

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



KELURAHAN : PETOAHA

KECAMATAN : NAMBO

KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2020

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 1 PBL III

KELURAHAN PETOAHA, KEC. NAMBO, KABUPATEN/KOTA KENDARI

Nama	Nim	Tanda tangan
AHMAD YANI	J1A117007	1
ANDI RESTINA	J1A117013	2
ANDI ULFRYDA DWI R.	J1A117014	3
NURWIWIN	J1A117107	4
OVI QUNUTYANINGSIH R.	J1A117108	5
PUPUT MONICA RIFTY	J1A117109	6
PUTRI AWALYA ALDA	J1A117110	7
PUTRI AYU	J1A117111	8
UMMU SYAKIRAH	J1A117278	9
NUUR RAHMATUL ASMA	J1A117326	10
RAHMA WINDI ASTUTI	J1A117327	11
NUNU SARAH	J1A117321	12
AGUNG	J1A117174	13

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : PETOAHA

KECAMATAN : NAMBO

KABUPATEN/KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Petoaha

Koordinator Kelurahan Petoaha

Muhammad Ichsan, Sp

Ahmad Yani

NIP.19730922200701 1 010

NIM. J1A1 17 007

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Petoaha ,

La Ode Saktiansyah S.KM.,M.PH

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah Azza Wajalla, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) Kelompok ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil evaluasi program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa kelompok 1 (Satu) di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari. PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 1 (Satu) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. Suhadi, SKM., M.Kes. selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Dr. Nani Yuniar,

S.Sos.selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat UniversitasHalu Oleo.

2. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak La Ode Saktiansyah, S.KM.,M.PH selaku pembimbing lapangan kelompok 1 (Satu) Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Bapak Muhammad Ichsan, Sp.selaku Kepala KelurahanPetoaha.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo, Kabupaten/kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL I dapat berjalan dengan lancar.
7. Bapak Yamin yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bias terselesaikan.

Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL III ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

Kami berdoa semoga Allah Azza Wajalla .selalu melindungi dan melimpah kan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan

semoga laporan PBL III ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Amin.Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Petoaha, Januari 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 1 PBL III.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL III	4
1.3 Manfaat PBL III	5
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI.....	7
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
2.1.1 Geografi.....	7
2.1.2 Demografi.....	8
2.2 Status Kesehatan Masyarakat.....	12
2.2.1 Lingkungan.....	12
2.2.2 Perilaku.....	15
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	16
2.3 Faktor Sosial Budaya	31
2.3.1 Agama	31
2.3.2 Budaya.....	32
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	34

3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan	34
3.2 Alternatif Pemecahan Masalah.....	37
BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI	40
BAB V EVALUASI PROGRAM.....	42
5.1 Pengertian Evaluasi	42
5.2 Tujuan Evaluasi.....	43
5.3 Metode Evaluasi.....	43
5.4 Hasil Evaluasi.....	44
BAB VI REKOMENDASI	57
BAB VII PENUTUP	60
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Table 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Petoaha,Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	8
Table 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	9
Table 3. Distribusi jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	10
Table 4. Distribusi jumlah penduduk di RW 02 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	10
Table 5. Distribusi jumlah penduduk di RW 03 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	11
Table 6. Distribusi jumlah penduduk di RW 04 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	11
Table 7. Distribusi jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	12
Table 8. Jumlah Sarana dan Prasarana di Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo,Kabupaten/Kota Kendari.	17
Table 9. Jumlah Tenaga kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	18
Table 10. Jumlah Tenaga kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	19
Table 11. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Petoaha, Kecamatan NamboKabupaten/Kota Kendari.	32
Table 12. Identifikasi Masalah Kesehatan	35
Table 13.Alternatif Pemecahan Masalah	38

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1. Evaluasi Tanaman Toga Diruma Warga	66
Gambar 2. Buku absen kelompok 1, buku tamu, dan buku keluar	68
Gambar 3. Struktur organisasi, jadwal cuci piring, membersihkan, dan memasak peserta kelompok 1 Kelurahan Petoaha	68

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu modal dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis (WHO, 1947).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Notoatmodjo, 2003).

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dalam

rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, 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 kesehatan yang terjadi (Winslow,1920).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. 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 (Tim PBL FKM UHO, 2019).

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 (Tim PBL FKM UHO, 2019).

Bentuk konkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya Pengalaman Belajar Lapangan ketiga (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL III ini yaitu perawatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan pembuatan pupuk kompos yang dilaksanakan pada PBL II. Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan mengenai Cara membuang sampah yang baik.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota kelompok sangatlah diharapkan

guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan ketiga ini.

1.2 Maksud dan Tujuan PBL III

1.2.1 Maksud PBL III

Adapun maksud dari kegiatan PBL III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberikan nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

1.2.2 Tujuan PBL III

1. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan pengaplikasian kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari pelaksanaan PBL III ini antara lain adalah:

- 1) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL III.

- 2) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 3) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 4) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

1.3 Manfaat PBL III

1.3.1 Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

Memberikan informasi tentang hasil yang telah dicapai dari masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan hasil evaluasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di wilayah/desanya guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kota Kendari.

1.3.2 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan. Serta tambahan masukan yang positif untuk di terapkan dalam program praktek selanjutnya.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi

Keadaan geografis merupakan bentuk alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

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 Petoaha, Kecamatan Nambo, Kabupaten Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan.

a. Luas Wilayah

Secara geografis luas wilayah Kelurahan Petoaha $\pm 17\text{km/segi}$

b. Batas wilayah

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan teluk kendari
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Nambo
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan moramo

4. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan anggalomelai

c. Orbitas / jarak antara ibukota

1. Jarak dari ibu kota kecamatan ± 1 km

2. Jarak dari ibu kota kabupaten / kota ± 12 km.

3. Jarak dari Ibu kota Provinsi ± 8 km.

2.1.2 Demografi

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan

Petoaha dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Table 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	859 orang	49,59
2.	Perempuan	873 orang	50,41
Total		1732 orang	100

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 1732 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak di kelurahan petoaha yaitu perempuan dengan jumlah 873 orang atau 50,41 % dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 859 orang atau 49,59%, dengan jumlah kepala keluarga 491 KK.

Jumlah penduduk di Kelurahan Petoaha , Kecamatan nambo berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Table 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Kelompok Umur(Tahun)	N	Persentase (%)
1	0-4	156	9.0
2	5-9	173	10.0
3	10-14	184	10.6
4	15-19	218	12.6
5	20-24	169	9.8
6	25-29	133	7.7
7	30-34	128	7.4
8	35-39	202	11.7
9	40-44	77	4.4
10	45-49	82	4.7
11	50-54	54	3.1
12	55-59	22	1.3
13	60-64	55	3.2
14	65	51	2.9
Total		1732	100

Sumber: data sekunder 2018

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo adalah 1732 oran. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 218 orang atau 12,6% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 55-59 tahun sebanyak 22 orang atau 1,3%.

Distribusi penduduk di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo/Kota Kendari dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

1. RW 01 : 132 kk

Table 3. Distribusi jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	258 orang	54,54
2.	Perempuan	215 orang	45,46
Total		473 orang	100

Sumber : profil kelurahan petoaha 2018

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 01 sebanyak 473 orang dengan jumlah penduduk lebih banyak laki-laki. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 258 orang atau 54,54 %, penduduk perempuan sebanyak 215 orang atau 45,46%.

2. RW 02 : 86 KK

Table 4. Distribusi jumlah penduduk di RW 02 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	124 orang	48,43
2.	Perempuan	141 orang	51,56
Total		256 orang	100

Sumber : profil kelurahan petoaha 2018

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 02 sebanyak 256 orang dengan jumlah penduduk lebih banyak perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 141

orang atau 51,56 %, penduduk laki-laki sebanyak 124 orang atau 48,43%.

3. RW 03 : 93 kk

Table 5. Distribusi jumlah penduduk di RW 03 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	189 orang	52,06
2.	Perempuan	174 orang	47,94
Total		363 orang	100

Sumber : profil kelurahan petoaha 2018

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 03 sebanyak 363 orang dengan jumlah penduduk lebih banyak laki-laki. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 189 orang atau 52,06 %, penduduk perempuan sebanyak 174 orang atau 47,94%.

4. RW 04 : 72 kk

Table 6. Distribusi jumlah penduduk di RW 04 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	127 orang	46,86
2.	Perempuan	144 orang	53.14
Total		271 orang	100

Sumber : profil kelurahan petoaha 2018

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 04 sebanyak 271 orang dengan jumlah penduduk lebih banyak perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 144 orang atau 53,14 %, penduduk laki-laki sebanyak 127 orang atau 46,86%.

5. RW 05 : 132 kk

Table 7. Distribusi jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	165 orang	46.87
2.	Perempuan	187 orang	53,13
Total		352 orang	100

Sumber : profil kelurahan petoaha 2018

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW 05 sebanyak 352 orang dengan jumlah penduduk lebih banyak perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 187 orang atau 53,13 %, penduduk laki-laki sebanyak 165 orang atau 46,87%.

2.2 Status Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo bisa di tinjau dari 2 aspek yaitu lingkungan fisik dan sosial:

a. Lingkungan fisik

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

1. Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Petoaha pada umumnya sudah cukup baik. Hal tersebut berdasarkan hasil pendataan kami dilaporkan bahwa sebagian besar rumah masyarakat telah menggunakan bahan bangunan, luas, dan ventilasi yang memenuhi syarat rumah sehat . Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai keramik atau semen yang kedap air, dinding rumah ditembok secara keseluruhan dan tertutup rapat. Untuk pembagian ruangan, sebagian besar masyarakat telah memiliki pembagian ruangan dirumahnya. Bentuk perumahannya sebagian besar telah permanen, dan sisanya ada yang semi permanen dan rumah papan.

2. Air bersih

Terdapat dua sumber air bersih utama masyarakat Kelurahan Petoaha yaitu sumur bor dan air PDAM(Perusahaan Daerah Air Minum). Masyarakat pesisir hanya menggunakan air PDAM(Perusahaan Daerah Air

Minum). Dikarenakan tidak adanya lahan yang bisa digunakan untuk membuat sumur bor. Berdasarkan kualitas airnya, semua sumber air bersih di Kelurahan Petoaha sudah cukup baik, namun tidak bisa dikonsumsi. Hal tersebut dikarenakan terdapat kandungan kapur didalam air tersebut. Namun, sebagian masyarakat mengurangi zat kapur dalam air dengan cara air dimasak sebelum dikonsumsi.

3. Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Petoaha sudah menggunakan jamban dengan septik tank sendiri, sudah baik dan telah memenuhi syarat. Namun, didaerah pesisir masih terdapat beberapa keluarga yang menggunakan jamban cemplung. Tindakan masyarakat yang membuang tinja melalui jamban cemplung tentu menjadi pencemar lingkungan dan masyarakat sekitar.

4. Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Petoaha memiliki tempat sampah. Namun, sebagian masyarakat terutama diwilayah pesisir meskipun telah diberikan tempat sampah oleh pemerintah. Masyarakat masih terbiasa membuang sampah dilaut. Karena mereka menganggap bahwa membuang smpah di laut jauh lebih mudah. Untuk

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sebagian besar masyarakat telah memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) namun pembuangan terakhir langsung mengalirkannya ke dalam selokan dan langsung ke laut untuk masyarakat pesisir. Dapat disimpulkan bahwa SPAL yang digunakan belum memenuhi syarat.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Petoaha sangat baik. Hal tersebut dapat dilihat dari respon masyarakat dan pihak masyarakat dan kelurahan beserta perangkat kelurahan yang menerima kegiatan PBL kami dengan baik. Di Kelurahan Petoaha pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat sudah cukup, tidak rendah ataupun tinggi. Tingkat Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PIS-PK (Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga) dimana dari seluruh responden kami sebagian besar memiliki status PIS-PK (Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga) yang cukup baik karena sebagian besar masuk kategori pra-sehat.

2.2.2 Perilaku

Perilaku masyarakat Kelurahan petoaha Kecamatan Nambo terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Hal tersebut kami simpulkan berdasarkan pendataan kami lapangan bahwa

mayoritas masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun, masyarakat Kelurahan petoaha masih banyak yang membuang sampah sembarang tempat, sebagian masih menggunakan jamban cemplung, dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Semua perilaku tersebut merupakan kebiasaan yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Petoaha.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri maupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

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.

Adapun jumlah sarana dan prasarana di Puskesmas Nambo dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

Table 8. Jumlah Sarana dan Prasarana di Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari

No	SARANA / PRASARANA	KELURAHAN					JUMLAH
		Petoaha	Nambo	Sambuli	Tondonggeu	Bungkutoko	
1	Sarana kesehatan pemerintah						
	a. Puskesmas induk		1				1
	b. Puskesmas Pembantu		1	1	1	1	4
2	Sarana Kesehatan Bersumber Masyarakat						
	a. Posyandu	3	2	2	1	3	11
	b. Posyandu lansia	2	1	1	1	2	7
	c. SD dengan dokter kecil						
	d. Poskeskel						
	e. Dokter praktek swasta						
	f. Bidan praktek swasta						
3	Kendaraan Oprasional						
	a. Kendaraan Roda 4		2				2
	b. Kendaraan Roda 2		3	1		1	5

Sumber : Profil Puskesmas Nambo 2018

b) Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Nambo masih kurang dari jumlah yang seharusnya.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Nambo dapat dilihat pada tabel 9 berikut:

Table 9. Jumlah Tenaga kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1.	Dokter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	Aktif
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	2	Aktif
5.	D3 Keperawatan	2	Aktif
6.	D4 Kebidanan	2	Aktif
7.	D3 Kebidanan	3	Aktif
8.	S1 Farmasi	1	Aktif
9.	D3 Farmasi	1	Aktif
10.	D3 Gizi	1	Aktif
11.	D3 Kesehatan	1	Aktif
12.	D3 Gigi	1	Aktif
13.	Sarjana Apoteker	3	Aktif
14.	D1 Gizi	1	Aktif

Sumber : Profil Puskesmas Nambo 2018

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 25 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Nambo yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Nambo karena tenaga kesehatan yang ada tersebut semua berstatus Aktif.

c) Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Nambo

Kecamatan Nambo dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 10. Jumlah Tenaga kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	Infeksi akut pernafasan bagian atas	106
2.	Gastritis	66
3.	Hipertensi	56
4.	Peny. Lain pada saluran pernafasan bagian atas	55
5.	Penyenyakit kulit infeksi	40
6.	Peny. Pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi, termasuk rematik).	36
7.	Penyakit pulpa dan jaringan periapikel	34
8.	Gingivitis dan jaringan periodontal	31
9.	Penyakit kulit alergi	21
10.	Tonsilitis	17

Sumber : Profil Puskesmas Nambo 2018

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Nambo tahun 2019 yaitu proporsi penyakit **Infeksi akut pernafasan bagian atas** yang terbesar dengan jumlah kejadian sebesar 165 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Penyakit lain pada

saluran pernafasan bagian bawah) dengan jumlah kejadian sebesar 12 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Nambo adalah sebagai berikut

1. ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. WHO memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15-20% pertahun pada golongan usia balita. Menurut WHO kurang lebih 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh \pm 4 juta anak balita setiap tahun (Rudianto, 2013). Kasus ISPA terbanyak terjadi di India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 jutadan Bangladesh, Indonesia, masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di Puskesmas (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%) (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL, 2011).

Di Indonesia kasus ISPA selalu menempati urutan pertama penyebab kematian bayi. Sebanyak 36,4% kematian bayi pada

tahun 2008 (32,1%) pada tahun 2009 (18,2%) pada tahun 2010 dan 38,8% pada tahun 2011 disebabkan karena ISPA. Selain itu, ISPA sering berada pada daftar sepuluh penyakit terbanyak penderitanya di rumah sakit. Berdasarkan data dari P2 program ISPA tahun 2009, cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang diperoleh 18.749 penderita. Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA tahun 2010 menempatkan ISPA sebagai penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Depkes RI, 2012).

Dari hasil survei yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang pada 37 Puskesmas, diketahui jumlah penderita ISPA usia 0-4 tahun sebanyak 5.881 anak pada tahun 2002.

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa salah satu penyebab terjadinya ISPA pada balita bukan hanya faktor lingkungan fisik rumah akan tetapi diperoleh fakta bahwa rata-rata lama pemberian ASI secara eksklusif terdapat hubungan yang signifikan Antara lama pemberian ASI secara eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan ($p < 0,05$). Arah hubungan adalah negatif yang berarti semakin lama pemberian ASI secara eksklusif maka frekuensi kejadian ISPA dalam 1 bulan terakhir akan semakin kecil (Prameswari, 2009). Hasil penelitian lain dikatakan bahwa tersebut terlihat bahwa penderita ISPA terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Erlie, 2013).

2. Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submukosa lambung. Gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin tetapi dari beberapa survei menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Pada usia produktif masyarakat rentan terserang gejala gastritis karena dari tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah terjadi. Gastritis dapat mengalami kekambuhan dimana kekambuhan yang terjadi pada penderita gastritis dapat dipengaruhi oleh pengaturan pola makan yang tidak baik dan juga dipengaruhi oleh faktor stres. Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang di kemudian hari. Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. Dalam penelitian Sulastri (2012).

3. Hipertensi

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

4. Penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas

Infeksi saluran pernafasan atas adalah salah satu infeksi yang paling umum terjadi di dunia. Hidung adalah tempat dimulainya proses pernapasan. Di hidung terdapat Rambut-rambut halus dan selaput lendir yang berfungsi untuk menyaring udara yang masuk ke hidung agar udara tersebut bersih dan tidak kotor. Pada tenggorokan terdapat batang tenggorokan, di batang tenggorokan tersebut terdapat katup yang berfungsi untuk membuka dan menutup saluran pernapasan. Batang tenggorokan kemudian terbagi menjadi dua yang disebut dengan bronkus, bronkus berfungsi sebagai jalannya udara menuju paru-paru. Di paru-paru, bronkus berkembang menjadi lebih banyak, atau disebut juga bronkiolus. Bronkiolus berakhir alveolus atau gelembung paru-paru. Di alveolus atau gelembung paru-paru terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Alveolus sangat mudah robek karena hanya terdiri dari satu pembuluh darah.

5. Penyakit Kulit Infeksi

Kulit merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai pelindung tubuh sehingga mudah terjadi iritasi atau infeksi. Struktur kulit anak dan dewasa serupa, tetapi kulit anak lebih peka dan fungsinya belum sempurna sehingga memudahkan terjadinya infeksi kulit. Hampir semua anak pasti pernah mengalami infeksi kulit pada suatu waktu. Infeksi kulit dapat

dicetuskan oleh beberapa hal, antara lain: kondisi imunologik, integritas kulit, status gizi, faktor lingkungan (panas dan kelembaban), serta kurangnya sanitasi dan higiene.

Virus adalah organisme ultramikroskopik yang berkembang didalam sel hidup. Virus dapat menginfeksi kulit lewat autoinokulasi langsung, penyebaran lokal dari infeksi internal, atau lewat infeksi sistemik. Virus dapat menyebabkan timbulnya lesi kulit sebagai hasil dari replikasi virus di epidermis atau sebagai efek sekunder dari replikasi virus di tempat lain pada tubuh.

Penyakit infeksi kulit karena virus dapat terjadi pada segala usia, tetapi lebih banyak terjadi pada anak-anak, terutama anak-anak usia sekolah. Hal ini dapat disebabkan aktivitas anak yang tinggi sehingga mempermudah untuk terpapar dengan agen penyebab infeksi.

Di Indonesia, pola dan insidens penyakit infeksi kulit karena virus pada anak belum diketahui pasti. Pola dan insidens penyakit infeksi kulit karena virus pada anak di berbagai rumah sakit pendidikan di Indonesia bervariasi. Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2005-2008, penyakit infeksi kulit karena virus pada anak ditemukan sebanyak 440 (13,56%) dari 3246 pasien anak dan merupakan penyakit kulit ke-2 terbanyak pada anak, sedangkan

di Poliklinik Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang periode tahun 2003-2007, penyakit infeksi kulit tersebut merupakan penyakit kulit ke-5 terbanyak pada anak, yaitu sebanyak 187 (9,28%) dari 2016 pasien anak. Di Manado, data yang dilaporkan periode tahun 2006-2008 terdapat 116 (20,31%) pasien anak dengan penyakit infeksi kulit karena virus dari total 571 pasien anak dengan infeksi kulit di Divisi Dermatologi Anak Poliklinik Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

6. Penyakit Pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang belulang, radang sendi, termasuk rematik).

Otot mempunyai peranan penting dalam aktivitas gerak manusia sehingga gangguan pada otot akan mempengaruhi aktivitas gerak. Gangguan pada otot dapat terjadi dalam beberapa bentuk seperti ini.

1. Atrofi : penurunan fungsi otot karena otot mengecil atau kehilangan kemampuan untuk berkontraksi. Gangguan ini dapat disebabkan oleh penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus. Virus ini menyebabkan kerusakan saraf yang mengkoordinasi otot keanggota gerak bawah. Atrofi adalah penyakit hidung kronis yang khas ditandai dengan atrofi mukosa hidung progresif, krusta, fetor dan peluasan rongga

hidung, atrofi dibagi 2 tipe yaitu atrofi primer dan atrofi skunder.

2. Hipertrofi : otot yang berkembang menjadi lebih besar dan kuat. Hipertrofi disebabkan aktivitas otot yang kuat sehingga diameter serabut – serabut otot membesar. Jantung mengalami hipertrofi dalam usaha kompensasi akibat beban tekanan (*pressure overload*) atau beban volume (*volume overload*) yang mengakibatkan peningkatan tegangan dinding otot jantung. Hipertrofi karena beban hemodinamik tersebut dapat berupa hipertrofi adaptasi (fisiologis) atau Hipertrofi (patologi).

Kelainan atau penyakit jaringan ikat adalah istilah umum yang digunakan untuk kondisi yang memengaruhi jaringan ikat tubuh. Sampai saat ini, ada 150 jenis kelainan jaringan ikat yang telah teridentifikasi.

Tubuh kita terdiri dari saraf, otot, lapisan epitelium dan jaringan ikat. Jaringan ikat adalah jaringan yang berfungsi sebagai “perekat” pada tubuh dan menghubungkan organ tubuh. Jaringan ikat juga berperan untuk fungsi jenis jaringan lain serta berperan sebagai penopang struktur tubuh.

Jaringan ini terdiri dari dua bagian : sel dan matriks extracellular. Matriks ini terdiri dari protein fiber dan matriks lainnya terbuat dari polysaccharide, yang terbuat dari sel di dalam

matriks extracellular. Beberapa jenis penyakit autoimun yang menyerang jaringan ikat adalah :

- a. Scleroderma – Pada scleroderma, jaringan ikat dan kulit akan mengeras, menebal, dan berkontraksi. Kondisi ini bisa diklasifikasikan sebagai penyakit yang menyerang satu bagian tubuh saja, yang berarti hanya menyerang kulit, atau juga sebagai penyakit sistemik, yang dapat menyerang organ internal dan organ vital.
- b. **Rheumatoid arthritis (RA)** – Ini terjadi saat sistem kekebalan tubuh merusak membran yang ditemukan di antara sendi yang disebut synovium. RA dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen dan cacat tubuh.
- c. **Systemic lupus erythematosus (SLE)** – Juga dikenal sebagai penyakit lupus, SLE adalah peradangan kronis yang menyerang organ dalam dan kulit.
- d. **Infeksi**– Salah satu contoh klasik dari kelainan jaringan ikat yang diakibatkan oleh infeksi adalah selulitis. Bakteri dapat menyebabkan peradangan pada lemak subkutan (yang berada di bawah kulit) dan lapisan dermis.
- e. **Cedera** – Cedera yang parah dapat menyebabkan perubahan struktur jaringan ikat, sehingga menimbulkan bekas luka.

3. Penyakit pulpa dan jaringan peripikel

Prevalensi penyakit pulpa di Indonesia masih dapat dikategorikan tinggi. Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 mencatat penyakit pulpa dan periapex terdapat pada urutan ke-7 penyakit rawat jalan di Indonesia pada data tahun 2010, demikian juga data dari Departemen Kesehatan, rumah sakit umum, pemerintah daerah DKI Jakarta mencatat kasus penyakit pulpa dan periapex sebanyak 12,961 kasus pada 2016. 9,929 kasus pada 2017. 29,273 kasus pada 2008. Dan 11,290 kasus pada 2010. Namun, masih belum ada data lengkap mengenai distribusi penyakit pulpa.

Penyebab penyakit pulpa paling utama adalah karies yang disebabkan oleh bakteri. Karies masih penyebab utama dari kerusakan gigi. Menurut survei kesehatan rumah tangga (SKRT) Tahun 2004, prevalensi karies di Indonesia berkisar 90,05 % menunjukkan tingginya angka penyakit tersebut. Apabila karies tidak dirawat pada email dan demitn gigi, maka bakteri dapat berlanjut ke pulpa. Namun, kelainan pulpa tidak hanya disebabkan oleh karies tetapi dapat juga disebabkan oleh trauma, panas, dan kimia. Trauma dapat berasal dari benturan benda keras panas dapat berasal dari saat preparasi kavitas, dan kimia dapat berasal dari bahan material saluran akar.

4. Gingivitis dan periodontitis

Gingivitis dan periodontitis adalah peradangan pada jaringan priodontal gigi yang paling sering di temukan. Gingivitis adalah penyakit periodontal yang paling sering terjadi dan mengenai individu pada berbagai usia di sebabkan akumulasi plak pada tepi Gingiva.gingivitis merupakan peradangan gingiva di mana belum terjadi kehilangan perlekatan dan kerusakan tulang alveolat. Gingivitis di tandai dengan kemerahan pada gingiva, perbearan gingiva, pendarahan, perubahan kontur, pdan peningkatan *gingival crevicular fluid* (GCf).gingivitis merupakan suatu kondisi yang pervesibel, jika tidak dirawat dapat bertahan selama beberapa tahun atau dapat berkembang menjadi priodontitis.

5. Penyakit kulit alergi

Penyakit kulit alergiadalah reaksi sistem imun tubuh yang bersifat spesifik terhadap rangsangan suatu bahan yang pada orang lain biasanya tidak berbahaya bagi kesehatan tubuh (Soedarto, 2012). Alergi kulit adalah suatu reaksi hipersensitivitas yang diawali oleh mekanisme imunologis, yaitu akibat induksi oleh IgE yang spesifik terhadap alergen tertentu, yang berikatan dengan sel mast. Reaksi timbul akibat paparan terhadap bahan yang pada umumnya tidak berbahaya

dan banyak ditemukan dalam lingkungan, disebut alergen (Wistiani & Notoatmojo, 2011).

6. Tonsilitis

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga mulut yaitu tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring atau Gerlach's tonsil) (Soepardi, 2007). Sedangkan menurut Reeves (2001) tonsilitis merupakan inflamasi atau pembengkakan akut pada tonsil atau amandel. Tonsilitis akut adalah radang akut yang disebabkan oleh kuman streptococcus β hemolyticus, streptococcus viridans dan streptococcus pyogenes, dapat juga disebabkan oleh virus (Mansjoer, 2000). Tonsilektomi adalah pengangkatan tonsil dan struktur adenoid, bagian jaringan limfoid yang mengelilingi faring melalui pembedahan (Nettina, 2006)

2.3 Faktor Sosial Budaya

2.3.1 Agama

Distribusi responden di Kelurahan Petoaha berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 11 berikut :

Table 11. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	1719	99,25
2	Kristen	13	0,75
3	Katolik	0	0
4	Hindu	0	0
Total		1732	100

Sumber : Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa penduduk Kelurahan Petoaha terdiri dari 1732 jiwa, yang beragama islam sebanyak 1719 jiwa atau 99,25%, beragama kristen sebanyak 13 jiwa atau 0,75% , beragama katolik sebanyak 0 jiwa atau 0% dan beragama hindu sebanyak 0 jiwa atau 0%.

2.3.2 Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Petoaha 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 dan khitanan. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya lokal ini adalah Lembaga Adat, Kelurahan Petoaha dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah Lurah lainnya, seperti sekretaris Lurah, kepala

RW/RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Petoaha.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di Posyandu Merpati, Posyandu Nyiur Melamba, dan Posyandu Gaya baru setiap bulan pada tanggal 14,18,20. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Petoaha yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo hanya terdapat 2 sarana pendidikan yaitu SDN 102 Kendari dan TK 13 Kendari.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Petoaha terdapat sarana kesehatan yaitu Posyandu Balita dan Posyandu lansia yang bertempat di Posyandu Melati.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Petoaha adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid dan 3 bangunan musholah yaitu masjid Nurul Hikmah di Kelurahan Petoaha yang terletak di RW 02.

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG*(*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

1. Urgency

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

2. Seriousness

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang

dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan semakin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama dengan anggota kelompok kami

Table 12. Identifikasi Masalah Kesehatan

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G		TOTAL		RANKING
		U	S	G		
1.	Kurangnya Kesadaran Masyarakat Untuk Membuang Sampah Pada Tempatnya	4	4	5	100	II
2.	Banyaknya Masyarakat yang Menderita Hipertensi	5	5	5	125	I
3.	Masih Banyak Masyarakat Yang Merokok	5	5	3	75	III
4.	SPAL yang Tidak Memenuhi Syarat	4	3	4	48	IV

Ket:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Berdasarkan tabel dengan menggunakan metode USG diatas,dapat di temukan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo seperti yang tertera pada tabel tersebut. Banyaknya masyarakat yang menderita hipertensi menjadi masalah yang berada di urutan pertama, kurangnya kesadaran masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya di urutan kedua, masih banyak masyarakat yang merokok di urutan ketiga, SPAL yang Tidak Memenuhi Syarat di urutan keempat.

3.2 Alternatif Pemecahan Masalah

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

- a) Pembuatan kompos dari sampah organik
- b) Pembuatan Toga (Jahe) untuk hipertensi
- c) Penyuluhan tentang Rokok
- d) Pembuatan SPAL Percontohan

Dari 4 item alternatif pemecahan masalah tersebut,masyarakat dan aparat kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah di sepakati bersama.Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (Capability, Accesability, Readiness, Leverage). Secara umum metode ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila program yang dilaksanakan masih memiliki keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah.

Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melaksanakan suatu kegiatan (capability) apakah kegiatan itu mudah dilakukan masyarakat atau tidak (Accesability),apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (Readynees),dan bagaimana daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

Table 13. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Pemecah	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
	Masalah	C	A	R	L		
1	Pembuatan kompos dari sampah organik	5	5	3	5	375	I
2	Pembuatan Toga (Jahe) untuk hipertensi	3	4	5	3	300	II
3	Penyuluhan tentang Rokok	3	2	3	2	36	III
4	Pembuatan SPAL Percontohan	4	3	3	4	144	IV

Sumber : data Juli 2019

Keterangan :

5 = Sangat menjadi masalah

4 = Menjadi masalah

3 = Cukup menjadi masalah

2 = Kurang menjadi masalah

1 = Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel dengan menggunakan metode CARL diatas, dapat di rumuskan prioritas alternative pemecah masalah kesehatan di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo seperti yang tertera pada tabel tersebut. Pada saat pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kelurahan Petoaha telah menyepakati satu alternative Pemecahan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Alternatif secara fisik adalah pembuatan kompas dari sampah organik dan penanaman Toga percontohan.
2. Alternative secara Non Fisik adalah Penyuluhan Tentang membuang sampah yang baik.

BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

Pada Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dilakukan kegiatan pengambilan data melalui kegiatan pendataan diseluruh wilayah Kelurahan Petoahan yang terbagi kedalam 5 RW dan 12 RT.

Setelah data terkumpul, dilakukan identifikasi masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah di Kelurahan Petoahan kemudian dibuatlah alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan berupa program yang telah disusun dalam bentuk intervensi fisik dan non fisik.

Sebelum intervensi dilaksanakan, terlebih dahulu diadakan pertemuan melalui agenda brainstorming bersama dengan berbagai elemen masyarakat dan pemerintahan di Kelurahan Petoaha yang dilaksanakan di Kantor Kelurahan Petoaha.

Pertemuan ini bertujuan untuk memaparkan prioritas masalah kesehatan yang didapatkan dari hasil pendataan beserta program intervensi yang ingin kami laksanakan sekaligus meminta pendapat dan persetujuan serta kerjasama pada masyarakat dalam pelaksanaan program intervensi nanti.

Selanjutnya, kami juga memaparkan dan menjelaskan rencana kegiatan atau POA (Planning Of Action) yang telah kami susun dengan tujuan agar masyarakat dapat mengetahui dan memahami apa tujuan dari program, bagaimana tata cara pelaksanaannya, siapa penganggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan,

siapa saja yang menjadi pelaksana kegiatan, berapa anggaran yang dibutuhkan, serta indikator keberhasilan yang ingin dicapai dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan, disepakati beberapa program intervensi yang akan dilaksanakan. Program intervensi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Intervensi fisik berupa pembuatan pupuk kompos di RW 2 Kelurahan Petoaha dengan bahan dasar sampah organik yang diambil dari sampah rumah tangga masyarakat.
2. Intervensi fisik berupa pembuatan kebun TOGA percontohan di RW 2 dan RW 4 Kelurahan Petoaha yang ditanami tumbuhan obat herbal penurun tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tanaman obat herbal lainnya.

Sebagai program tambahan, kami juga melakukan intervensi non fisik di SD Negeri 102 Kendari dalam bentuk penyuluhan. Tema dari penyuluhan yang kami lakukan adalah memilah dan membuang sampah dengan baik.

BAB V EVALUASI PROGRAM

5.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah suatu penilaian di mana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya (KBBI).

Evaluasi adalah proses pengumpulan data yang deskriptif, informatif, prediktif, dilaksanakan secara sistematis dan bertahap untuk menentukan kebijaksanaan dalam usaha memperbaiki pendidikan (Abdul Basir, 2018).

Evaluasi adalah pengumpulan kenyataan secara sistematis untuk menetapkan apakah dalam kenyataanya terjai perubahan dalam diri dan menetapkan sejauh mana tingkat perubahan dalam pribadi seseorang. (Bloom, 2014).

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2010).

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program adalah riset untuk mengumpulka, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan

membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut (wirawan, 2012).

Menurut Tyler (1950) yang dikutip oleh Suharsimi Arikunto evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan pendidikan telah terealisasi.

Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen yang berupaya untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan tersebut.

5.2 Tujuan Evaluasi

Tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan kegiatan evaluasi PBL III adalah sebagai berikut :

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
3. Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.
4. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
5. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

5.3 Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan

alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan non fisik), sampai pada tahap evaluasi.

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*).

Untuk menilai tingkat keberhasilan suatu program intervensi dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi.

5.4 Hasil Evaluasi

5.4.1 Evaluasi Proses

a. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan TOGA Percontohan

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program dan Ukuran Kemajuan

2) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi, penambahan jumlah, dan pemeliharaan TOGA yang ada pada masyarakat Kelurahan Petoaha

3) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah TOGA yang di buat oleh warga.

2. Mengamati keadaan/kondisi TOGA Percontohan.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak.

2. Adopsi Teknologi TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

3. Pemeliharaan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dipelihara/dirawat dengan baik atau tidak.

4. Menjaga Kebersihan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah TOGA yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat pembuatan TOGA percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan dan TOGA dimanfaatkan dengan baik

atau tidak oleh masyarakat sekitar serta mengevaluasi pengetahuan masyarakat tentang TOGA.

4) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 18 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Petoha Kec. Nambo Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

1. Tingkat Kecukupan

Pada saat melakukan intervensi kami melaksanakan kegiatan penanaman tanaman TOGA percontohan di RW 02 dan RW 04 sebanyak 3 percontohan. Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TOGA cukup dimanfaatkan dengan baik.

2. Ukuran Kemajuan

$$\text{Efektifitas} : \frac{8 \times 1\%}{1}$$

$$: 8\%$$

d) Kesimpulan

Evaluasi Pemanfaatan, Adopsi Teknologi, dan Pemeliharaan pada Tanaman TOGA.

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan adanya penambahan TOGA sebanyak 5 selain yang telah dicontohkan sebanyak 3, dan semua penambahan dirawat dengan baik sehingga TOGA yang ditanam tumbuh subur dan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar namun 1 diantara tanamannya TOGA percontohan gagal, hal ini dikarenakan orang yang bertanggung jawab memiliki banyak pekerjaan sehingga tidak memiliki waktu untuk merawat tanaman TOGA tersebut .

e) Faktor Penghambat TOGA

1. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk menanam TOGA di halaman rumahnya.
2. Masyarakat masih kurang pengetahuan akan pentingnya TOGA bagi kesehatan.
3. Tidak adanya lokasi yang bisa dipakai untuk menanam TOGA di daerah pesisir.

f) Faktor Pendukungnya TOGA

1. Adanya dukungan dari aparat Kelurahan Petoaha untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan TOGA percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.
2. Dukungan dari pemilik lahan yang mengizinkan dalam pembuatan TOGA percontohan dan memanfaatkannya dengan baik program yang telah dibuat
3. Adanya bantuan dari pemerintah berupa pupuk kompos untuk masyarakat penanam TOGA.

2.Pembuatan Pupuk Kompos

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Pupuk Kompos.

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program dan Ukuran Kemajuan

2) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan,adopsi teknologi, penambahan jumlah, dan pemeliharaan Pupuk Kompos yang ada pada masyarakat Kelurahan Petoaha.

3) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah Pupuk Kompos yang di buat oleh warga.
2. Mengamati keadaan/kondisi Pupuk Kompos Percontohan.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan Pupuk Kompos

Untuk melihat apakah Pupuk Kompos yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak.

2. Adopsi Teknologi Pupuk Kompos

Untuk melihat apakah Pupuk Kompos yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

3. Pemeliharaan Pupuk Kompos

Untuk melihat apakah Pupuk Kompos yang ada dipelihara/dirawat dengan baik atau tidak.

4. Menjaga Kebersihan Pupuk Kompos

Untuk melihat apakah Pupuk Kompos yang ada dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah pupuk kompos yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat pembuatan Pupuk Kompos percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan dan Pupuk Kompos dimanfaatkan dengan baik atau tidak oleh masyarakat sekitar serta mengevaluasi pengetahuan masyarakat tentang Pupuk Kompos

4) Pelaksanaan Evaluasi

1. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL I9 III tanggal 18 Januari 2020

2. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Petoha Kec.
Nambo Kota Kendari.

5) Data yang Diperoleh :

1. Tingkat Kecukupan

Pada saat melakukan intervensi kami melaksanakan satu kegiatan di satu tempat yaitu pembuatan pupuk kompos di RW 02, RT 04.

Ukuran Kemajuan

$$\text{Efektifitas} : \frac{1 \times 1\%}{1}$$
$$: 1\%$$

6)Kesimpulan

Evaluasi Pemanfaatan, Adopsi Teknologi, dan Pemeliharaan pada Pupuk Kompos.

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan tidak adanya penambahan pembuatan pupuk kompos di sekitar kelurahan hal ini dikarenakan masih banyak yang menganggap bahwa pembuatan pupuk kompos itu tidak penting dan mereka belum terlalu memahami cara pembuatan kompos. Akan tetapi kompos yang telah dibuat dimanfaatkan untuk tanaman TOGA sama masyarakat sekitar. Hal ini membuktikan bahwa program intervensi dapat dikatakan berhasil.

g) Faktor Penghambat Pupuk Kompos

1. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk membuat pupuk kompos.

2. Masyarakat masih kurang pengetahuan akan pentingnya manfaat pupuk kompos.
3. Masyarakat masih banyak merasa lebih nyaman menjadi konsumen daripada produsen

h) Faktor Pendukungnya TOGA

1. Adanya dukungan dari aparat Kelurahan Petoaha untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan Pupuk Kompos percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.
2. Dukungan dari pemilik sarana yang mengizinkan dalam pembuatan Pupuk Kompos percontohan dan memanfaatkannya dengan baik program yang telah dibuat
3. Adanya partisipasi dari masyarakat dalam menyiapkan alat dan bahan pembuatan pupuk kompos.

b. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan mengenai Buang Sampah pada Tempatnya

- 1) Pokok Bahasan : Cara Buang Sampah pada Tempatnya
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada masyarakat Kel. Petoaha mengenai cara membuang sampah pada tempatnya.

4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada warga Kel. Petoaha dengan mengunjungi kembali sekolahnya.

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai cara membuang sampah pada tempatnya. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

6) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan kemudian memberikan *post-test* pada saat PBL II dan kembali berikan *Post-Test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

7) Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 21 Januari 2020.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Petoaha Kec. Nambo
Kota Kendari

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 25 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat Kelurahan Petoaha mengenai cara membuang diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Table 14. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test → Pengetahuan Masyarakat Mengenai Cara Membuang Sampah Pada Tempatnya di Kelurahan Petoaha, Tahun 2020

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	T	P
Post-Test1	67,20	2,417	-4,548	0,000
Post-Test 2	78,00	1,915		

Sumber : Data Primer 2020

H_0 ditolak jika $p <$

H_1 diterima jika $p >$

Hasil $p = 0,000$

$= 0,05$

Jadi $p <$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,000) lebih kecil dari $(0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan cara membuang sampah pada tempatnya. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Petoaha setelah dilakukan penyuluhan.

5.4.2 Evaluasi Dampak

Pengetahuan penyuluhan tentang Cara Membuang Sampah Pada Tempatnya.

Berdasarkan hasil *post test 1* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test 2* yang dilakukan pada PBL III secara langsung dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai cara membuang sampah pada tempatnya di kelurahan Petoaha, dari 25 responden ada banyak yang mengalami pengetahuan meningkat namun masih ada juga yang berpengetahuan kurang . Alasan yang menyebabkan masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan *Post-Test* dikarenakan jawaban yang kurang tepat adanya kekeliruan dalam menjawab soal tersebut dan ada beberapa yang lupa dengan apa yang telah kita sampaikan.

Dengan hasil evaluasi dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL III memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan masyarakat Kelurahan Petoaha yaitu memiliki pengetahuan yang meningkat mengenai Cara membuang sampah pada tempatnya. Berbeda halnya dengan *Pre-Test* sebelum diberi penyuluhan masih terdapat banyak responden yang berpengetahuan kurang mengenai cara membuang sampah pada tempatnya.

BAB VI REKOMENDASI

Kelurahan Petoaha merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Nambo Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah \pm 17 hektar, yang terdiri dari 5 RW dan terbagi 12 RT. Wilayah kelurahan Petoaha memiliki jumlah penduduk sebanyak 1732 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 515 KK.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Petoaha meliputi kurangnya kesadaran masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya, banyaknya masyarakat yang menderita hipertensi, masih banyak masyarakat yang merokok, dan masih banyak masyarakat merokok. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Petoaha menyepakati dua intervensi untuk dilakukan di sekitar petoaha. Hal ini disebabkan mereka mempertimbangkan waktu dan tenaga mahasiswa saat melaksanakan intervensi. Dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk di buat TOGA dan Pembuatan Pupuk Kompos serta penyuluhan mengenai pengelolaan sampah di SDN 104 Kendari. Agar anak-anak belajar mengenai sampah sejak dini.

Setelah ada kesepakatan dari masyarakat maka kami melakukan intervensi tanam TOGA di tiga tempat dan pembuatan pupuk kompos di satu tempat, tepatnya di RW 2 dan RW 4.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan II dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana untuk tanaman TOGA tercapai. Dibuktikan dengan bertambahnya jumlah tanaman TOGA disekitar percontohan dan tanaman terpelihara dengan baik hal ini dikarenakan masyarakat merasa lebih mudah untuk berobat dan banyak yang dijadikan bahan sayuran. Mereka merasa selain menjaga kesehatan mereka juga dapat mengurangi biaya rumah tangga.

Namun masih banyak masyarakat belum memahami pentingnya tanaman TOGA bagi kehidupan dan tidak memiliki waktu untuk menanam.

Untuk Pembuatan Pupuk Kompos Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana untuk pembuatan Pupuk Kompos tercapai. Hal ini terbukti bahwa pupuk yang telah dibuat dimanfaatkan untuk tanaman TOGA namun tidak terjadi penambahan jumlah pembuatan pupuk kompos. Hal ini dikarenakan masyarakat belum terlalu paham cara pembuatan pupuk kompos. Serta pasar untuk pupuk kompos belum ada dikelurahan petoaha jadi bagi masyarakat yang tidak memiliki tanaman tidak berpikir untuk membuat pupuk kompos.

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai pengelolaan sampah organik dan non organik. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL I dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan lalu diberikan post test kembali pada PBL II.

Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa –siswi mengenai pengelolaan sampah organik dan non organik.

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I dan II di Kelurahan Petoaha, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

a. Kepada Pemerintah

1. Pemerintah diharapkan lebih memperhatikan masalah tentang sampah di Kelurahan Petoaha. Contoh memasukkan distributor pupuk kompos dan mengoperasikan mobil pengangkut sampah secara terus menerus di sekitaran kelurahan.

b. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya dilakukan penyuluhan tentang Tanaman TOGA.
2. Perlu dilakukannya penyuluhan tentang bahaya sampah bagi masyarakat
3. Perlunya pemberian penyuluhan tentang manfaat pupuk kompos dan cara mengolahnya

c. Kepada Masyarakat

1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat pupuk kompos di rumah masing-masing untuk menanggulangi terjadinya penyebaran penyakit akibat sampah dan meningkatkan perekonomian.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi untuk pelaksanaan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana sudah tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat tanaman TOGA bertambah dan terawat. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai Cara membuang sampah yang baik. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Post Test I* setelah melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap warga mengenai cara membuang sampah.
2. Alternatif perbaikan yang dilakukan pada salah satu TOGA yang gagal yaitu membersihkan TOGA yang dipenuhi dengan rumput tersebut agar terlihat bersih dan dapat dimanfaatkan oleh warga dengan sebaik mungkin. Selain itu kami tetap berpesan kepada warga agar menjaga dan melakukan perawatan TOGA agar dapat dimanfaatkan secara maksimal..

3. Dilakukannya seminar PBL di kecamatan Nambo pada tanggal 29 Januari 2019 yang dihadiri oleh kepala desa, warga desa dan dosen-dosen pembimbing PBL.
4. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Petoaha, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :
 - a. Kepada Pemerintah
 1. Pemerintah diharapkan lebih memperhatikan masalah tentang sampah di Kelurahan Petoaha. Contoh memasukkan distributor pupuk kompos dan mengoperasikan mobil pengangkut sampah secara terus menerus di sekitaran kelurahan.
 - b. Kepada Dinas Kesehatan
 1. Perlunya dilakukan penyuluhan tentang Tanaman TOGA.
 2. Perlu dilakukannya penyuluhan tentang bahaya sampah bagi masyarakat
 3. Perlunya pemberian penyuluhan tentang manfaat pupuk kompos dan cara mengolahnya
 - c. Kepada Masyarakat
 1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.

3. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat pupuk kompos di rumah masing-masing untuk menanggulangi terjadinya penyebaran penyakit akibat sampah dan meningkatkan perekonomian.

7.2 Saran

Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

Diharapkan agar pemerintah selalu bekerjasama bersama dengan masyarakat desa dalam perawatan atau pemeliharaan TOGA di RW 2 dan RW 4.

b. Bagi Masyarakat

1. Diharapkan agar selalu merawat dan memanfaatkan TOGA yang telah dibuat, sehingga dapat di pergunakan oleh masyarakat sebagai obat herbal.
2. Diharapkan masyarakat bisa memanfaatkan sampah sekitar menjadi pupuk kompos dan

c. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

d. Bagi Mahasiswa

1. Diharapkan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan serta aplikasi secara real dilapangan.

2.Diharapkan mahasiswa menjadi lebih tampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

3.Diharapkan dapat meningkatkannya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. *Profil Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kota Kendari..*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 20 juli 2019.
- Dirjen P2PL Kemkes RI. 2011. Data Kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 2011. Di akses: 26 Juli 2019. <http://www.depkes.go.id>.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika..
- Sudigdoadi, S. (2017). Mikroiologi Pada Infeksi Kulit. *Jurnal Univerasitas Padjajaran* , 2-14.
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 14 Juli 2019.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional* Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 15 Juli 2019.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*. Diakses Tanggal 15 Juli 2019.

Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.

Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Priver and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 12 Juli 2018.

Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.

World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 14 Juli 2019.

Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 13 Juli 2019.

Yui Muya, A. W. (2015). Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional Yang Mengalami Kekambuhan Di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 1-7.

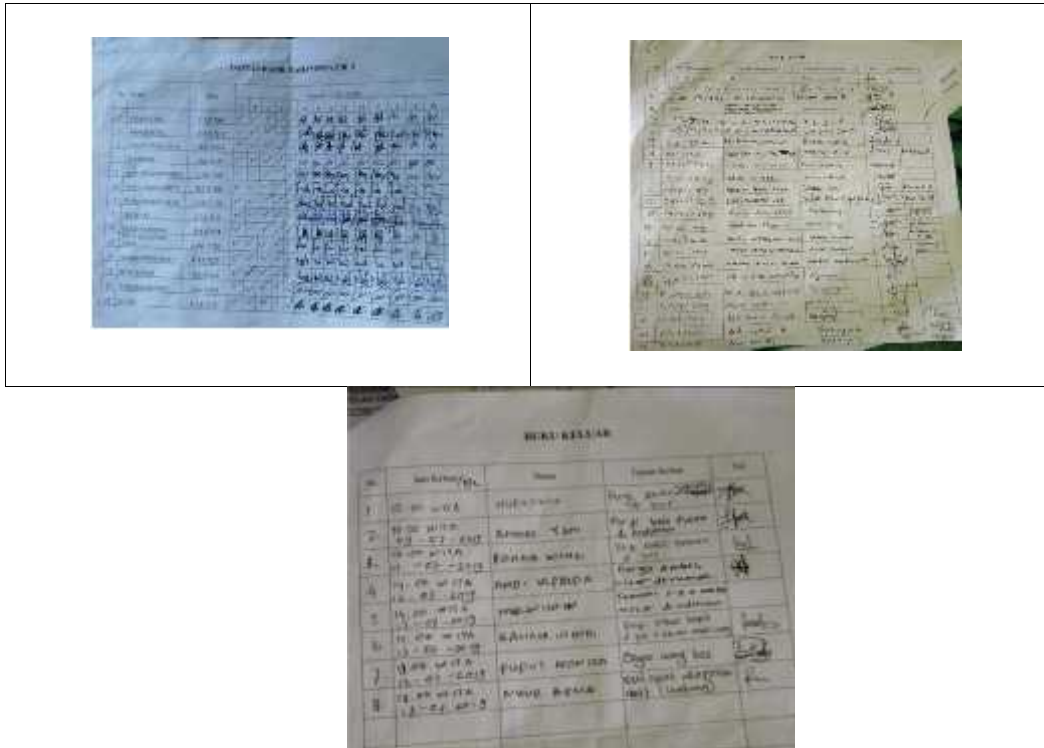
LAMPIRAN

Gambar 1. Evaluasi Tanaman Toga Diruma Warga





Gambar 2. Buku absen kelompok 1, buku tamu, dan buku keluar



Gambar 3. Struktur organisasi, jadwal cuci piring, membersihkan, dan memasak peserta kelompok 1 Kelurahan Petoaha



