

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



KELURAHAN : PETOAHA
KECAMATAN : NAMBO
KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2019

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 1 PBL II

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
ZAKARIAS DEGEI	J1A117354	13
AGUNG	J1A117174	14

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : PETOAHA
KECAMATAN : KENDARI
KABUPATEN/KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Petoaha

Koordinator Kelurahan Petoaha

Muhammad Ichsan, Sp
NIP.19730922200701 1 010

Ahmad Yani
NIM. J1A1 17 007

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Petoaha ,

La Ode SaktiansyahS.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 I (PBL I) Kelompok 1 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBLI merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 1 (Satu). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai dari tanggal 03 Juli 2019 sampai dengan 16 Juli 2019.

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 I 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 Universitas Halu 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 I 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 I ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Petoaha, Juli 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 1 PBL II	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat PBL	4
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI.....	5
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	5
2.1.1 Geografi.....	5
2.1.2 Demografi	5
2.2 Status Kesehatan Masyarakat.....	9
2.2.1 Lingkungan	9
2.2.2 Perilaku	11
2.2.3 PelayananKesehatan.....	12
2.3 FaktorSosialBudaya.....	23
2.3.1 Agama	23
2.3.2 Budaya.....	24
IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	26
3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan.....	26
3.2 Alternatif Pemecahan Masalah.....	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil.....	31
4.2 Pembahasan	32
4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat	33
BAB V PENUTUP.....	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	6
Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	6
Tabel 3. Distribusi jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	7
Tabel 4. Distribusi jumlah penduduk di RW 02 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	7
Tabel 5. Distribusi jumlah penduduk di RW 03 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	8
Tabel 6. Distribusi jumlah penduduk di RW 04 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	8
Table 7. Distribusi jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Petoaha , Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	9
Table 8. Jumlah Sarana dan Prasarana di Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo, Kabupaten/Kota Kendari.	12
Tabel 9. Jumlah Tenaga kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	13
Table 10. Jumlah Tenaga kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	14
Tabel 11. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari.	23
Tabel 12. Identifikasi Masalah Kesehatan	27
Table 13. Alternatif Pemecahan Masalah	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Brainstorming.....	40
Gambar 2. Intervensi fisik (Pembuatan pupuk kompos percontohan dari sampah organik)	40
Gambar 3. Penanaman toga (Jahe, lengkuas, kunyit, serei, daun miana, puncak kuda, kumis kucing, dan bayam).....	41
Gambar 4. Pembuatan lubang sampah	41
Gambar 5. Penyuluhan tentang Sampah di SD Negeri 102 Kendari	42
Gambar 6. Buku absen kelompok 1, buku tamu, dan buku keluar PBL II	42

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut *World Health Organization (WHO, 1974)* yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Konsep sehat menurut WHO diharapkan adanya keseimbangan dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor -faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Setiap pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya (Kemenkes, 2009).

Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat 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, serta pengembangan rekayasa social.

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, salah satunya melalui program yang kami berikan.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) sebagai salah satu institusi kesehatan yang bergerak dalam bidang promotif dan preventif mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu mata kuliah wajib dalam mencapai gelar SKM yaitu Pengalaman Belajar Lapangan.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu dapat menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat, dapat mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *promotif* dan *preventif*, yang kemudian bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti, yang selanjutnya dapat melakukan pendekatan kepada masyarakat dan dapat bekerja dalam tim yang multidisipliner.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar dan berkesinambungan. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat, meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan, menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik, Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

PBL ini terdiri dari tahapan mengikuti siklus perencanaan dan evaluasi, yaitu PBL I,II, dan III. Maka proses tahapan pemecahan masalah (*problem sloving*) didistribusikan pada ketiga PBL. Terkhusus pada kegiatan PBL II dilakukan pelaksanaan program intervensi analisis dari faktor-faktor penyebab prioritas masalah yang ditemukan pada PBL I.

Diperlukan pengkajian teori-teori dan hasil-hasil penelitian yang relevan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab dari prioritas masalah tersebut. Inti dari pelaksanaan PBL II adalah pemberdayaan masyarakat, guna mengunggah partisipasi serta kemandirian masyarakat untuk bersama menentukan alternatif-alternatif pemecahan maslah dan program intervensi dengan mempertimbangkan sumber daya berupa waktu,tenaga, dan pikiran yang dimiliki. Mahasiswa berperan sebagai motivator serta penggerak masyarakat guna menuju perubahan kearah yang lebih baik, dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Kelurahan Petoaha, salah satu kelurahan di Kecamatan Nambo Provinsi Sulawesi Tenggara menjadi tempat dilaksanakannya kegiatan PBL II. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universita Halu Oloe angkatan 2017.

Diharapkan dengan adanya kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) dapat membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan di

masyarakat Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo Kabupaten Kendari dalam peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat.

1.2 Tujuan dan Manfaat PBL

1.2.1 Tujuan

1. Untuk mengetahui hasil dari intervensi fisik pada PBL II Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo, Kabupaten Kendari
2. Untuk mengetahui hasil dari intervensi non fisik pada PBL II Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo, Kabupaten Kendari

1.2.2 Manfaat

1. Kegiatan PBL II ini diharapkan dapat menanbah wawasan dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang ilmu kesehatan masyarakat dan menjadi referensi kepustakaan
2. Kegiatan PBL II ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi dinas kesehatan Kabupaten Kendarin dalam merencanakan pembangunan kesehatan. guna meningkatkan derajat kesehatan terkhusus di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo, Kabupaten Kendari.

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 ± 17 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:

Tabel 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:

Tabel 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

Tabel 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

Tabel 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

Tabel 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

Tabel 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 dilapangan 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 di 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 7 berikut:

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

No	SARANA / PRASARANA	KELURAHAN					JUMLAH
	Sarana kesehatan pemerintah	Petoaha	Nambo	Sambuli	Tondonggeu	Bungkutoko	
1	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 tabel9 berikut:

Tabel 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 (Erlien, 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 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 hipertropi 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 hipertropi 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 dentin 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 periodontal gigi yang paling sering ditemukan. Gingivitis adalah penyakit periodontal yang paling sering terjadi dan mengenai individu pada berbagai usia disebabkan akumulasi plak pada tepi gingiva. Gingivitis merupakan peradangan gingiva di mana belum terjadi kehilangan perlekatan dan kerusakan tulang alveolar. Gingivitis ditandai dengan kemerahan pada gingiva, pembengkakan gingiva, pendarahan, perubahan kontur, dan peningkatan *gingival crevicular fluid* (GCF). Gingivitis merupakan suatu kondisi yang reversibel, jika tidak dirawat dapat bertahan selama beberapa tahun atau dapat berkembang menjadi periodontitis.

5. Penyakit kulit alergi

Penyakit kulit alergi adalah 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 :

Tabel 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.

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

Tabel 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

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.

Ket:
5 = Sangat Besar
4 = Besar
3 = Sedang
2 = Kecil
1 = Sangat Kecil

3.2 Alternatif Pemecahan Masalah

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

- Pembuatan kompos dari sampah organik
- Pembuatan Toga (Jahe) untuk hipertensi
- Penyuluhan tentang Rokok
- 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, Leaverage). 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 (Leaverage).

Table 13. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Pemecah Masalah	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
		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 ketikan Brainstorming bersama masyarakat Kelurahan Petoaha telah menyepakati satu alternative Pemecahan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Alternatif secara fisik adalah pembuatan kompas dari sampah organic
2. Alternative secara Non Fisik adalah Penyuluhan Tentang penanganan masalah sampah

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Berdasarkan hasil pengidentifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kota Kendari sesuai dengan hasil Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) telah di temukan beberapa alternative pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II.

Sebelum dilaksanakan intervensi kami melaksanakan pertemuan dengan warga kelurahan Petoaha yang di laksanakan pada hari Senin, 15 Juli 2019 pukul 09.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Petoaha. Tujuan dari pertemuan ini yaitu untuk memaparkan masalah dan program yang akan digunakan untuk mengambil keputusan bersama masyarakat di Kelurahan Petoah. Selain itu kami 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 kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

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

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan Pupuk kompos dari Sampah organik, percontohan di 3 Rumah Tangga pada RT 1, 9 dan 5 serta di lanjutkan dengan tananaman obat keluarga (TOGA) pada rumah tangga yang sama.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai penangana masalah sampah baik organik maupun non organik ,penggunaan garam beryodium, bahaya rokok, penyebab hipertensi serta pentingnya penerapan PHBS tatanan sekolah.

4.2 Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Pupuk Kompos

Pada saat rapat pertemuan untuk menyepakati kembali program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I dan II (PBL I dan II). Pupuk kompos adalah hal yang sangat penting untuk dibuat sehingga dapat menunjang derajat kesehatan. Masyarakat Kelurahan Petoaha mengharapkan program yang tidak mengeluarkan banyak biaya tetapi dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Maka untuk itu kami mengusulkan untuk membuat pupuk kompos yang hal ini merupakan hasil pertimbangan dari masyarakat dan juga aparat Kelurahan pada saat rapat pertemuan di Kantor Kelurahan Petoaha, adapun proses pembuatan pupuk kompos terbagi menjadi dua titik, tempat pertama di RW 02 dan RW 04. Pembuatannya dibantu oleh warga sekitar karena mereka cukup antusias dengan adanya program ini, walaupun pada awalnya kami memiliki hambatan karena belum banyak warga yang mengetahui program ini disebabkan tidak mengikuti rapat pertemuan yang diselenggarakan di Kantor Kelurahan Petoaha. Dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Kelurahan juga bantuan dari kepala Lurah Kelurahan Petoaha. Pembuatan pupuk kompos ini hanya memakan waktu beberapa menit saja.

b. Pembuatan Toga

Intervensi fisik kedua yang kami lakukan adalah pembuatan Toga. Intervensi ini merupakan salah satu program yang telah disepakati pada saat rapat di Kantor Kelurahan Petoaha.

Kegiatan intervensi fisik ini dilaksanakan pada hari Minggu, 21 Juli 2019 di lingkungan sekitar masyarakat. Kegiatan ini juga cukup mudah dalam pelaksanaannya, dimana kami dari pihak mahasiswa menanam tanaman herbal salah satunya jahe putih yang nantinya dapat membantu warga sekitar yang mengalami penyakit hipertensi, karena

di warga di Kelurahan Petoaha cukup banyak yang menderita penyakit hipertensi, sehingga tujuan kami dapat tercapai untuk mengurangi jumlah penderita hipertensi di Kelurahan Petoaha.

2. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Tentang penanganan masalah Sampah dan Hipertensi)

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan bersama dengan masyarakat Kelurahan Petoaha yaitu penyuluhan tentang sampah dan hipertensi di kelurahan petoaha. Penyuluhan yang kami laksanakan pada tanggal 21 juli 2019 ini membahas tentang bagaimana cara mengatasi permasalahan seputar sampah dan hipertensi. Kegiatan ini kami selenggarakan di kantor kelurahan Petoaha dan di hadiri oleh Lurah beserta staf Kelurahan Petoaha, RT/RW kelurahan Petoaha, dan masyarakat Kelurahan Petoaha. Pada saat penyuluhan kami juga memberikan edukasi mengenai proses daur ulang sampah dan cara mengatasi penyakit hipertensi. Kami mengedukasi masyarakat cara mendaur ulang sampah yang masih bisa digunakan kembali sehingga dapat mengatasi permasalahan sampah yang ada di elurahan Petoaha dan juga edukasi cara mengatasi penyakit Hipertensi dengan menanam toga jahe di masing-masing rumah warga.

Adapun Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan edukasi dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai cara penanganan sampah dan hipertensi yang ada di kelurahan Petoaha.

4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

- a. Kegiatan intervensi yang telah kami rancang pada PBL I (Satu) lalu, program yang kami lakukan cukup mendapat kan dukungan dari Kelurahan Petoaha beserta jajaran serta berbagai elemen

masyarakat. Hal ini dikarenakan program yang kami tawarkan selaras dengan komitmen kelurahan petoaha yang berkeinginan untuk memberantas pemukiman kumuh. Terbukti dengan banyaknya bantuan dari pihak kelurahan dan jajaran masyarakat lainnya yaitu dengan memberikan bantuan berupa lahan untuk penanaman toga serta alat dan bahan pembuatan kompos yang mendukung program yang kami bentuk sehingga berjalan dengan baik.

- b. Kegiatan intervensi non fisik yang kami lakukan yaitu penyuluhan PIS-PK (Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga) tentang Buang sampah pada tempatnya, mendapat respon dan dukungan yang sangat baik dari pihak SDN 102 KENDARI. Siswa/i sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan kami. Setelah melakukan penyuluhan kami menjalin hubungan yang baik dengan siswa/i dan guru di SDN 102 KENDARI.

2. Faktor Penghambat

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

- a. Kegiatan intervensi yang kami lakukan terhalang faktor transportasi, dimana mobilitas kami ke lokasi pembuatan kompos menjadi terganggu karena jarak yang jauh tidak didukung dengan ketersediaan kendaraan.
- b. Faktor cuaca yang tidak mendukung menyebabkan kami harus menunda kegiatan beberapa kali.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kabupaten/Kota Kendari yaitu:

- a. Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kabupaten/Kota Kendari dikepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh Aparat Pemerintah Kelurahan lainnya seperti Sekertaris Kelurahan, Kepala RT 1-12 dan kepala RW 1-5, Tokoh Agama, Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat yang ada.
- b. Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain.

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, et al. 2010. *Perbedaan Kadar Seng Serum dan Kadar C-Reactive Protein pada Anak Balita dengan Kadar Serum Retinol Normal dan Tidak Normal*. Jakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Ahlquist D.A and Camilleri M. 2005. *Diarrhea and Constipation*. In: Harrison's Principles of Internal Medicine 16th ed. USA: McGraw Hill. 224-233. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 juli 2019.
- Anonim. 2014. *Profil Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo Kota Kendari*.
- Aryanti Wardiyah, S. U. (2016). Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik* , 1-9.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media
- Brunner, L S dan Suddarth, D S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan & Suddarth Edisi. 8. Volume 2*. Jakarta: EGC. .
- 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>.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Kharisma, Y. (2017). *Tinjauan Umum Penyakit Nyeri Kepala*. Bandung : Balai Penerbit FKUIB.
- Khotimah. (2013). Stress Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Eduhealth* , 3-7.

- Kliegman R.M., Marcandante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saunders: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: Party Politics and Local Government. *Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 13 juli 2019.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Nurdian Evadariato, E. D. (2017). Postur Kerja dengan Keluhan Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Manual Handling Bagian Rolling Mill. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and health* , 1-10.
- Ramadani, L. P. (2015). *Alergi*. Yogyakarta: EGC.
- Riska Cahya W. Sukarto, A. Y. (2016). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamubagu. *Jurnal Keperawatan* , 1-6.
- Rudianto. 2013. *Akuntansi Manajemen Informasi untuk Pengambilan Keputusan Strategis*. Jakarta: Erlangga
- 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..
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 12 Juli 2019.
- 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 Privider 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. Brainstorming



Gambar 2. Intervensi fisik (Pembuatan pupuk kompos percontohan dari sampah organik)



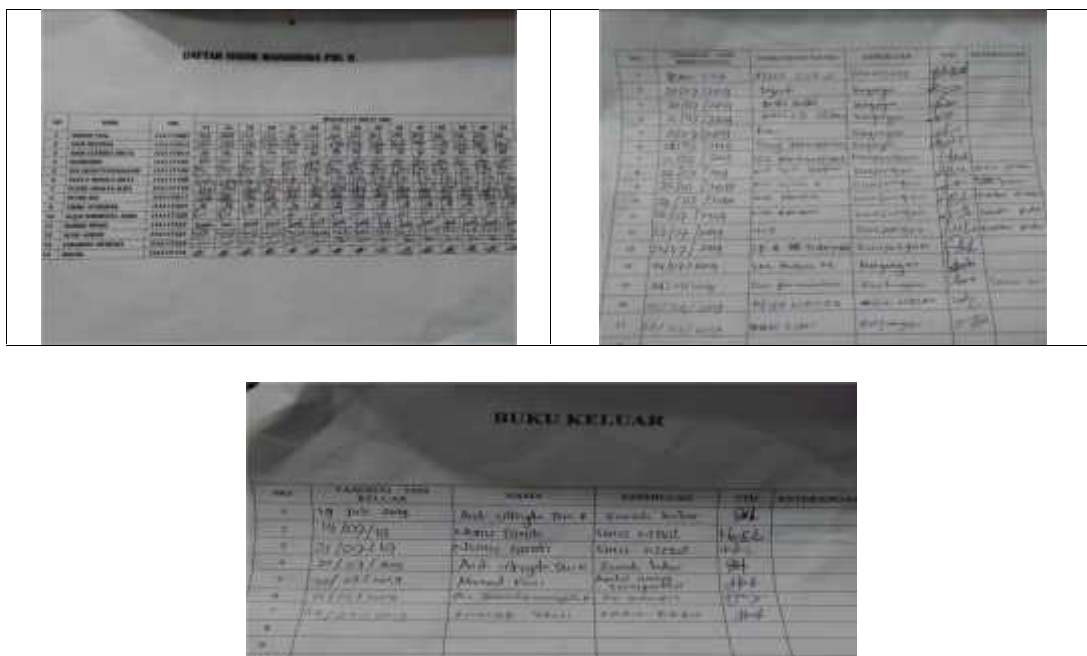
Gambar 3. Penanaman toga (Jahe, lengkuas, kunyit, serei, daun miana, puncak kuda, kumis kucing, dan bayam)



Gambar 4. Pembuatan lubang sampah



Gambar 5. Penyuluhan tentang Sampah di SD Negeri 102 Kendari



Gambar 6. Buku absen kelompok 1, buku tamu, dan buku keluar PBL II