

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**KELURAHAN : KESSILAMPE**

**KECAMATAN : KENDARI**

**KOTA : KENDARI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALUOLEO**

**KENDARI**

**2020**

## **DAFTAR NAMA KELOMPOK**

### **DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 15 KELURAHAN KESSILAMPE, KEC. KENDARI, KOTA KENDARI**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda Tangan</b>
ABDUL JALIL SABAN H.	J1A117172	1.
MEGA SRI YUNITA KUMBA	J1A117077	2.
MISRAHWATY TAMING	J1A117080	3.
WINANDELA B.V.L	J1A117161	4.
WINDA SUKMA DEWI	J1A117162	5.
WIWIK PRATIWI	J1A117163	6.
WIWIN SUJANAH	J1A117165	7.
YONA ARISKA	J1A117166	8.
YULIANA MERY	J1A117167	9.
YULIN FITRI CHINTIA	J1A117168	10.
YUYUN NURUL FAATIMAH	J1A117349	11.
WA ODE RISNA JUHANDA S.	J1A117350	12.
HARIS	J1A117313	13.

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KELURAHAN : KESSILAMPE**

**KECAMATAN : KENDARI**

**KOTA : KENDARI**

Mengetahui :

Kepala Kelurahan Kessilampe

Koordinator Kelurahan Kessilampe

H. Siala, S.Sos  
NIP. 4567897643213

Haris  
NIM. J1A117313

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Kessilampe,

Jumakil,S.KM., M.P.H  
NIP. 19760928 2000 12 1 003

## KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberi kesempatan, kesehatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III).

Laporan ini disusun guna melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kota Kendari yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 15 (Lima Belas). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020.

Dalam penyusunan laporan ini, kami menyadari sepenuhnya bahwa selesainya laporan PBL ini tidak terlepas dari dukungan, semangat serta bimbingan dari berbagai pihak baik bersifat moril maupun materil, oleh karena itu, kami dari kelompok 15 (Lima Belas) ingin menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Prof. Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Wakil 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 Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Siti Rabbani Karimuna, S.KM, M.PH selaku Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

4. Bapak Jumakil, S.KM., M.PH selaku pembimbing lapangan kelompok 15 (Lima Belas) Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kota Kendari yang telah banyak memberikan pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
6. Bapak H. Siala, S.Sos selaku kepala lurah dan tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Kessilampe, Kota Kendari.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Penyusunan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III ini disusun sebaik-baiknya, namun masih terdapat kekurangan didalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat diharapkan, tidak lupa harapan kami semoga laporan (PBL) ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta dapat menambah ilmu pengetahuan bagi kami.

Kessilampe, 23 Januari 2020

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>DAFTAR NAMA KELOMPOK</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL III.....	4
1.3 Manfaat PBL III.....	5
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI</b> .....	7
2.1 Keadaan Geografi Dan Demografi .....	7
2.2 Status Kesehatan Masyarakat .....	10
2.3 Faktor Sosial Dan Budaya .....	27
<b>BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b> .....	29
3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan.....	29
3.2 Analisis Prioritas Masalah .....	29
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	34
3.4 POA ( <i>Planning of Action</i> ) .....	39
<b>BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI</b> .....	42
4.1 Intervensi Fisik .....	42
4.2 Intervensi Non Fisik (Penyuluhan).....	45
<b>BAB V EVALUASI PROGRAM</b> .....	48
5.1 Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	48
5.2 Tujuan Evaluasi .....	49
5.3 Manfaat Evaluasi .....	50
5.4 Metode Evaluasi .....	51
5.5 Hasil Evaluasi .....	51
<b>BAB VI REKOMENDASI</b> .....	69
<b>BAB VII PENUTUP</b> .....	72

7.1 Kesimpulan.....	72
7.2 Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kessilampe Kota Kendari. ....	8
Tabel 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kessilampe Kota Kendari. ....	9
Tabel 3 Distribusi Sarana Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari. ....	13
Tabel 4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari.....	14
Tabel 5 Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mata, Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari .....	15
Tabel 6 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari.....	32
Tabel 7 Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari.....	35



## DAFTAR ISTILAH

No.	Nama	Kepanjangan/Arti
1.	ASEAN	<i>Assosiation Of Shoutheast Asion Nations</i>
2.	BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3.	DHA	<i>Docosehaxaenoic Acid</i>
3.	CARL	Kemampuan, Kemudahan, dan kesiapan
4.	<i>Ghant Chart</i>	Diagram
5.	ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
6.	PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
7.	PIS-PK	Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
8.	Poskestren	Pos Kesehatan Pesantren
9.	SDM	Sumber Daya Manusia
10.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
11.	Silent Killer	Penyakit yang hamper tidak ada gejala awal namun dapat menyebabkan kematian
12.	SP2TP	Kegiatan pencacatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kegiatan Puskesmas
13.	TPS	Tempat pembuangan sampah
14.	USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth (USG)</i>
15.	WHO	<i>World Health Organisation</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Nama-Nama Peserta PBL Di Sertai Tanda Tangan.....	74
Lampiran 2. Struktur Organisasi PBL III Kelompok 15 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari .....	75
Lampiran 3. Bagan Struktur Organisasi Kelurahan Kessilampe .....	76
Lampiran 4. Program Kerja PBL III Kelompok 15 Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari .....	77
Lampiran 5. Peta PIS-PK Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari .....	78

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak serta merta dilakukan, namun dalam penyelenggaraannya dibutuhkan beberapa langkah-langkah strategis mulai dari perencanaannya hingga evaluasi. Selain itu, pendekatan masyarakat yang komprehensif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan penduduk sangat dibutuhkan. Hal tersebut dilakukan dengan membina lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup sehat, membina perilaku hidup sehat, menggalakkan upaya promotif dan preventif serta memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien.

Kesehatan menurut (Permenkes, 2009) adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental atau psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang. Kesehatan adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit atau kelainan.

Kesehatan masyarakat sebenarnya bukan hasil pekerjaan medis semata, tetapi merupakan hasil interaksi faktor-faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (H.L Blum, 1974). Sehingga penanganan masalah kesehatanpun mesti dilakukan dengan cara yang komprehensif dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut di atas. Untuk itu diperlukan keterampilan, pengetahuan, dan penguasaan teori-teori. Bekal keterampilan tersebut dicapai melalui Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional kesehatan masyarakat. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam PBL harus memungkinkan dapat ditumbuhkan serta dibinanya sikap dan kemampuan pada mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan.

Kemampuan profesional kesehatan masyarakat meliputi :

1. Menerapkan diagnosa kesehatan melalui komunikasi yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
3. Bertindak sebagai manajer yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan pada masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Peranan tersebut perlu didukung oleh pengetahuan yang mendalam tentang masyarakat. Pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan dan permintaan,

sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan, dan cakupan program serta bentuk-bentuk kerjasama yang digalang. Dalam hal ini diperlukan tiga data penting yaitu:

1. Data umum (Demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan.

Ketiga data ini harus dianalisis dan didiagnosis. Kesehatan masyarakat memerlukan pengelolaan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL ini pengetahuan tersebut bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan demikian maka PBL mempunyai peranan penting dan strategis, sehingga harus dilaksanakan dengan baik.

Pengalaman Belajar Lapangan ini merupakan bagian yang penting dalam kurikulum SKM demi memperoleh kemampuan profesional yang mempunyai bobot tertentu. Dalam pelaksanaannya, PBL ini mempunyai tahapan, yakni PBL I yang tujuannya adalah analisa masalah (pengenalan masyarakat) serta menentukan prioritas masalah dengan mempertimbangkan data primer serta data sekunder yang berhasil diperoleh, kemudian dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu PBL III yang tujuannya untuk mengembangkan intervensi berdasar prioritas masalah pada PBL I, kemudian dilanjutkan lagi pada tahap PBL III yang bertujuan untuk mengadakan evaluasi dari pelaksanaan intervensi pada PBL III seperti yang telah diuraikan di atas maka adapun kegiatan yang akan dilakukan dalam PBL I terdiri dari pengambilan data dan analisis data. Pada dasarnya jenis pengambilan data yang dilakukan adalah sensus, dikatakan

demikian karena pendataan dilakukan pada Rumah Tangga yang termasuk sebagai KK dalam suatu lingkungan. Kemudian data yang diperoleh tersebut akan digunakan sebagai bahan intervensi pada PBL berikutnya, dalam upaya membantu masyarakat dan pemerintah untuk memecahkan masalah kesehatan yang ada.

## **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 I.
- 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 diwilayah/desanya guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan

masyarakat khususnya di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari 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

##### 2.1.1 Geografi

Secara etimologis, kata geografi berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani, yakni ‘*geo*’ yang berarti bumi dan ‘*graphein*’ yang memiliki arti tulisan atau menjelaskan. Berdasarkan asal usul kata tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian geografi secara umum adalah ilmu pembelajaran lokasi, persamaan, dan perbedaan variasi keruangan dari manusia dan fenomena fisik di permukaan bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kabupaten/Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, 2019).

##### a. Luas Wilayah

Secara geografis Kelurahan Kessilampe terletak di sebelah barat. Kelurahan Kessilampe merupakan kelurahan dengan penduduk terbanyak kedua dari Kelurahan Kendari Cadi untuk Kecamatan Kendari. Luas wilayah menurut penggunaan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari terbagi atas luas pemukiman, luas kuburan, luas pekarangan, luas perkantoran, dan luas prasarana umum lainnya. Dimana luas pemukiman seluas 153 Ha, luas kuburan 0,5 Ha, luas pekarangan seluas 5 Ha, luas perkantoran seluas 2,6 Ha,

dan luas prasarana umum lainnya seluas 69,9 Ha. Dengan total luas wilayah secara keseluruhan adalah 231 Ha.

b. Batas wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah Kelurahan Kessilampe, sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Mangga Dua
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Teluk Kendari
3. Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Kendari Cadi
4. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Mata

c. Orbitas/ Jarak antar Ibu Kota

1. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan  $\pm$  3,00 km.
2. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota  $\pm$  13,00 km.
3. Jarak dari Ibu Kota Provinsi  $\pm$  15,00 km.

### 2.1.2 Demografi

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Kessilampe dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kessilampe Kota Kendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1921 orang	53,9
2.	Perempuan	1830 orang	46,1
<b>Total</b>		<b>3751 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2014*

Berdasarkan tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki yang paling banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 1921 orang atau 53,9 % berbanding 1830 orang atau 46,1%, dari 3751 penduduk dengan jumlah kepala keluarga 833 KK.

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

**Tabel 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kessilampe Kota Kendari.**

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Laki-Laki (L)	Perempuan (P)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-9	379	346	725	19,3
2.	10-19	358	331	689	18,3
3.	20-29	330	321	651	17,3
4.	30-39	309	296	605	16,1
5.	40-49	246	235	481	12,8
6.	50-59	166	152	318	8,4
7.	60-69	77	88	165	4,3
8.	70-75	30	36	66	1,7
9.	≥75	20	25	45	1,1
	<b>Total</b>	1921	1830	3751	<b>100</b>

*Sumber: Data skunder 2014*

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari adalah 3751 orang. Dengan

kelompok umur 0-9 tahun berjumlah 725 atau 19,3% dan lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kelompok umur antara 10 -  $\geq 75$  tahun.

## **2.2 Status Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Lingkungan**

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

#### **a. Lingkungan Fisik**

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

##### **1) Perumahan**

Kondisi perumahan di Kelurahan Kessilampe pada umumnya cukup baik. Dapat lihat dari bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai yang kedap air, dinding rumah berupa permanen (tembok). Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Kessilampe sudah memiliki pembagian ruangan. Tetapi masih ada beberapa 21% rumah warga yang tidak memiliki langit-langit dan tinggal di kontrakan sebagian besar tidak memiliki pembagian ruangan yang bentuk kontakanya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

## 2) Jamban keluarga

Dari survei yang telah dilakukan Kelurahan Kessilampe secara keseluruhan sudah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki septic tank. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

## 3) Pembuangan Sampah

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kessilampe memiliki TPS namun masih ada masyarakat yang masih membakar sampahnya. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan membuang ke belakang rumah dan ada juga yang membuang sampah ke laut dia karenakan jauhnya tempat pembuangan sampah.

## 4) Air Bersih dan SPAL

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kessilampe pada umumnya berasal dari sumur bor yang terdapat dirumah warga. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 99% sudah memenuhi syarat tetapi air tersebut yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari mengandung kapur. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk dan salurannya sudah memenuhi syarat.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kessilampe baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala Kelurahan dan masyarakat, RT dan RW, tokoh masyarakat dan para pemuda di Kelurahan Kessilampe yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini. Di Kelurahan Kessilampe pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup, tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PIS-PK dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PIS-PK berwarna kuning.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Disebabkan adanya membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

### **2.2.2 Perilaku**

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang pada pembuangan sampah yang masih sembarangan sehingga perilaku ini harus bisa diubah. Sedangkan perilaku masyarakat Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan yang telah kami lakukan

bahwa masyarakat ketika sakit langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

### 2.2.3 Pelayanan Kesehatan

#### a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan juga terdapat petugas kesehatan sebagai fasilitator untuk menunjang keberhasilan suatu fasilitas kesehatan dimana di dalamnya mencakup seperti Dokter, Bidan, Perawat, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Gizi, dan petugas lainnya, menjalankan tugas sesuai dengan bidangnya.

**Tabel 3 Distribusi Sarana Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari.**

No.	Kelurahan	Puskesmas	Pustu	Posyandu	Posyandu Lansia	Poskestren
1	Kendari caddi	0	0	2	1	1
2	Kessilampe	1	0	2	0	0
3	Manggadua	0	1	2	0	0
4	Mata	0	1	1	1	0
5	Puri rano	0	0	1	0	0
<b>Total</b>		<b>14</b>				

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mata yaitu terdapat 1 Puskesmas, 2 Pustu, 8 Posyandu, 2 Posyandu lansia, dan 1 Poskestren Tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Mata sudah cukup dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 5 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Mata di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Mata dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

**Tabel 4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari**

No.	Jenis Keterangan	Jumlah (orang)
1.	Dokter Umum	1
2.	Dokter Gigi	1
3.	Bidan	0
4.	Perawat	7
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	3
6.	Kesehatan Lingkungan	1
7.	Gizi	3
8.	Ahli Lab Medik	0
9.	Tenaga Medik Biomedika	0
10.	Keteknisan medis	0

*Sumber : Data SP2TP Pusk. Mata*



Berdasarkan tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa dari 16 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Mata yaitu tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Kecamatan Mata karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus masih kurang.

b. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Motui Kecamatan Motui dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

**Tabel 5 Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mata, Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	3.034
2.	Penyakit Lainnya	2.256
3.	Penyakit Lain pada ISPA	2.165
4.	Penyakit Sistem otot	1662
5.	Hipertensi	510
6.	Penyakit Kulit Alergen	364
7.	Penyakit Pulpa Caphalgia	354
8.	Penyakit Kulit Infeksi	291
9.	Bronchitis	256
10.	Karies Gigi	239

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Mata tahun 2018 yaitu proporsi penyakit

ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 3.034 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Karies Gigi dengan jumlah kejadian sebesar 239 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Mata adalah sebagai berikut :

#### 1. ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi akut yang menyerang satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan juga pleura (Depkes RI. 2006).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala, tenggorokan terasa sakit atau nyeri saat menelan, pilek, batuk kering atau berdahak. Period prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Pencemaran udara di dalam rumah banyak terjadi di negara-negara berkembang. Diperkirakan setengah dari rumah tangga di dunia memasak dengan bahan bakar yang belum diproses seperti kayu, sisa tanaman dan batu bara sehingga akan melepaskan emisi sisa pembakaran di dalam ruangan tersebut. Pembakaran pada kegiatan rumah tangga dapat menghasilkan bahan pencemar antara lain asap, debu, grid (pasir halus) dan gas seperti Co dan No.

WHO menuturkan, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang. Infeksi Saluran Pernafasan Akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian

pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi. Penyakit ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa) (WHO, 2012). ISPA menempati urutan pertama penyakit yang diderita pada kelompok bayi dan balita di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dengan morbiditas pneumonia pada bayi 2,2% dan pada balita 3%, sedangkan mortalitas pada bayi 23,8% dan balita 15,5% (Depkes RI, 2007).

## 2. Penyakit Lainnya

Penyakit yang disebabkan oleh virus tidak bisa ditangani dengan pemberian obat antibiotik. Virus dapat dibasmi dengan obat antivirus. Tetapi, beberapa penyakit akibat infeksi virus juga dapat sembuh sendiri selama sistem kekebalan tubuh anda kuat. Meskipun memerlukan pengobatan yang berbeda, penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri bisa memiliki gejala yang sama. Penyakit yang disebabkan dengan virus dapat memperlihatkan gejala yang mirip dengan seseorang yang terinfeksi bakteri. Gejala yang umum dari kedua jenis ini, antara lain batuk, bersin, demam, muntah, diare, kelelahan, dan kram.

### 3. Penyakit Lain pada ISPA

Penyakit lain dari pada ISPA ini adalah jenis penyakit atau kelainan pada sistem pernapasan manusia seperti asma, emfisema, laringitis, dan asfiksi.

### 4. Penyakit Sistem Otot

*Distrofi muskular Duchenne* adalah suatu penyakit otot hereditas yang disebabkan oleh mutasi genetik pada gen dystropin yang diturunkan secara x-linked resesif mengakibatkan kemerosotan dan hilangnya kekuatan otot secara progresif (Escobar DM, 2006).

Dalam proses produksi, banyak kegiatan yang menggunakan tenaga manusia, misalnya dalam proses pengolahan bahan, pengepakan dan pengangkutan hasil produksi secara manual atau *manual handling*. Hal tersebut apabila tidak dilakukan dengan cara yang benar, maka akan mengakibatkan gangguan pada sistem otot, tulang, tendon, dan syaraf disebut dengan *musculoskeletal disorders*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan antara postur kerja dengan kejadian keluhan *musculoskeletal disorders*.

Kelainan ini muncul pada masa bayi dengan nekrosis serat otot dan enzim creatine kinase tinggi, tapi secara klinis baru terlihat ketika anak berusia 3 tahun atau lebih. Anak mulai bisa berjalan lebih lambat dibanding anak normal lainnya dan lebih sering jatuh. Gaya berjalan yang tidak normal sering terlihat pada usia 3-4 tahun (Sarnat HB 2006).

Otot-otot pelvis dipengaruhi lebih awal dibanding otot bahu. Karena kelemahan otot gluteus medius sebagai penyerap tekanan, ketika berjalan cenderung gemetar saat berjalan yang menimbulkan gaya berjalan tertatih-tatih (*waddling gait*). Untuk menjaga keseimbangan tubuh timbul lordosis. Usia prasekolah, anak mengalami kesulitan bangkit dari lantai dengan posisi kaki terkunci, posisi bokong diikuti penekanan lantai dengan tangan, berdiri dengan menyangga lengan pada paha anterior (*maneuver Gower*). Manuver ini timbul karena kelemahan otot paha terutama gluteus maximus. Anak kesulitan naik tangga dimana menggunakan tangan saat menapaki anak tangga. Anak cenderung berjalan dengan jari kaki (*jinjit*) disebabkan kontraktur otot gastrocnemius dan menimbulkan rasa nyeri pada otot tersebut. Muncul *pseudohipertropi* otot *gastrocnemius* disebabkan oleh infiltrasi lemak dan proliferasi kolagen (Aminoff MJ, Greenberg DA 2005).

## 5. Hipertensi

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. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita pasien dengan jumlah kasus 4.420 tahun 2014, 95.087 tahun 2015 dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 739.820 kasus dengan kategori berisiko rendah hingga ([BPJS] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. n.d.).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Adapun komplikasi dari penyakit hipertensi adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK) Gagal Ginjal dan Stroke. Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan (Infodatin 2014).

## 6. Penyakit Kulit Alergen (Alergi)

Alergi umumnya terjadi pada anak-anak dan biasanya akan mereda seiring bertambahnya usia. Namun pada beberapa orang, alergi yang diderita masih muncul meskipun sudah memasuki usia dewasa. Penyebab alergi-alergi disebabkan oleh reaksi sistem imun terhadap alergen yang berbeda-beda pada tiap orang. Beberapa contoh alergen adalah debu, kulit mati hewan peliharaan, kacang, gigitan serangga, obat-obatan, dan bahan lateks. Gejala alergi pada tiap orang berbeda, bisa ringan atau berat. Gejala bisa berupa bersin-bersin, hidung berair, mata memerah dan gatal, ruam kulit yang terasa gatal, hingga sesak napas. Untuk mendiagnosis alergi dan penyebabnya, dokter akan menanyakan gejala yang muncul dan aktivitas yang dilakukan sebelum munculnya gejala tersebut, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dokter juga dapat melakukan tes alergi pada kulit serta tes darah pada penderita untuk membuktikan terjadinya reaksi alergi. Jika pemicu alergi sudah diketahui, penderita dapat menghindari kontak dengan alergen untuk mencegah terjadinya reaksi alergi (Tjin Willy, 2019).

## 7. Penyakit Pulpa Caphalgia

Pulpa adalah organ formatif gigi dan membangun dentin primer selama perkembangan gigi, dentin sekunder setelah erupsi, dan dentin reparatif sebagai respon terhadap stimulasi selama odontoblas tetap utuh. Pulpa beraksi terhadap stimuli panas dan dingin yang hanya dirasakan sebagai rasa sakit (Walton, R. and Torabinejad, M. 2002).

*Cephalgia* atau Nyeri kepala adalah nyeri yang dirasakan di daerah kepala atau merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada daerah kepala. Nyeri kepala merupakan salah satu gangguan system saraf yang paling umum dialami oleh masyarakat. Telah dilakukan penelitian sebelumnya bahwa dalam 1 tahun, 90% dari populasi dunia mengalami paling sedikit 1 kali nyeri kepala. Menurut WHO dalam banyak kasus nyeri kepala dirasakan berulang kali oleh penderitanya sepanjang hidupnya.

Pasien yang dalam keadaan sakit akan memberikan informasi dan respons serba berlebihan dan tidak tepat. Mereka cenderung bingung dan cemas. Oleh karena itu, harus tetap berpegang pada prinsip-prinsip dasar dan pendekatan yang sistematis agar diagnosis akurat. Agar sampai pada diagnosis yang tepat dan dapat menentukan sumber nyerinya, maka klinisi harus mendapatkan informasi yang tepat mengenai riwayat medis dan riwayat giginya; mengajukan pertanyaan mengenai riwayat, lokasi, keparahan, durasi, karakter dan stimuli yang menyebabkan timbulnya nyeri; melakukan pemeriksaan visual pada wajah, jaringan keras dan lunak rongga mulut; melakukan pemeriksaan intraoral; melakukan pengetesan pulpa; melakukan tes palpasi, tes perkusi dan melakukan pemeriksaan radiograf (Walton, R. and Torabinejad, M. 2002).

#### 8. Penyakit Kulit Infeksi

Kulit melindungi tubuh, merupakan garis pertahanan tubuh pertama terhadap patogen. Sebagai barier fisik, hampir tidak mungkin



suatu patogen dapat menembus kulit yang utuh. Namun demikian mikroba dapat masuk melalui lesi kulit yang tidak nampak, sehingga beberapa mikroba dapat menembus kulit utuh. Kulit adalah tempat yang tidak ramah bagi kebanyakan mikroorganisme karena sekresi kulit bersifat asam dan sebagian besar kulit kelembabannya sangat rendah. Beberapa bagian dari tubuh, seperti aksila dan daerah sela-sela kaki, memiliki kelembaban yang cukup tinggi untuk memberi kesempatan populasi bakteri relatif besar berada pada daerah-daerah tersebut. Di area yang lebih kering seperti kulit kepala, biasanya jumlah mikroorganisme ditemukan dalam jumlah yang kecil. Beberapa mikroba yang berkolonisasi pada kulit dapat menyebabkan penyakit. Infeksi mikroba pada kulit biasanya ditularkan melalui kontak dengan individu yang terinfeksi dan apabila kulit ditembus oleh mikroorganisme maka dapat terjadi infeksi. Infeksi kulit dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Pada makalah ini akan dibahas infeksi-infeksi bakteri pada kulit dan juga beberapa infeksi virus serta jamur kulit. Komposisi mikrobiota di kulit bervariasi dari satu lokasi dengan lokasi lain sesuai dengan karakter lingkungan. Karakteristik bakteri berbeda-beda di tiga wilayah kulit: (1) aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki; (2) tangan, wajah dan badan; serta (3) lengan atas dan kaki. Pada daerah kulit dengan oklusi parsial seperti aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki, kolonisasi mikroorganisme lebih banyak dari pada daerah non oklusi/terbuka seperti kaki, lengan, dan badan. Perbedaan kuantitatif mungkin

berhubungan dengan peningkatan kelembaban, suhu tubuh yang lebih tinggi, dan konsentrasi yang lebih besar dari lipid permukaan kulit. Aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki lebih sering dihuni oleh bakteri batang gram-negatif dari pada daerah kulit yang kering.

Gejala infeksi kulit sangat bervariasi tergantung pada penyebab dan tingkat keparahan. Gejala yang paling umum terjadi adalah tanda kemerahan dan rasa gatal di kulit. Selain itu, kerap pula ditemui bintik, bintil, nanah, atau perubahan warna kulit menjadi lebih gelap.

Pengobatan infeksi kulit juga tergantung pada penyebab infeksi. Infeksi kulit akibat virus umumnya akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Infeksi ini tidak memerlukan pengobatan khusus. Anda biasanya dianjurkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar serangan virus segera berlalu.

## 9. Bronkitis

Bronkitis adalah salah satu kondisi teratas yang pasien mencari perawatan medis. Hal ini ditandai dengan peradangan Berdasarkan saluran bronkial (atau bronkus), saluran udara yang membentang dari trakea ke dalam saluran udara kecil dan alveoli. Bronkitis ada 2 macam menurut terminologi lamanya penyakit berdiam didalam tubuh penderita yaitu bronkitis akut dan bronkitis kronik. Penelitian yang sering dilakukan juga banyak mengacu ke pembagian bronkitis tersebut. Penelitian yang membahas tentang bronkitis tidak mempunyai data-data

yang lengkap yang bisa digunakan dalam penelitian-penelitian ilmiah (Cunha, 2012)

Untuk daerah ASEAN, negara Thailand salah satu negara yang merupakan angka ekstrapolasi tingkat prevalensi bronkitis kronik yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa, untuk negara Malaysia berada di sekitar 1.064.404 dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 23.552.482 jiwa SKRT 2001, asma, bronkitis kronik dan emfisema menduduki peringkat ke-3 (PMR 12,7%) sebagai penyebab angka kesakitan umum di Indonesia setelah sistem sirkulasi, infeksi, dan parasite (Jamal,S., 2004).

Indonesia belum memiliki data yang akurat tentang angka morbiditas bronkitis akut maupun bronkitis kronik. Data mengenai bronkitis akut dapat kita peroleh dari rumah sakit yang menyediakan bagian penyakit respiratory ataupun rumah sakit sentra pendidikan. Penelitian untuk membahas tentang bronkitis kronik jarang dilakukan, data angka kesakitan dapat diperoleh dari rumah sakit-rumah sakit sentra pendidikan (Anonim 2004).

#### 10. Karies Gigi

Karies gigi ialah suatu penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, di ikuti dengan kerusakan bahan organik yang dapat menyebabkan rasa ngilu hingga nyeri. Penyakit karies bersifat progresif dan kumulatif, bila

dibiarkan tanpa disertai perawatan dalam kurun waktu tertentu kemungkinan akan bertambah parah. Penyakit karies gigi merupakan masalah utama dalam rongga mulut anak sampai saat ini. Anak umur 8-10 tahun merupakan satu kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya anak-anak pada umur tersebut masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi (Silaban 2013, dalam Jeanne d'Arc Z. Adam n.d.)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 prevalensi penduduk Indonesia yang bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulut mencapai 23,4 % dan terjadi peningkatan sebesar 2,5% sehingga pada tahun 2013 mencapai 25,9% penduduk Indonesia yang bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulut.

Gigi berlubang atau karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari permukaan gigi atau enamel menuju ke dalam gigi atau dentin. Proses tersebut terjadi karena sejumlah factor di dalam mulut yang berinteraksi satu sama lain. Masyarakat umumnya cenderung beranggapan bahwa gigi susu tidak perlu dirawat karena akan diganti dengan gigi tetap. Sehingga, hal ini menyebabkan keadaan gigi susu saat diperiksa di klinik sudah parah dan anak berisiko menderita sakit gigi dengan segala macam komplikasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

## 2.3 Faktor Sosial Dan Budaya

### 1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Kessilampe adalah mayoritas Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Kelurahan Kessilampe yaitu satu buah masjid yang berada di RT. 04. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam. Bukan hanya itu, kebanyakan masyarakat Kelurahan Kessilampe juga selalu melaksanakan sholat berjamaah dimasjid.

### 2. Budaya

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun adat budaya setempat. Masyarakat di Kelurahan Kessilampe mayoritas suku Muna. Kemasyarakatan di Kessilampe ini hampir semua memiliki hubungan keluarga yang dekat, sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas sekitarnya. Masyarakat Kelurahan Kessilampe dikepalai oleh seorang Lurah H. Siala, Sos dan dibantu oleh Seksi dan Staf Kelurahan lainnya seperti Sekretaris Kelurahan, Seksi Kelurahan, Staf dan RT/RW, Tokoh Agama, Tokoh Adat

dan Tokoh masyarakat yang ada. Sarana yang terdapat di Kelurahan Kessilampe yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Untuk sarana pendidikan di Kelurahan Kessilampe terdapat 2 Sekolah Dasar, 1 Sekolah Menengah Pertama dan 1 Sekolah Menengah Atas.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Kessilampe terdapat 2 unit posyandu yang terdapat di RT 15 RW 06 dan di kantor kelurahan Kessilampe yang dilaksanakan setiap tanggal 9 dan tanggal 19.

c. Sarana Peribadatan

Masyarakat di Kelurahan Kessilampe yang Mayoritas beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di RT 04.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Kessilampe terdapat 1 unit lapangan senam yg di lakukan setiap hari minggu pagi terletak di Langi Bajo RT 15.

## **BAB III**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  2 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 6 RW dan 15 RT. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan kelurahan Kessilampe tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak jiwa dengan 157 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

#### **3.2 Analisis Prioritas Masalah**

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari tahun 2019, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion*. *FGD* tersebut kami lakukan bersama-sama dengan ibu-ibu PKK dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Kessilampe. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Kessilampe,

Kecamatan Kendari tahun 2019. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Kessilampe itu sendiri.

Adapun 5 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Banyaknya masyarakat memiliki penyakit tidak menular yaitu hipertensi yang mungkin disebabkan pola makan yang tidak sehat dari masyarakat seperti makanan yang mengandung lemak, kurangnya olahraga dan aktivitas fisik, serta daerahnya yang pesisir garam mudah ditemukan sehingga banyak penggunaan garam yang tidak terkontrol.
2. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan Ibu kepada bayi/balita untuk memberikan ASI eksklusif selama dua tahun untuk perkembangan bayi.
3. Kurangnya kesadaran anggota keluarga terhadap bahaya rokok, ketidak tahuan bahaya rokok bagi kesehatan bayi dan balita, terlebih lagi masih banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah yang dapat menimbulkan risiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan.
4. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah dan jauhnya tempat pembuangan sampah dari rumah warga, selain itu tidak adanya motor pengangkut sampah dari rumah warga ke TPA sehingga masyarakat rata-rata membuang sampah ke belakang rumah/pekarangan.



5. Kurangnya kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi syarat dan adanya SPAL di daerah pesisir yang langsung menuju ke laut.

Untuk lebih mudah kita menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas dalam menjalankan program maka terdapat alat analisa yang dapat digunakan. Diantara alat tersebut adalah matriks *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Pada penggunaan matriks *USG*, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriousness*, dan *growth*.

*Urgency* berkaitan dengan mendesakanya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

*Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.

*Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur *USG* tersebut. Jadi kami menggunakan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka

semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Setelah melakukan *Brainstorming* dengan sekretaris kelurahan, ibu-ibu PKK dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 6 :

**Tabel 6 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari**

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		
1.	Banyaknya masyarakat memiliki penyakit tidak menular yaitu hipertensi	2	5	3	10	III
2.	Kurangnya kesadaran dan pengetahuan Ibu kepada bayi/balita untuk memberikan ASI eksklusif selama dua tahun untuk perkembangan bayi	2	1	2	5	V

3.	Kurangnya kesadaran anggota keluarga terhadap bahaya rokok	5	5	5	15	I
4.	Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah dan jauhnya tempat pembuangan sampah dari rumah warga	4	5	5	14	III
5.	Kurangnya kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi Syarat dan adanya SPAL di daerah pesisir yang langsung menuju ke laut	3	5	4	12	IV

*Keterangan:*

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari matriks *USG* penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Kessilampe, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan adalah peringkat teratas yakni masalah kurangnya kesadaran anggota keluarga terhadap bahaya rokok, Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah dan jauhnya tempat pembuangan sampah dari rumah warga, dan Banyaknya masyarakat memiliki penyakit tidak menular yaitu hipertensi.

Penting untuk diketahui bahwa dari 5 masalah yang ada kami dan tokoh masyarakat memilih 3 masalah kesehatan yang menjadi prioritas di Kelurahan Kessilampe dengan tiga peringkat teratas.

### **3.3 Alternatif Pemecahan Masalah**

Berdasarkan dari hasil diskusi maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah yang ada.

Dari 4 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

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

**Tabel 7 Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari**

NO.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pembuatan tempat sampah percontohan	5	3	2	2	60	I
2.	Menempelkan infografis di tempat umum dan Penyuluhan tentang Bahaya Rokok	5	4	3	2	120	III
3.	Penyuluhan tentang PHBS	5	4	5	3	300	V
4.	Menagadakan senam jantung sehat setiap hari minggu pagi. Pembuatan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)	5	4	4	2	160	III

*Sumber: Data Juli 2019*

**Keterangan :**

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari seperti yang tertera pada tabel 7 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika *Brainstorming* bersama masyarakat Kelurahan Kessilampe yaitu mereka hanya menyepakati 3 alternatif pemecahan masalah yaitu :

1. Membuat tempat sampah percontohan, menempelkan infografis di tempat umum, dan mengadakan lomba RT sehat.
2. Menagadakan senam jantung sehat setiap hari minggu pagi dan membuat taman tumbuhan TOGA.
3. Penyuluhan kepada siswa SD, SMP, dan SMA mengenai bahaya rokok dan memberikan stimulasi atau alat peraga bagaimana pengaruh rokok terhadap paru-paru dan pembuatan infografis.

### 3.4 POA (*Planning of Action*)

#### Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan pengetahuan siswa-siswi di sekolah tentang PIS-PK	Penyuluhan di SD, SMP, dan SMA tentang bahaya merokok.	Mahasiswa PBL	PBL III	Sekolah	Mahasiswa PBL	Seluruh siswa-siswi di SD, SMP dan SMA	100% Siswa-Siswi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Membuat tempat sampah	Pembuatan tempat	Kades, Aparatur	PBL III	RT	Masyarakat dan	Seluruh Masyarakat	50% masyarakat	Swadaya Masyarakat	50% masyarakat	Evaluasi dilakukan

percontohan	sampah percontohan dan mengadakan lomba kebersihan	Desa, masyarakat dan mahasiswa PBL			Mahasiswa PBL	at	Kelurahan Kessilampe memiliki tempat sampah	at	memiliki tempat pembuangan sampah percontohan dirumah masing-masing.	pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Mengadakan senam setiap hari minggu dan membuat taman tumbuhan TOGA	Senam jantung sehat dan hipertensi pada seluruh RT dan menanam toga	Ketua Prolanis dan Mahasiswa PBL	PBL III	RT 15, lapangan Langi Bajo dan kantor kelurahan Kessilampe	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat di Kelurahan Kessilampe	50% mengikuti senam	Swadaya masyarakat	50% masyarakat dapat menurunkan tekanan darah.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Agar mengetahui	Menempel	Mahasiswa PBL	PBL III	Sekolah, Masjid	Mahasiswa PBL	Seluruh warga	50% masyarakat	Swadaya Masyarakat	50% warga kelurahan	Evaluasi dilakukan



dampak dari sampah dan memberikan pemahaman terhadap kandungan rokok yang dikonsumsi	kan infografis di tempat umum			dan Puskesmas		(masyarakat) kelurahan Kessilampe		at	Kessilampe bisa menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta mengurangi produksi rokok	pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Memberikan pemahaman tentang pentingnya 10 Gizi Seimbang	Pengabdian Kepada Masyarakat	Mahasiswa PBL	PBL III	SDN 44 Kendari	Mahasiswa PBL	Siswa-siswi Kelas IV dan V di SDN 44 Kendari	100% Siswa-Siswi mengikuti	Swadaya Masyarakat	Peningkatan pengetahuan siswa-siswi 50%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **4.1 Intervensi Fisik**

##### **4.1.1 Membuat Tempat Sampah Percontohan**

Tempat sampah adalah hal yang sangat penting untuk diadakan untuk dapat menunjang derajat kesehatan. Masyarakat Kelurahan Kessilampe mengharapkan program yang tidak mengeluarkan biaya tetapi dapat meningkatkan status kesehatan. Untuk itu kami melakukan intervensi fisik berupa pembuatan tempat sampah percontohan yang dilaksanakan pada hari Rabu, 24 Juli 2019 pukul 19.00 WITA bertempat di lingkungan bapak Umar.

Pembuatan tempat sampah percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL Kelompok 15 dan dibantu oleh masyarakat. Tujuan diberikannya tempat sampah percontohan adalah agar masyarakat dapat membedakan sampah organik dan anorganik serta tidak ada lagi masyarakat yang membuang sampahnya ke pakarang dan di bakar lagi. Dengan membedakannya sampah organik dan anorganik maka masyarakat dapat memanfaatkan bahan sampah yang dapat berfungsi atau dimanfaatkan kembali. Sehingga pembuatan tempat sampah percontohan ini yang dilakukan di lingkungan RT 06 RW 03 dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

#### **4.1.2 Mengadakan Senam Jantung Sehat Dan Hipertensi Pada Seluruh RT Dan Menanam TOGA**

Dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup bertambah. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Tujuan kami mengadakan kegiatan senam adalah dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit tidak menular (Hipertensi). Kegiatan senam ini dilakukan pada setiap hari minggu bersama masyarakat di Kelurahan Kessilampe yang dirangkaikan dengan pengecekan tekanan darah dan juga berat badan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL yang bekerjasama dengan petugas Puskesmas Mata. Senam ini juga disebut dengan senam prolanis yang dirangkaikan dengan posyadu lansia. Kegiatan senam prolanis ini dilaksanakan di RT 15 RW 06 setiap pukul 06.00 WITA.

Adapun manfaat dari penanaman TOGA adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada pada masyarakat seperti sakit perut, demam, batuk, dan gatal-gatal.

Intervensi fisik yang kami lakukan ini bertujuan untuk menangani masalah kesehatan di masyarakat. Berbicara tentang pemanfaatan tumbuhan obat atau bahan obat alam pada umumnya sebenarnya bukanlah merupakan hal yang baru. Sejak terciptanya manusia di permukaan bumi, telah diciptakan pula alam sekitarnya mulai dari,baru itu pula manusia mulai mencoba memanfaatkan alam sekitarnya untuk memenuhi keperluan kehidupannya, termasuk keperluan akan obat-obatan dalam angka mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Dalam pembuatan dan penanaman TOGA dilakukan oleh Mahasiswa PBL dan dibantu oleh Karang Taruna Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari.Pembuatan TOGA dilakukan pada hari Kamis, 25 Juli 2019 pukul 10:00 WITA dan penanaman TOGA pada pukul 17:00 bertempat di Sekretariat Karang Taruna, selanjutnya di bawa ke Kantor Kelurahan Kessilampe.

#### **4.1.3 Pembuatan Infografis Tentang Bahaya Rokok dan Sampah**

Pada pembuatan infografis ini dapat diketahui bahwa manfaat infografis adalah membantu dalam menjelaskan suatu pembahasan karena penyampaian informasi secara visual mampu membuat kita lebih cepat paham dibandingkan penjelasan dengan teks saja. Adanya infografis informasi rumit menjadi enak dipandang, pembaca langsung mengetahui inti dari pembahasan infografis, mampu meningkatkan minat pembaca dan lebih mudah untuk di ingat. Dengan adanya infografis yang dipajang di Puskesmas, SD, SMP, dan SMA ataupun ditempat umum dapat membantu masyarakat atau pelajar untuk lebih menambah

pengetahuan terhadap bahaya rokok dan sampah bagi kesehatan. Pelaksanaan pemasangan infografis dilakukan pada hari Senin, 22 Juli 2019 pukul 09.00 WITA bertempat di Puskesmas Mata, SDN 44 Kendari, SDN 54 Kendari, SMPN 6 Kendari dan SMAN 3 Kendari. Untuk pembuatan infografis kami mendapatkan bantuan dari dana Kelurahan Kessilampe untuk mencetak infografis tersebut. Sedangkan untuk desain infografis sendiri dilakukan oleh mahasiswa PBL Kelompok 15.

#### **4.2 Intervensi Non Fisik (Penyuluhan)**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat dengan masyarakat Kelurahan Kessilampe yaitu penyuluhan tentang bahaya rokok di SDN 44 dan 54 Kendari, SMPN 6 Kendari, dan SMAN 3 Kendari. Melihat perilaku remaja saat ini dimana merokok bukanlah sesuatu yang asing lagi namun sudah menjadi sesuatu yang lumrah, maka untuk mencegah semakin meningkatkannya konsumsi rokok dikalangan remaja. Mengadakan kegiatan penyuluhan tentang "Bahaya rokok Dan Sampah" pada siswa-siswi di SD, SMP, dan SMA yang ada di Kelurahan Kessilampe. Khusus untuk Sekolah Dasar selain bahaya rokok kami juga memberika penyuluhan tentang cuci tangan yang benar. Penyuluhan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan, mengubah pola perilaku dan meningkatkan kesadaran siswa dan siswi. Penyuluhan dilakukan karena yang kita lihat pada zaman sekarang khusus merokok bukan hanya terjadi di kalangan orang dewasa namun sudah marak di kalangan anak remaja. Kegiatan ini dilaksanakan pada Kamis, 18 Juli 2019. Terlihat sekali siswa dan siswi berpartisipasi menanyakan tentang hal-

hal yang tidak mereka mengerti tentang bahaya rokok. Kegiatan penyuluhan ini sangat bermanfaat bagi kami, karena kami siswa-siswi masih minim pengetahuannya tentang bahaya rokok, sehingga dengan adanya kegiatan penyuluhan ini dapat menambahkan pengetahuan bagi mereka.

Dalam penyuluhan ini kami menggunakan media ilustrasi melalui video dan juga menggunakan alat peraga (stimulasi) yang terbuat dari botol tentang bagaimana proses terjadinya kandungan zat beracun yang ada dalam rokok dan berapa banyak zat tersebut tersimpan dalam tubuh terutama pada paru-paru. Dengan adanya video dan alat peraga ini maka siswa-siswi pun lebih mudah memahami.

### **4.3 Faktor Pendukung Dan Penghambat**

#### **4.3.1 Faktor Pendukung**

Dalam melakukan intervensi pada PBL III ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang secara umum dirangkum selama di lapangan,

1. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL III berjalan di masyarakat Kelurahan Kessilampe
2. Dalam pembuatan Tempat Sampah dan Tanaman TOGA, material yang dibutuhkan mudah didapatkan dan di bantu oleh masyarakat

3. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL III
4. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

#### **4.3.2 Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat Kelurahan Kessilampe yang tidak begitu tertarik untuk mengikuti rapat sosialisasi sehingga dalam penyampaian program yang akan dibuat sedikit terhambat sebab kurangnya masyarakat yang hadir saat sosialisasi program.

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

#### **5.1 Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi**

Evaluasi berasal dari kata “*evaluation*” (bahasa Inggris), kata tersebut diserap ke dalam perbendaharaan dalam bahasa Indonesia dengan tujuan mempertahankan kata aslinya dengan penyesuaian lafal Indonesia. Selanjutnya dijelaskan keduanya bahwa evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan (Arikunto dan Jabar dalam buku Rusydi Ananda dan Tien Rafida, 2017).

Evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi (Wirawan dalam Munthe, 2015).

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan angket, observasi, dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai (Nurhasan dalam Agustanico Dwi Muryadi, 2017).



Evaluasi program berorientasi sekitar perhatian dari penentu kebijakan dari penyandang dana secara karakteristik memasukkan pertanyaan penyebab tentang program mana yang telah mencapai tujuan yang di inginkan. Keputusan-keputusan yang diambil dijadikan sebagai indikator-indikator penilaian kinerja atau *assessment performance* pada setiap tahapan evaluasi dalam tiga kategori yaitu rendah, moderat, dan tinggi (Denzin and Lincoln dalam (Agustanico Dwi Muryadi, 2017).

## 5.2 Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi menurut Scriven mempunyai dua fungsi yaitu fungsi formatif dan fungsi sumatif. Fungsi formatif yaitu evaluasi dipakai untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan yang sedang berjalan (program, orang, produk dan sebagainya) sedangkan fungsi sumatif yaitu evaluasi dipakai untuk pertanggung jawaban, keterangan, seleksi atau lanjutan. Dengan kata lain evaluasi bertujuan membantu pengembangan, implementasi kebutuhan suatu program, perbaikan program, pertanggung jawaban, seleksi, motivasi, menambah pengetahuan, dan dukungan dari yang terlibat (Tayibnapi dalam buku Rusydi Ananda dan Tien Rafida, 2017).

Menurut (Weiss dalam buku Rusydi Ananda dan Tien Rafida, 2017) tujuan dilakukannya evaluasi program sebagai berikut:

1. Menunjuk pada penggunaan metode penelitian.
2. Menekankan pada hasil suatu program.
3. Penggunaan kriteria untuk menilai.

4. Kontribusi terhadap pengambilan keputusan dan perbaikan program di masa mendatang.

Berdasarkan pemaparan di atas maka dapatlah dipahami bahwa tujuan evaluasi adalah untuk memperoleh informasi yang akurat dan obyektif tentang suatu program. Informasi tersebut dapat berupa proses pelaksanaan program, dampak/hasil yang dicapai, efisiensi, serta pemanfaatan hasil evaluasi yang difokuskan untuk program itu sendiri, yaitu untuk mengambil keputusan apakah dilanjutkan, diperbaiki, atau dihentikan. Selain itu, juga dipergunakan untuk kepentingan penyusunan program berikutnya maupun penyusunan kebijakan yang terkait dengan program.

### **5.3 Manfaat Evaluasi**

(Roswati dalam Munthe, 2015) memaparkan tentang manfaat dari evaluasi program:

1. Memberikan masukan apakah suatu program dihentikan atau diteruskan.
2. Memberitahukan prosedur mana yang perlu diperbaiki.
3. Memberitahukan strategi, atau teknik yang perlu dihilangkan/diganti.
4. Memberikan masukan apakah program yang sama dapat diterapkan di tempat lain.
5. Memberikan masukan dana harus dialokasikan ke mana.
6. Memberikan masukan apakah teori/pendekatan tentang program dapat diterima/ditolak.

Dapat dimaknai bahwa evaluasi program bertujuan untuk mengetahui pencapaian tujuan program yang telah dilaksanakan. Selanjutnya, hasil evaluasi program dimanfaatkan sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan tindak lanjut atau untuk melakukan pengambilan keputusan berikutnya.

## **5.4 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 nonfisik), 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.

## **5.5 Hasil Evaluasi**

### **5.5.1 Evaluasi Proses**

#### **1. Kegiatan Fisik**

##### **a. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan**

##### **1) Topik Penilaian**

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Tempat Sampah

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

2) Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah yang ada pada masyarakat Kelurahan Kessilampe dengan 1 tempat sampah percontohan yang disimpan di RT 6 RW 12 di Kelurahan Kessilampe.

Desain Penelitian :

a) Desain Studi

- (1) Menghitung secara langsung jumlah Tempat Sampah
- (2) Mengamati keadaan/kondisi Tempat Sampah percontohan.

b) Indikator Keberhasilan Tempat Sampah

(1) Pemanfaatan

Untuk melihat apakah tempat sampah yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

(2) Adopsi Teknologi Tempat Sampah

Untuk melihat apakah Tempat Sampah yang dibuat sebagai percontohan, di ikuti oleh masyarakat atau tidak.

(3) Menjaga Kebersihan Sarana Tempat Sampah

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

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Tempat Sampah yang ada.

Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan Tempat Sampah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan (tempat sampah percontohan) terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RT, RW apakah ada penambahan Tempat Sampah atau tidak dan apakah masih atau tidak tempat sampah percontohan tersebut.

### 3) Pelaksanaan Evaluasi

#### a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20-22 Januari 2020

#### b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari.

#### c) Data yang Diperoleh :

##### (1) Evaluasi Pemanfaatan Tempat Sampah

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total Tempat Sampah}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{1} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

##### (2) Evaluasi Adopsi Teknologi Tempat Sampah

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat Tempat Sampah}}{\text{Total Rumah}} \times 100\% \\
&= \frac{1}{50} \times 100\% \\
&= 2\%
\end{aligned}$$

### (3) Evaluasi Pemeliharaan Tempat Sampah

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\% \\
&= \frac{2}{2} \times 100\% \\
&= 100\%
\end{aligned}$$

### (4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana Tempat Sampah

Persentase Menjaga Kebersihan

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah Tempat Sampah yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah Tempat Sampah yang Sering Digunakan}} \times 100\% \\
&= \frac{1}{2} \times 100\% \\
&= 50\%
\end{aligned}$$

## d) Kesimpulan

### (1) Evaluasi Pemanfaatan Tempat Sampah

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Tempat Sampah telah dimanfaatkan . Dengan jumlah Tempat Sampah yang dicontohkan yaitu 1 Tempat Sampah.

## (2) Evaluasi Adopsi Teknologi Tempat Sampah

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, telah ditemukan penambahan jumlah Tempat Sampah yang memenuhi syarat.

## (3) Evaluasi Pemeliharaan Tempat Sampah

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Tempat Sampah dipelihara dengan baik.

## (4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Tempat Sampah terjaga kebersihannya (50%).

### e) Faktor Pendukung

(1) Dalam program intervensi fisik yang telah kami rancang sebelumnya pada PBL I mendapatkan antusias dan perhatian dari warga masyarakat kelurahan Kessilampe pada saat penyuluhan tempat sampah.

(2) Aparat desa dengan senang hati membantu kami dalam kegiatan sosialisasi tempat sampah dengan warga Alat dan bahan yang mudah didapatkan di lingkungan Kelurahan Kessilampe.

f) Faktor Penghambat

- (1) Kesibukkan bapak-bapak dan ibu-ibu di kelurahan Kessilampe dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan tempat sampah tidak berhasil bertambah sesuai target yang kita inginkan.

**b. Pembuatan Tanaman TOGA**

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan: Pembuatan TOGA percontohan  
b) Tipe Penilaian: Efektifitas Program

- 2) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tanaman TOGA yang bertempat di Kantor Kelurahan Kessilampe.

c) Desain Penilaian

Desain Studi :

- (1) Menghitung secara langsung jumlah tanaman TOGA.  
(2) Mengamati keadaan/kondisi tanaman TOGA Percontohan

Indikator Keberhasilan TOGA :

- (1) Ada penambahan tanaman TOGA di kelurahan Kessilampe



## (2) Pemanfaatan

Untuk melihat apakah tanaman TOGA yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

## (3) Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah tanaman TOGA yang dibuat sebagai percontohan, di ikuti oleh masyarakat atau tidak.

## (4) Pemeliharaan

Untuk melihat apakah tanaman TOGA yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

### d) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat tanaman TOGA yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar Kantor Kelurahan Kessilampe. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RT, RW apakah sudah menanam tanaman TOGA.

## 3) Pelaksanaan Evaluasi

### a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20-22 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kessilampe  
Kecamatan Kendari Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah TOGA yang dimanfaatkan}}{\text{Tanaman TOGA}} \times 100\% \\ &= \frac{2}{5} \times 100\% \\ &= 40\% \end{aligned}$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah Menanam TOGA}}{\text{Total Rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{5}{50} \times 100\% \\ &= 10\% \end{aligned}$$

3. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Sarana TOGA yang dipelihara}}{\text{Total Tanaman TOGA}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{5} \times 100\% \\ &= 60\% \end{aligned}$$

#### d) Kesimpulan

##### (1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa tanaman TOGA dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah tanaman TOGA sebanyak 5 macam tanaman TOGA percontohan.

##### (2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, telah ditemukan penambahan jumlah tanaman TOGA sebanyak 5 di rumah warga.

##### (3) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat masih ada tanaman toga meskipun ada 1 tanaman yang mati.

#### e) Faktor Pendukung

(1) Tanaman TOGA mudah didapatkan di Kelurahan Kessilampe dan tanahnya bagus atau cocok untuk ditanami.

#### f) Faktor Penghambat

(1) Kesibukkan bapak-bapak dan ibu-ibu di kelurahan Kessilampe dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan TOGA kurang di terapkan sesuai target yang kita inginkan.

(2) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya TOGA (Tanaman Obat Keluarga).

**c. Mengadakan Senam Jantung Sehat dan Senam Hipertensi Setiap Hari Minggu**

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan: Mengadakan senam setiap hari minggu

b) Tipe Penilaian : Efektifitas Program

2) Tujuan Penilaian: Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi, dan peningkatan kegiatan senam yang bertempat di Langi Bajo, RT 15 Kelurahan Kessilampe.

b) Desain Penilaian

Desain Studi :

(1) Menghitung secara langsung apakah senam dilakukan setiap hari minggu.

(2) Mengamati keadaan/kondisi Senam yang dilakukan di Langi Bajo di RT 15.

Indikator Keberhasilan Senam :

a. Ada peningkatan senam di Kelurahan Kessilampe

b. Pemanfaatan

Untuk melihat apakah senam yang dilaksanakan dapat diterapkan dan dapat dirasakan manfaatnya.

c. Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah senam dapat diterapkan, diikuti oleh masyarakat sekitar atau tidak.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat senam yang ada. Responden diambil dari ketua Prolanis yang tinggal di RT 15. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RT, RW apakah sudah mengikuti senam tersebut.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20-22 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan Senam

Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah Senam yang dimanfaatkan}}{\text{Jumlah Senam}} \times 100\% \\
&= \frac{2}{2} \times 100\% \\
&= 100\%
\end{aligned}$$

## 2. Evaluasi Adopsi Teknologi Senam

### Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah RT yang mengikuti senam}}{\text{Total masyarakat}} \times 100\% \\
&= \frac{7}{50} \times 100\% \\
&= 14\%
\end{aligned}$$

## d) Kesimpulan

### (1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa senam dimanfaatkan dengan baik, dan diterapkan setiap hari minggu pagi.

### (2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, telah ditemukan penambahan jumlah peserta yang mengikuti senam.

## e) Faktor Pendukung

(1) Senam mudah dilakukan dan masyarakat sangat antusias untuk mengikuti serta ada pelatih senam didepan.

f) Faktor Penghambat

- (1) Bapak-bapak dan ibu-ibu di kelurahan Kessilampe dengan memanfaatkan waktu untuk istirahat dan biasanya banyak masyarakat pergi nelayan mencari ikan.

**d. Pembuatan Infografis Di Tempat Umum**

a) Topik Penilaian

- b) Pokok Bahasan: Pembuatan Infografis Bahaya Rokok dan Membuang Sampah Sembarangan

c) Tipe Penilaian : Efektifitas Program

2. Tujuan Penilaian: Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan dan pemeliharaan Infografis yang bertempat di SD, SMP,SMA, Mesjid dan Puskesmas.

c) Desain Penilaian

Desain Studi :

- (1) Menghitung secara langsung jumlah Infografis.  
(2) Mengamati keadaan/kondisi Infografis.

Indikator Keberhasilan Infografis :

- a. Ada atau tidaknya perubahan sikap masyarakat di kelurahan Kessilampe  
b. Pemanfaatan

Untuk melihat apakah Infografis dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan untuk menggantikan penyuluhan.

c. Pemeliharaan

Untuk melihat apakah Infografis yang ada dipelihara (dijaga) dengan baik ataukah tidak dipelihara.

d) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat Infografis yang ada. Responden diambil dari penduduk dan siswa-siswi yang tinggal di sekitar Kelurahan Kessilampe. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar.

5) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20-22 Januari 2020

a. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari.

b. Data yang Diperoleh :

a) Evaluasi Pemanfaatan Infografis

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah Infografis yang dimanfaatkan}}{\text{Jumlah Infografis}} \times 100\%$$

$$= \frac{6}{9} \times 100\%$$



$$= 67\%$$

b) Evaluasi Pemeliharaan Infografis

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah Sarana Infografis yang dipelihara}}{\text{Total Infografis}} \times 100\%$$

$$= \frac{7}{9} \times 100\%$$

$$= 78\%$$

c. Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Infografis kurang dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah Infografis sebanyak 9 Infografis peringatan bahaya yang ditimbulkan.

2. Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat masih ada Infografis meskipun ada 2 Infografis yang hilang.

e) Faktor Pendukung

1. Infografis mudah dibuat dan dapat dibaca oleh siswa-siswi serta masyarakat di Kelurahan Kessilampe dan

f) Faktor Penghambat

1. Dicabut, atau terlepas sehingga hilang dan terkadang siswa-siswi malas membaca.

### **5.1.2 Evaluasi Dampak**

#### **2. Kegiatan Non Fisiks**

##### **a. Penyuluhan di SD, SMP, dan SMA Tentang Bahaya Merokok**

Dalam kegiatan non fisik kami melakukan penyuluhan dan menggunakan alat peraga serta diputarkan video tentang bahaya merokok yang dapat mengganggu kesehatan. Tujuan kami menggunakan media video dan alat peraga untuk memberikan pemahaman agar lebih mudah dipahami serta menarik perhatian mereka. Dengan diputarkan video, reaksi siswa-siswi menjadi takut akan akibat bahaya dari rokok yang memperlihatkan organ-organ menjadi rusak seperti paru-paru menghitam, kanker tenggorokan, kanker mulut, rusaknya hati dan lain-lain.

Selain diputarkan video kami juga menjelaskan mekanisme masuknya asap rokok kedalam paru-paru. Dari percobaan tersebut dapat diketahui bahwa asap rokok yang masuk kedalam paru-paru lama kelamaan akan membuat paru-paru menghitam ditandai dengan endapan berwarna kuning kecoklatan pada tisu yang disumbatkan kedalam ujung botol. Reaksi dari siswa-siswi setelah melihat hasil dari percobaan kami mereka menjadi tahu akan akibat dari bahaya asap rokok.

Setelah pemutaran video dan percobaan yang dilakukan kami mengevaluasi pengetahuan dan daya ingat siswa-siswi dengan

melakukan tanya jawab oleh beberapa siswa yang dipilih secara acak. Hasil yang diperoleh siswa-siswi semuanya dapat menjawab dengan baik pertanyaan yang kami berikan serta memahami materi yang diberikan.

Hasil penyuluhan ini didukung oleh penelitian (Hermaningsih dalam Bachtiar, 2015) yang membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan audio visual dan leaflet dapat meningkatkan perilaku perawatan diri pra remaja. Penggunaan media leaflet maupun video dalam penelitian ini ikut berpengaruh dalam perubahan pengetahuan, menurut Suiroaka & Supariasa (2012) manfaat media antara lain yaitu dapat memperjelas materi yang disampaikan, mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, serta mengatasi sikap pasif dan dapat merangsang indera sasaran pendidikan.

Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya yaitu dengan pemberian video, dan pemberian simulasi. Benjamin Bloom (1908) membagi perilaku ke dalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan, yakni: a) kognitif, b) afektif, c) psikomotor. Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan menjadi a) pengetahuan, b) sikap, c) praktik atau tindakan. Penyuluhan dengan video dan simulasi merupakan salah satu metode penyuluhan yang dapat mempengaruhi

pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo S. dan Purnama dalam Azizatul Yaumul Adha, Diah Rahayu Wulandari, 2016).

Menurut teori kerucut pengalaman oleh Edgar Dale, video dalam proses pembelajaran dapat membantu dalam mengingat materi yang telah diberikan sampai 50%, sedangkan simulasi dapat mencapai 90%. Dalam proses penerimaan materi pembelajaran, informasi yang diperoleh dari video melalui penglihatan dan pendengaran, sedangkan informasi yang diperoleh dari simulasi dapat melalui penglihatan dan pendengaran, selain itu juga dapat melalui apa yang responden katakan dan lakukan apabila simulasi dilakukan oleh responden sendiri (Masters K. dalam Azizatul Yaumul Adha, Diah Rahayu Wulandari, 2016).

## **BAB VI**

### **REKOMMENDASI**

Kelurahan kessilampe terletak di wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari. Kelurahan kessilampe merupakan salah satu kelurahan yang berada diperbatasan kelurahan yaitu antara sebelah utara berbatasan dengan Mangga Dua, sebelah selatan berbatasan dengan Teluk Kendari, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kendari Caddi, dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Mata.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL I maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Kessilampe, meliputi kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat, tingginya perilaku merokok dikalangan masyarakat, kepemilikan sarana tempat sampah yang memenuhi syarat ditiap rumah masih sangat kurang. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Kessilampe diperoleh kesepakatan ialah terdapat dua intervensi. Hanya saja dari beberapa prioritas tersebut warga memilih untuk tidak membuat sarana-sarana tersebut, disebabkan karena tidak adanya dana/biaya. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk di buatkan Tempat Sampah Percontohan.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik dan non fisik yang telah dilakukan dalam hal evaluasi pemeliharaan, tindakan untuk mengikuti program

yang ada, serta pengetahuan dan perubahan perilaku yang sudah tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat adanya peningkatan masyarakat Kelurahan Kessilampe dengan mengikuti pembuatan tempat sampah percontohan, mengikuti penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA), serta peningkatan pengetahuan dan sikap dengan cara penempelan infografis ditempat-tempat umum.

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

1. Kepada Pemerintah

- a. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintah. Contohnya SPAL dan tempat sampah yang memenuhi syarat.
- b. Sangat diperlukannya kontribusi pemerintah bersama tenaga kesehatan dalam hal mengurangi penyakit degenerative. Contohnya menerapkan senam jantung sehat dan senam hipertensi.

2. Kepada Dinas Kesehatan

- a. Pentingnya penyuluhan PIS-PK.
- b. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya rokok, asap rokok dan dampak yang ditimbulkan dari sampah yang dibuang bukan pada tempatnya. Mengingat banyaknya warga di kelurahan Kessilampe kurang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

### 3. Kepada Masyarakat

- a. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat tempat sampah di rumah masing-masing, rumah warga untuk menanggulangi terjadinya penyakit diare, bau yang tidak sedap yang ditimbulkan dari sampah, serta mencegah terjadinya pencemaran lingkungan (tanah dan udara).
- b. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), imunisasi, ASI Eksklusif dan penggunaan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik.
- c. Diharapkan kepada para perokok aktif agar mengurangi konsumsi rokok perharinya, tidak ditempat umum dan tidak merokok didekat anak-anak.
- d. Untuk senam jantung sehat diharapkan masyarakat mengikuti serta berperan aktif dalam mengikuti senam setiap hari minggu pagi. Agar meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.
- e. Diharapkan masyarakat Kelurahan Kessilampe memiliki atau menanam TOGA dipekarangan rumah agar bisa dimanfaatkan sebagai obat herbal yang bisa digunakan jika diperlukan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Kegiatan intervensi yang kami lakukan dalam Pengalaman Belajar Lapangan (PBL III) ialah sebagai berikut:

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan tempat sampah percontohan di RT 6 dengan jumlah 2 satu tempat sampah organik dan anorganik di Kelurahan Kessilampe, intervensi fisik yang kedua adalah pembuatan infografis bahaya merokok dan dampak pembuangan sampah pada tempatnya, intervensi fisik yang ketiga pembuatan TOGA percontohan di Kantor Kelurahan Kessilampe, dan intervensi keempat adalah menerapkan senam jantung sehat dan senam hipertensi.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai bahaya rokok di SDN 44 Kendari, SMPN 6 Kendari dan SMAN 3 Kendari.

#### **7.2 Saran**

Adapun saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Kelurahan Kessilampe dari pelaksanaan kegiatan PBL III ini yakni :

1. Dengan adanya tempat sampah diharapkan ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki dengan meluangkan waktunya untuk membuat tempat sampah.
2. Masyarakat harus mengubah kebiasaan sehari-hari dengan pola hidup yang lebih sehat dan bersih serta meningkatkan senam pada setiap hari minggu pagi.



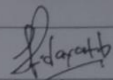





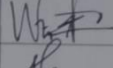





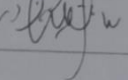
## DAFTAR PUSTAKA

- [BPJS]Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. “Jumlah Peserta Pengguna BPJS Kesehatan Tahun Available from URL : HIPERLINK [Http://bpjs-kesehatan. Go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id) Di Akses 4 Januari 2017 Pukul 15: 24.”
- Agustanico Dwi Muryadi. 2017. “*Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi.*” *Jurnal Ilmiah Penjias* 3(1): 1–16.
- Aminoff MJ, Greenberg DA, Simon RP. 2005. “Myophatic Disorder. Dalam: Foltin J, Fernando N, Editor. *Clinical Neurology*. Edisi Ke-6. New York: McGraw- Hill, 186-89.”
- Anonim. 2004. “*Laporan RL 24 Rawat Inap Rumah Sakit H.Adam Malik, Medan..* DEPKES RI, Jakarta.”
- . 2019. *Profil Kelurahan Kessilampe*.
- Azizatul Yaumul Adha, Diah Rahayu Wulandari, Ari Budi Himawan. 2016. “*Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan Dengan Video Dan Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Paru (Studi Kasus Di MA Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang).*” *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 5(4): 565–79.
- Bachtiar, Muhammad Yusuf. 2015. “*Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Tentang Bahaya Merokok Di Smk Kasatrian Solo.*”
- Cunha, J.P. 2012. “*Bronchitis.* [Http://www.emedicinehealth.com](http://www.emedicinehealth.com) Diakses Tanggal.”
- Depkes RI. 2006. “*Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Untuk Penanggulangan Pneumoni Pada Balita.*”
- . 2007. “*Informasi Tentanng ISPA Pada Balita.* Jakarta : Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.”
- Escolar DM, Leshner RT. 2006. “*Muscular Dystrophies. Dalam:Swaiman KF, Ashwal S, Ferriero DM. Neurology Prinsiples & Practice.* Edisi ke4. Philadelphia: Mosby Elsevier, 1969-85.”
- “<http://eprints.upnyk.ac.id/14292/3/2.ABSTRAK.pdf>.” 1974.
- Infodatin. 2014. “*Hipertensi.* Pusat Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.”
- Jeanne d’Arc Z. Adam, Anneke A. Tahulending. “*Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Kariogenik Dengan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Molas Wilayah Puskesmas Bailang Kemenkes Manado.*”

- Munthe, Ashiong P. 2015. “*Pentingnya Evaluasi Program Di Institusi Pendidikan: Sebuah Pengantar, Pengertian, Tujuan Dan Manfaat.*” *Scholaria* 5(2): 1–14.
- Permenkes. 2009. “Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.”
- Rusydi Ananda dan Tien Rafida. 2017. *Pengantar Evaluasi Program Pendidikan.*
- Sarnat HB, Menkes JH. 2006. “*Disease of Motor Unit.* Dalam: Menkes JH, Sarnat HB, Maria BL, Editor. *Child Neurology.* Edisi Ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 984-89.”
- Tjin, Willy. 2019. “*Pengertian Alergi.*” *17 Mei*: 2.
- Walton, R. and Torabinejad, M. 2002. “*Principle and Practice of Endodontics. 2nd Ed.* Philadelphia: W.B. Saunders Co. Weine, F.S. 1996. *Endodontic Therapy.* 5 Th Ed. St. Louis: Mosby Year Book. Inc.”

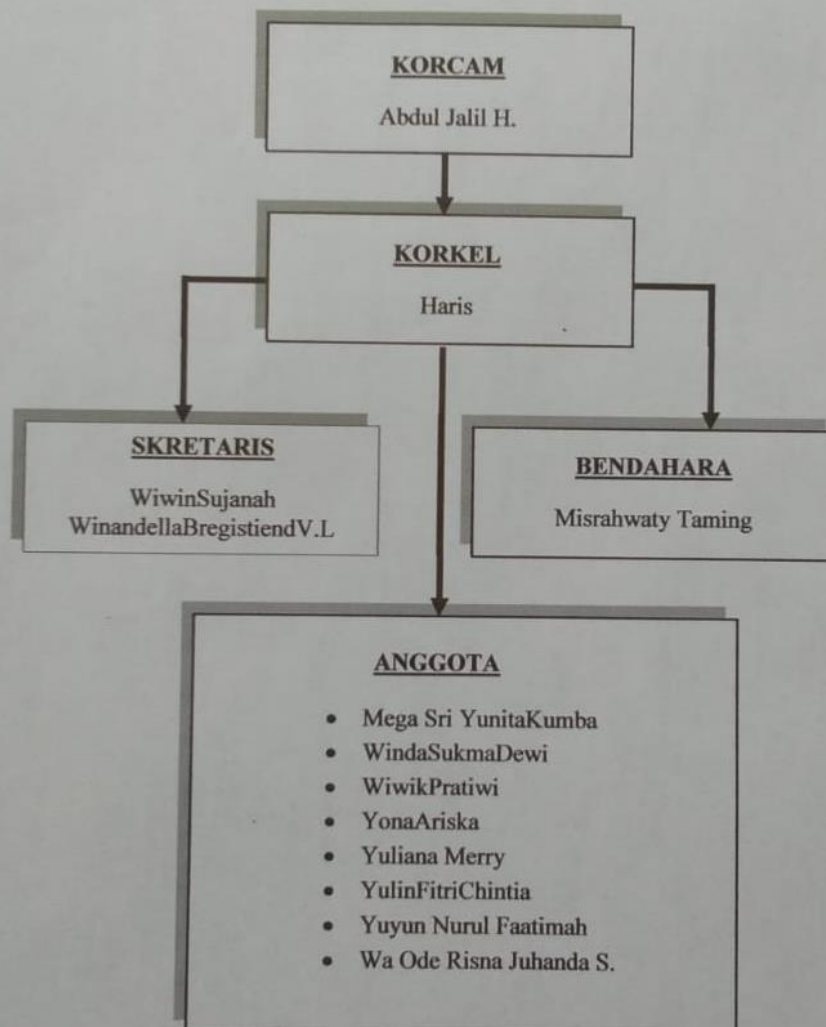
## LAMPIRAN

**DAFTAR NAMA PESERTA PBL  
POSKO 15  
KELURAHAN KESSILAMPE-KECAMATAN KENDARI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO**

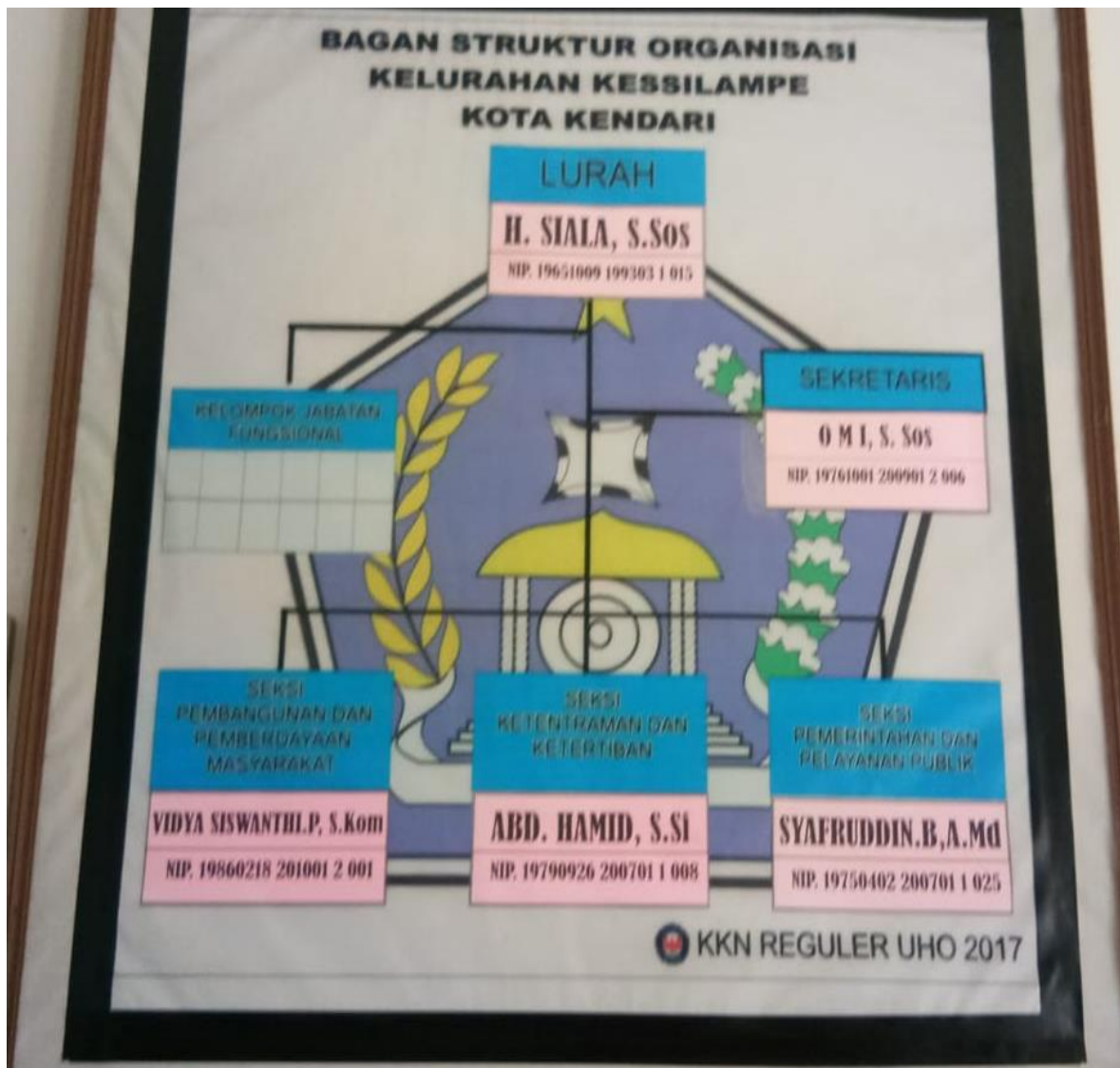
NO.	NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1.	Abdul Jalil Saban Hidayat	J1A117172	
2.	Mega Sri Yunita Kumba	J1A117077	
3.	Misrahwaty Taming	J1A117080	
4.	Winandella Bregistiend V.L	J1A117161	
5.	Winda Sukma Dewi	J1A117162	
6.	Wiwik Pratiwi	J1A117163	
7.	Wiwin Sujanah	J1A117165	
8.	Yona Ariska	J1A117166	
9.	Yuliana Mery	J1A117167	
10.	Yulin Fitri Chintia	J1A117168	
11.	Yuyun Nurul Faatimah	J1A117349	
12.	Wa Ode Risna Juhanda S.	J1A117350	
13.	Haris	J1A117313	

Lampiran 1. Nama-Nama Peserta PBL Di Sertai Tanda Tangan

**STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 15 MAHASISWA PBL  
II KELURAHAN KESSILAMPE KECAMATAN KENDARI,  
KOTA KENDARI TAHUN 2020**



Lampiran 2. Struktur Organisasi PBL III Kelompok 15 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari

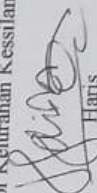


Lampiran 3. Bagan Struktur Organisasi Kelurahan Kessilampe

**JADWAL PELAKSANAAN PROGRAM KERJA (GHAN CHART)**  
**POSKO 15**  
**KELURAHAN KESSILAMPE-KECAMATAN KENDARI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO**

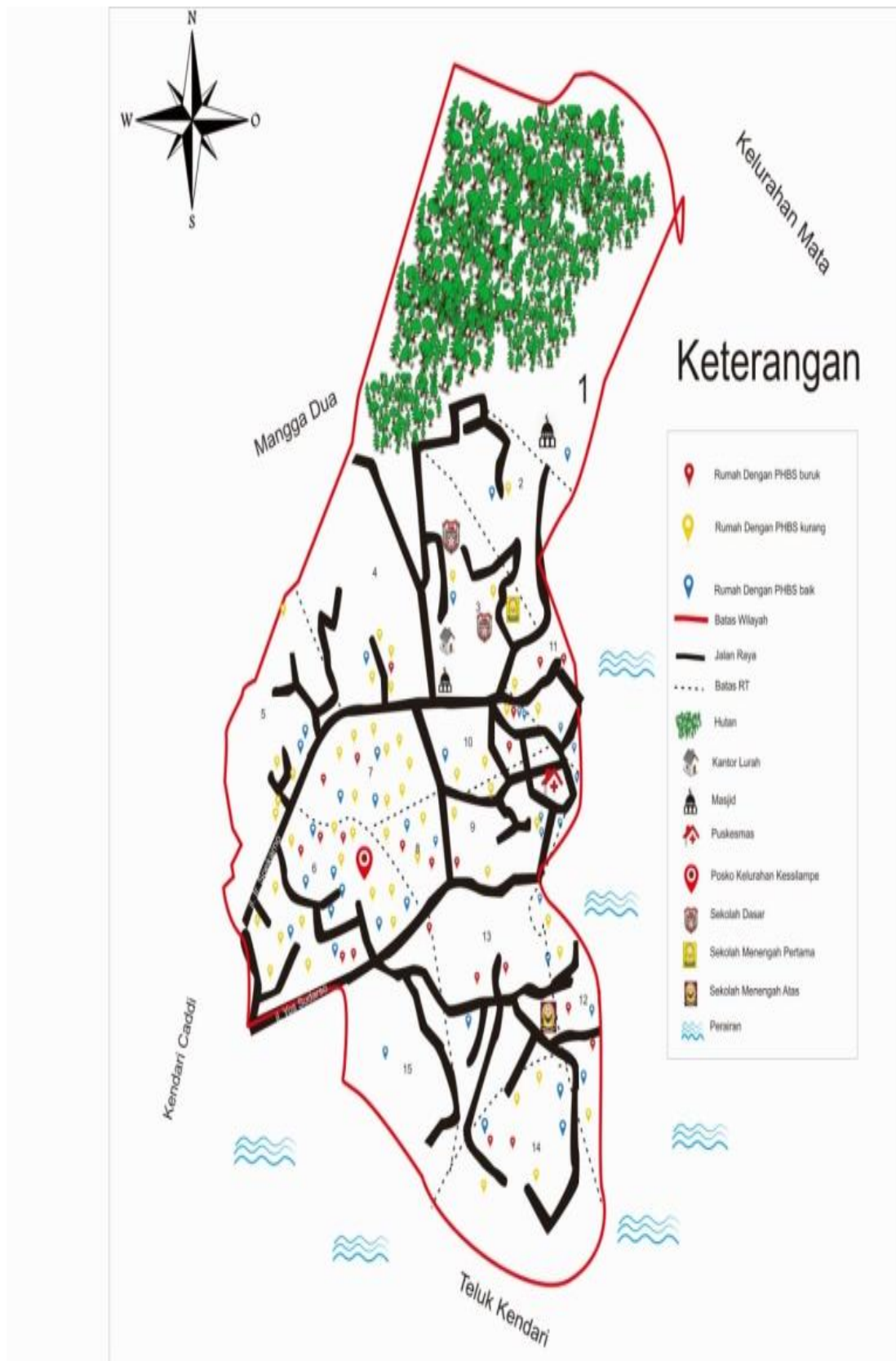
NO	URAIAN KEGIATAN	17 JANUARI-30 JANUARI 2020												Penanggung Jawab		
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Koordinator Kelurahan
1	Tiba di lokasi PBL															Kepala Kelurahan Kessilampe
2	Penerimaan Peserta PBL di Kel. Kessilampe															Haris
3	Pertemuan Dengan Pejabat Pemerintahan Setempat															Misrahwaty Taming
4	Pembuatan Jadwal Piket															Winandella B.V.L
5	Pembuatan Absen Peserta															Wiwin Sujannah
6	Pembuatan Buku Tamu dan Buku Keluar															Wiwin Sujannah
7	Pembuatan Ghan Chrat															Wiwin Sujannah
8	Pembuatan Struktur Kelompok															Winandella B.V.L
9	Diskusi Kelompok															Haris
10	Posyandu															Yuyun Nuru F.
11	Piket Kelurahan															Yulin Fitri C
12	Evaluasi Program															Winandella B.V.L
13	Pengabdian Masyarakat															Abdul Jalil H.
14	Membuat Rekomendasi															Wiwin Sujannah
15	Pembuatan Laporan															Wiwin Sujannah
16	Seminar hasil di Kecamatan															Abdul Jalil H.
17	Kepulangan Peserta PBL															Haris

Tertanda,  
 Koordinator Kelurahan Kessilampe

  
 Haris

Lampiran 4 Program Kerja PBL III Kelompok 15 Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari





Lampiran 5. Peta PIS-PK Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari

## FOTO-FOTO KEGIATAN



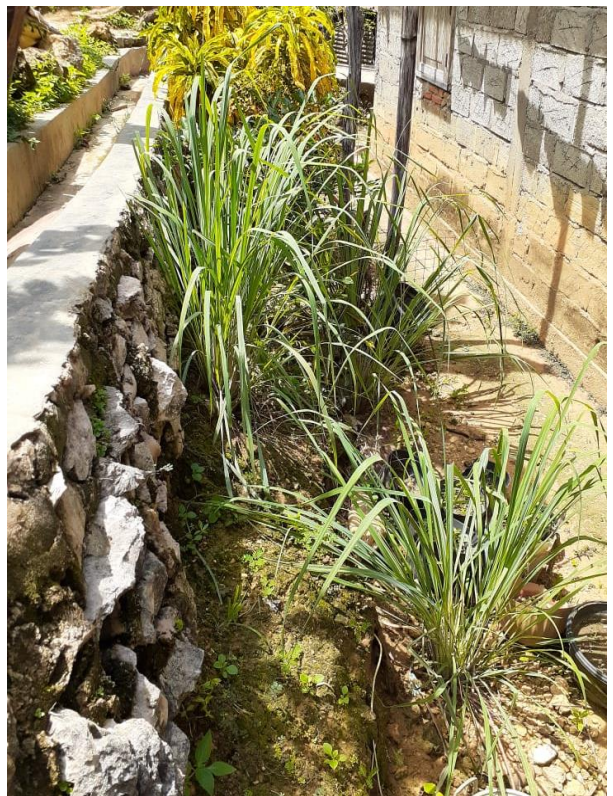
Kunjungan Supervisor dan Pembimbing





Pengabdian Kepada Masyarakat di SDN 44 Kendari





Penanaman Toga di Pekarangan Rumah Warga





Pamflet di Berbagai tempat Umum



Seminar Kec.Kendari, Kota Kendari