terdapat 1

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
polindes dan 2 posyandu.

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Nambo masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 6 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Nambo di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

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

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 4:

Tabel 4: Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Tobimeita, kecamatan Nambo Kota Kendari.

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO					
NO	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN	KEPENDUDUKAN

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

.				KESEHATAN	
---	--	--	--	-----------	--

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

1	Adanya	1. Kebiasaan	1. Udara yang	Promosi	1. Kurangnya
---	--------	--------------	---------------	---------	--------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

	penyakit	merokok.	tercemar	kesehatan dan	pengetahuan
--	----------	----------	----------	---------------	-------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

	ISPA	2. Kebiasaan	akibat	usaha preventif	masyarakat
--	------	--------------	--------	-----------------	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		masyarakat	pembakaran	masih kurang.	tentang
--	--	------------	------------	---------------	---------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		t	sabut kelapa,		penyakit
--	--	---	---------------	--	----------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		membakar	asap rokok		ISPA.
--	--	----------	-----------------	--	-------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		sabut	dan		2. Perilaku
--	--	-------	-----	--	-------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		kelapa.	pembakaran		masyarakat
--	--	---------	------------	--	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

3. Kebiasaan sampah.

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		membakar	2. Kurangnya		sehat.
--	--	----------	--------------	--	--------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		sampah di	sirkulasi		
--	--	-----------	-----------	--	--

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		pekaranga	udara dalam		
--	--	-----------	-------------	--	--

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		n rumah	rumah.		
--	--	---------	--------	--	--

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		tanpa			
--	--	-------	--	--	--

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		penutup.			
--	--	----------	--	--	--

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

2	Adanya	Pola makan	Kurangnya	Promosi	1. Perilaku
---	--------	------------	-----------	---------	-------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

	penyakit	yang tidak	asupan makanan	kesehatan dan	masyarakat
--	----------	------------	----------------	---------------	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

	gastritis	teratur.	bergizi	akibat	usaha preventif	yang tidak
--	-----------	----------	---------	--------	-----------------	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

			faktor ekonomi.	masih kurang.	sehat.
--	--	--	-----------------	---------------	--------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

					2. Kurangnya
--	--	--	--	--	--------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

					pengetahuan
--	--	--	--	--	-------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

					masyarakat
--	--	--	--	--	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

					tentang
--	--	--	--	--	---------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

					penyakit
--	--	--	--	--	----------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

					gastritis.
--	--	--	--	--	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

3	Adanya	1. Kebiasaan	1. Masih	Promosi	1. Kurangnya
---	--------	--------------	----------	---------	--------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

	penyakit	tidak	banyaknya	kesehatan dan	pengetahuan
--	----------	-------	-----------	---------------	-------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

	diare	mencuci	kotoran hewan	usaha preventif	masyarakat
--	-------	---------	---------------	-----------------	------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		tangan	di pekarangan	masih kurang.	tentang
--	--	--------	---------------	---------------	---------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		pakai	rumah.		penyakit diare.
--	--	-------	--------	--	-----------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		sabun	2. Kepemilikan	2. Perilaku
--	--	-------	----------------	-------------

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

		sebelum	SPAL yang		masyarakat
--	--	---------	-----------	--	------------

		<p>makan.</p> <p>2. Kebiasaan buang air besar di jamban masih kurang.</p> <p>3. Kebiasaan membuang sampah di sembarangan tempat.</p>	<p>tidak memenuhi syarat.</p> <p>3. Kurangnya penggunaan jamban.</p> <p>4. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.</p>		<p>yang tidak sehat.</p>
4	Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga	<p>1. Kurangnya kesadaran dari masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).</p> <p>2. Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.</p>	<p>Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memenuhi syarat kesehatan rumah tangga di lingkungan rumah masih kurang.</p>	<p>Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah.</p>	<p>Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.</p>

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
Sumber: Data Analisis Juli 2018

Berdasarkan tabel 4 analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan

masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari adalah, sebagai berikut :

1. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
2. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
3. Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam Beryodium.
4. Masih banyaknya yang merokok didalam rumah
5. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.

3.1.3 Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Tobimeita ini di dapatkan dari Puskesmas Abeli di kecamatan Nambo. Masyarakat di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Nambo, di karenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli karena pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Abeli Kota Kendari, dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

**Tabel 5:10 Besar Penyakit Kelurahan Tobimeita yang ada di
Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	98
2.	Common Cold	68
3.	Faringitis Akut	64
4.	Hipertensi	57
5.	Influenza	43
6.	Diare	33
7.	Gastritis	32
8.	Dyspepsia	28
9.	Gout Arthritis	26
10.	Tonsilitis Akut	25
TOTAL		464

Sumber: Data Sekunder februari 2018

Berdasarkan tabel 5 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit Degeneratif, yaitu penyakit yang mengiringi proses penuaan. Oleh karena itu penyakit Degeneratif ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang kami ambil sebagai prioritas masalah yang akan kami buatkan alternatif dalam pemecahan masalah.

3.2 Analisis dan Prioritas Masalah

Dalam memudahkan 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 di prioritaskan, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan yaitu urgency, seriousness dan growth.

Urgency atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau

tidaknya masalah tersebut diselesaikan.

Seriousness berkaitan dengan tingkat keseriusan masalah dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dapat membahayakan sistem atau tidak.

Growth berkaitan dengan tingkat perkembangan masalah, apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

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.

Tabel 6. Masalah utama di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan

Nambo Kota Kendari

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat	5	5	4	100	I
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	3	3	3	27	III
3.	Masih banyaknya perokok aktif di rumah	3	5	4	60	IV
4.	Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium	5	4	4	64	II
5.	Masih banyak responden yang belum memiliki jamban	3	3	2	18	V

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

1. Kurangnya kepemilikan SPAL
2. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
3. Masih banyaknya perokok aktif didalam rumah

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium
5. Masih banyak respon yang belum memiliki jamban

Berdasarkan tabel metode USG yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya kepemilikan SPAL
2. Kurangnya Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
3. Masih banyaknya perokok aktif didalam rumah
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS, mengenai penggunaan garam beryodium yang benar

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya kepemilikan SPAL di rumah dan TPS . Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusinya ialah mengenai dua masalah ini.

3.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas-prioritas masalah di atas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut :

1. Pembuatan SPAL percontohan.
2. Penyuluhan tentang PHBS penguanaan garam Beryodium
3. Penyuluhan SPAL
4. Penyuluhan mengenai Sampah
5. Penyuluhan mengenai rokok
6. Pembuatan stiker/baliho/spanduk/brosur tentang seputar PHBS rumah tangga.

Dari 6 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat Kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leverage*), yakni secara umum

metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (*Capability*), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh

masyarakat atau tidak (Accesability), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (Readyness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

**Tabel 7: Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Tobimeita,
Kecamatan Nambo Kota Kendari**

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan SPAL Sehat Percontohan	4	4	4	4	256	I
2.	Penyuluhan Penggunaan garam beryodium	4	4	4	3	192	II
3.	Penyuluhan SPAL	3	3	4	4	144	III
4.	Penyuluhan mengenai Sampah	2	3	3	3	54	IV
5.	Penyuluhan bahaya merokok aktif di rumah	2	2	2	2	8	V

Keterangan :

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo seperti yang tertera pada tabel 13 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kelurahan Tobimeita yaitu mereka hanya menyepakati satu Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan SPAL percontohan

2. Pembuatan liflet tentang PHBS.

1. Penyuluhan tentang Penggunaan garam Beryodium, Bahaya Rokok dan ASI Esklusif .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Sesuai dengan hasil Pengidentifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Kelurahan Tobimeita yang dilaksanakan pada hari Rabu, 11 Juli 2018 pukul 09.300 WITA sampai selesai dan bertempat di kantor kelurahan Tobimeita. 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 yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilakukan intervensi dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Intervensi fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di masing-

2. Program *non-fisik* berupa penyuluhan pengetahuan tentang penggunaan Garam beryodium, ASI eksklusif dan Bahaya Rokok yang dilakukan dengan pertemuan langsung dengan warga dengan kelompok 3 PBL II.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Intervensi Fisik

a. Pembuatan SPAL Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL permanen di 2 (dua) rumah percontohan.

- 1) Rumah Kediaman Ibu Rahmatia di RT 5 Kelurahan Tobimeita ,pembuatan SPAL di laksanakan pada hari
- 2) Rumah Kediaman Ketua RT 6 Kelurahan Tobimeita,pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Jumat,13 Juli 2018.awalnya berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah di sepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL percontohan

Hasil dari penyuluhan dapat dilihat pada beberapa tabel di bawah ini:

Tabel 8:Distribusi Responden Penyuluhan Menurut Jenis Kelamin Di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	0	0
2	Perempuan	15	100
	Total	15	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa penyuluhan dilakukan

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO
dengan total peserta penyuluhan sebanyak 15 orang , menurut jenis

kelamin di Kelurahan Tobimeita dan yang menjadi target merupakan perempuan (ibu-ibu).

a. Pernyataan Masyarakat tentang pembuatan SPAL

Masyarakat Sangat menerima dengan apa yang kami sampaikan, karena pengetahuan tentang SPAL yang baik selama ini mereka kurang mengetahui, dan biaya yang dikeluarkan untuk pembuatan SPAL tidak begitu memakan biaya. Hal itulah yang membuat masyarakat sangat antusias dan bahkan berinisiatif akan melakukan arisan SPAL supaya dapat memudahkan msayarakat dan untuk membangun jiwa kegotongroyongan yang sudah mampir memudar seiringnya waktu.

b. Mengenai penyuluhan yang dilakukan di Kelurahan Tobimeita

Pada Penyuluhan yang kami lakukan Dirumah kediaman Ibu Rahmatia.diKelurahan tobimeita RT 5, dalam penyuluhan mengenai Penggunaan Garam Beryodium, ASI ekslusif dan Bahaya Rokok, ibu-ibu yang datang sangat antusias dengan apa yang kami sampaikan dan diberikan pernyataan positif dari ibu-ibu yang menghadiri penyuluhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

1. Terlaksananya intervensi fisik yaitu pembuatan SPAL, terlaksananya terlaksananya pembuatan kepada masyarakat Kelurahan Tobimeita , dan

- terlaksananya intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai manfaat penggunaan garam beryodium yang benar, ASI eksklusif,bahaya Rokok .
2. Melakukan kerja sama yang baik dan dapat mengadvokasi aparat kelurahan setempat sehingga dapat terlaksananya intervensi pada PBL II.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

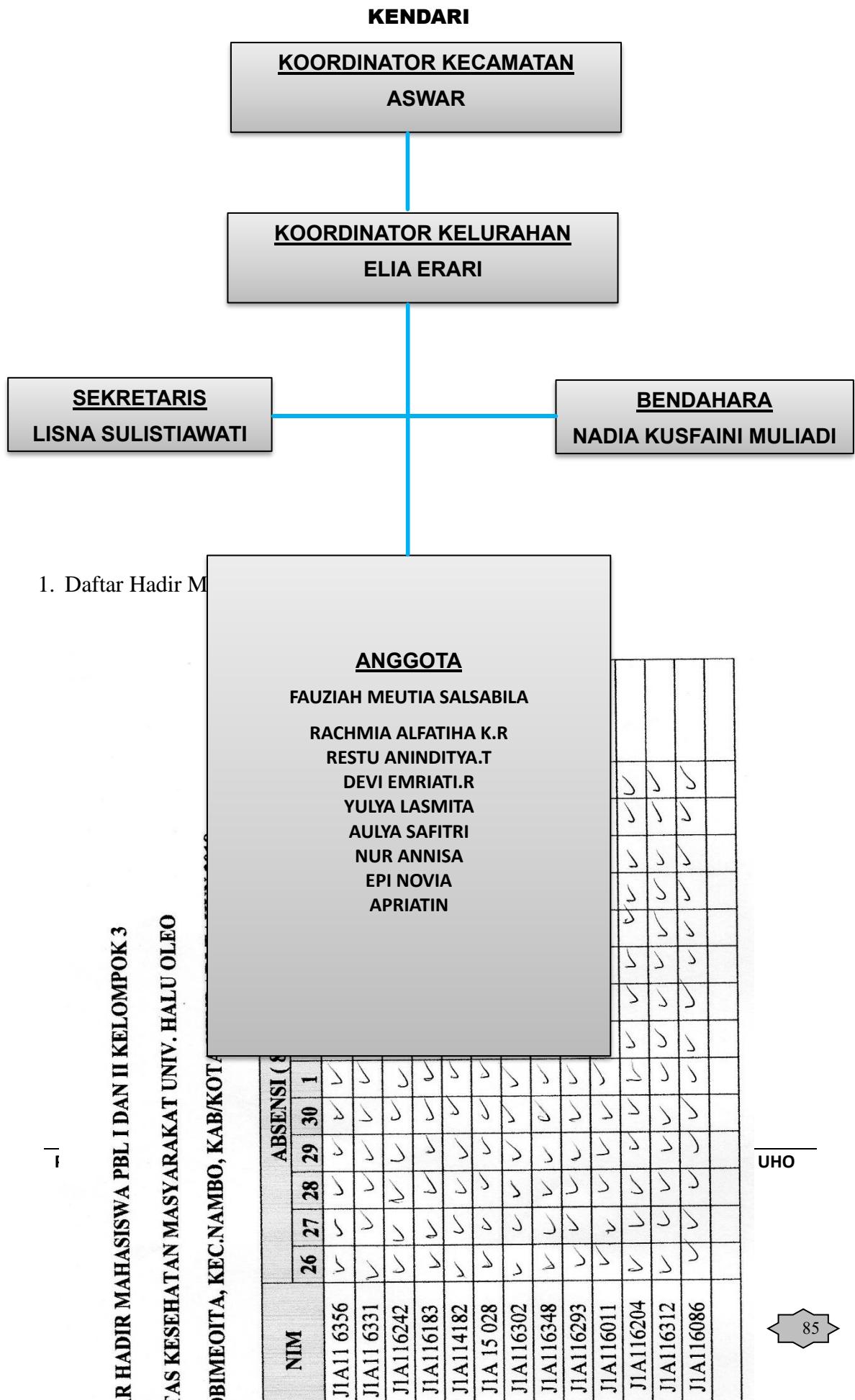
Dalam kegiatan pembuatan SPAL diharapkan agar pihak aparat Kelurahan bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga penggerjaan SPAL tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar. Selain itu sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kec. Nambo Kelurahan Tobimeita lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Tobimeita agar dapat menjaga lingkungan yang telah di intervensi pada masing-masing RT dengan terlaksananya Pembuatan SPAL.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

- a) Diharapkan mahasiswa dapat lebih trampil dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b) Diharapkan mahasiswa dapat Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.
- c) Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d) Diharapkan mahasiswa dapat lebih trampil dalam menggunakan acuan PBL mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.



PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) I dan II UNIVERSITAS HALU OLEO



LAMPIRAN BUKU KONSEP KEPERAWATAN MASYARAKAT
Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari

Tobimeita, 10 Juli 2018

No : 012/V/PBL-I-II/KESMAS/UHO/2018

Lamp. ; -

Perihal : Undangan Pertemuan

Kepada Yth.

Bapak/ IbuSaudara (i)

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr Wb

Puji dan syukur kita panjatkan hanya kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW

tercuran atas jujungan kita Nabiuman Muhammadiyah SAW.

Terkait dengan selesainya proses pendataan dan proses analisis situasi sejak tanggal s/d Juli 2018 yang dilaksanakan di wilayah Kelurahan Tobimeita oleh Mahasiswa PBL I dan II Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, maka ditemukan beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di wilayah Kelurahan Tobimeita. Sehubungan dengan hal ini, maka kami atas nama Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo mengundang Bapak/Ibu/Sdr(i)untuk duduk bersama dalam rangka mencari solusi dan mendiskusikan alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi wilayah ini yang Insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu 11 Juli 2018

Pukul : 09.00 WITA - selesai

Tempat : Balai Kelurahan - Tobimeita.

Demikian undangan ini, kehadiran Bapak/Ibu/Sdr(i)sangat kami harapkan dan atas kesediaannya kami ucapan banyak terima kasih.

3. Buku Tamu

Buku Tamu Kelompok III
PBL I DAN II Kesehatan Masyarakat UHO
KEL.TOBIMEITA KEC.NAMBO
KOTA KENDARI
26 juni 2018-25 juli 2018

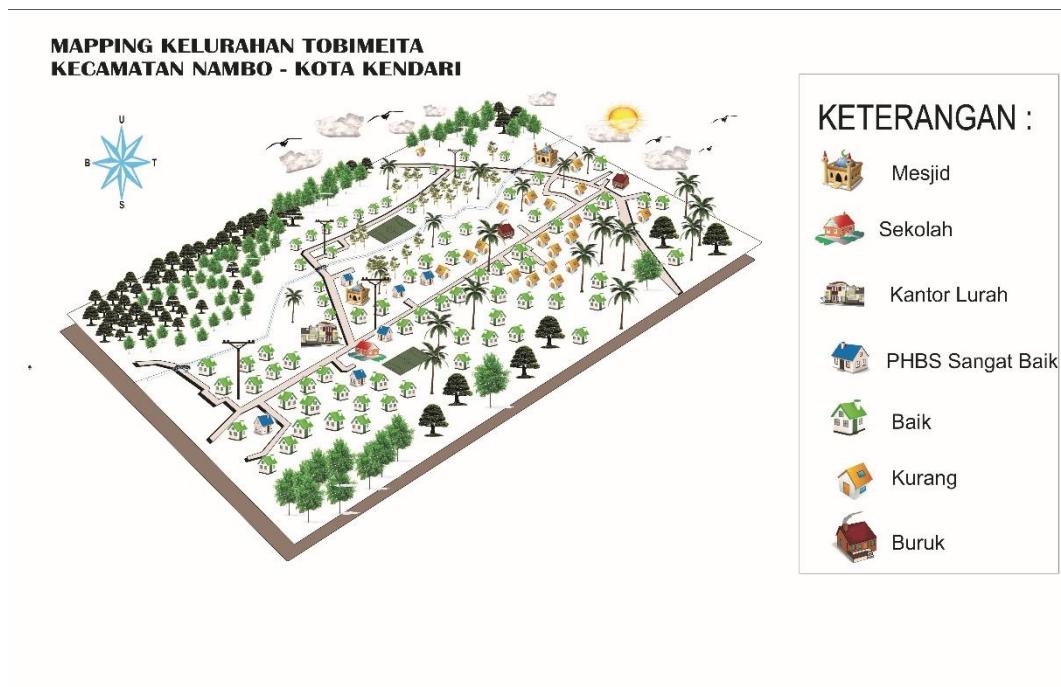
No.	Waktu	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Keterangan
1	12.24.12	LO MCHT REPRI	membawa SPD	1	Untuk negos SPD. Cekat perjama dia
2	20.33.12	ATIKAH TIRTA	Ketemu nadin kunjungan	2	
3		Riel	Ketemu riel	3	UPS
4		Ronald	Pasang telur	4	Mantap!!!
5		Iuggit	bercanda tawas	5	aw gelap
6		ISF	apa dulu	6	mate offalo
7	0	willy	KETIKA DILUS	7	Awan Gelap
8	0	ATRA	SUM JUNGKAR	8	MAT LAM
9					
10	63	Firman		63	
11	13.00	Firman	Berkunjung	64	
12	13.00	BINESTAR		65	
66		PUTRI	malangs rindu yang tak tertahan kan bersama resto	66	
67		Henny Syahfik	mengantar pesanan ayam goreng buat resto	67	
68					
69					
70					

Buku Tamu Kelompok III
PBL I DAN II Kesehatan Masyarakat UHO
KEL.TOBIMEITA KEC.NAMBO
KOTA KENDARI
26 juni 2018-25 juli 2018

PBL 2	No.	Waktu	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Keterangan
	1	8/7/2018	AINUN	kunjungi Depi comel	1	
	2	-u-	ANU.P	Berjumputa dan sauz	2	
	3	--u--	Henny.B PE	JUMPA FAES	3	Kalau ada yang loarkusung
	4	-x-	Rahyan	Jumpa Nisa	4	
	5	u	Hical	u	5	
	6	-u-	Nt Aka	kunjungi Depi	6	

II FKM UHO

4. Mapping Kelompok 3



DOKUMENTASI

1. Posko 3 Tobimeita



2. Intervensi Fisik (Proses Pembuatan SPAL Percontohan)



1. Penggalian Lubang SPAL 1



2. Kedalaman Lubang 120 cm



TA KE



HO



4. Pengisian Batu untuk dasar SPAL 2



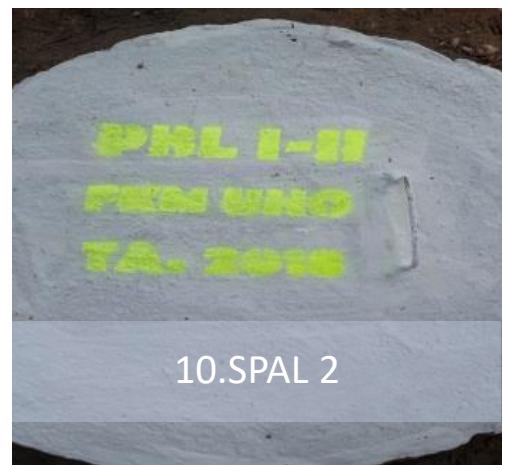
TA KECA

HO



5. Pemberian Pasir Kasar dan IJUK pada SPAL 1

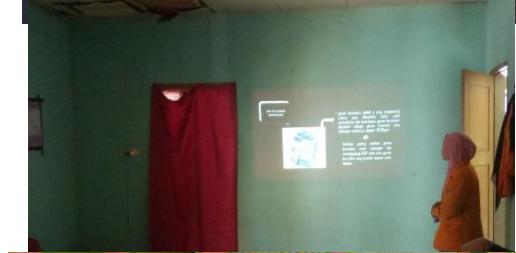




PBL 2 KELOMPOK 3 KELURAHAN TOBIMEITA KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI FKM UHO

3. Intervensi Non Fisik

1. Penyuluhan sayur dan Buah di SD 01 Abeli dan SD 11 Abeli



3. Posyandu Sinar Jaya



4. pembuatan toga



Seminar Hasil Di Kelurahan





pantai Nambo



makan Bersama

