

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



**KELURAHAN : BENUA NIRAE**  
**KECAMATAN : ABELI**  
**KOTA : KENDARI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**  
**2020**

**DAFTAR NAMA PESERTA PBL III**  
**KELOMPOK 9**  
**KEL. BENUA NIRAE KEC. ABELI KOTA KENDARI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

|     |                              |             |
|-----|------------------------------|-------------|
| 1.  | L.M. HUSSEIN MUHAMMADIY      | J1A1 17 067 |
| 2.  | A.NARITA RESKI SAFITRI       | J1A1 17 001 |
| 3.  | A.YUYUN SURISTA DEWI         | J1A1 17 002 |
| 4.  | RAHMA YANI                   | J1A1 17 113 |
| 5.  | RAHMA YUNITA                 | J1A1 17 114 |
| 6.  | REGITHA PRICILLIA CAHYANI T. | J1A1 17 116 |
| 7.  | RESKI OKTAVIA ARIS           | J1A1 17 117 |
| 8.  | RINA AGUSTINA                | J1A1 17 120 |
| 9.  | RINDI ANTIKA                 | J1A1 17 121 |
| 10. | RISKA                        | J1A1 17 122 |
| 11. | ROSMALADEWI. K               | J1A1 17 125 |
| 12. | WA LILI                      | J1A1 17 341 |
| 13. | WA ODE KHOFIFAH ENDARWATI    | J1A1 17 342 |

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III**  
**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KELURAHAN : BENUA NIRAE**

**KECAMATAN : ABELI**

**KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Benua Nirae

Koordinator Kelurahan Benua Nirae

**ARWAN LAURA, SE**

**NIP. 19770416 200701 1 006**

**L.M. HUSSEIN MUHAMMADIY**

**NIM. J1A1 17 067**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Benua Nirae,

**Dr. ASNIA ZAINUDDIN, M.Kes**

**NIP. 196706012002122004**

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL.....                               | i    |
| DAFTAR NAMA PESERTA PBL III.....                 | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III .....        | iii  |
| DAFTAR ISI.....                                  | iv   |
| KATA PENGANTAR .....                             | vi   |
| DAFTAR TABEL.....                                | viii |
| ISTILAH/ SINGKATAN.....                          | ix   |
| DAFTAR GAMBAR .....                              | x    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                             | xi   |
| BAB I PENDAHULUAN.....                           | 12   |
| A. Latar Belakang .....                          | 12   |
| B. Maksud dan Tujuan.....                        | 15   |
| C. Manfaat .....                                 | 16   |
| BAB II GAMBARAN UMUM.....                        | 18   |
| A. Keadaan Geografis Dan Demografi .....         | 18   |
| B. Status Kesehatan Masyarakat.....              | 22   |
| C. Faktor Sosial Dan Budaya.....                 | 46   |
| BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH ..... | 49   |
| A. Identifikasi Masalah.....                     | 49   |
| B. Analisis Masalah Kesehatan .....              | 60   |
| C. Prioritas Masalah Kesehatan .....             | 62   |
| D. Alternatif Pemecahan Masalah .....            | 65   |
| E. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah .....  | 66   |
| BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI .....      | 69   |
| A. Intervensi Non Fisik.....                     | 69   |
| B. Intervensi Fisik.....                         | 71   |
| C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....          | 73   |
| BAB V EVALUASI PROGRAM.....                      | 75   |

|  |    |
|--|----|
| A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi..... | 75 |
| B. Tujuan Evaluasi.....                      | 75 |
| C. Metode Evaluasi.....                      | 76 |
| D. Hasil Evaluasi.....                       | 76 |
| BAB VI REKOMENDASI .....                     | 93 |
| A. Kepada Pemerintah .....                   | 93 |
| B. Kepada Dinas Kesehatan.....               | 93 |
| BAB VII PENUTUP .....                        | 95 |
| A. Kesimpulan .....                          | 95 |
| B. Saran.....                                | 96 |
| LAMPIRAN.....                                | 97 |

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah Azza Wajalla, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) Kelompok 9 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III ini. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang Evaluasi Kesehatan baik fisik maupun non-fisik yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 9 (Sembilan) di Kelurahan Benua Nirae, Kecamatan Abeli, Kota Kendari. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020.

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

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 9 (Sembilan) tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dr. Suhadi. S.KM., M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H.

Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 9 Kelurahan Benua Nira, Kecamatan Abeli, Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Bapak Arwan Laura, SE selaku Kepala Kelurahan Benua Nira.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Benua Nira, Kecamatan Abeli, Kota Kendari atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

Kami berdoa semoga Allah Azza Wajalla. Selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL III ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Benua Nira, Januari 2019

Tim Penyusun

## **DAFTAR TABEL**

| No. | Judul Tabel   | Halaman |
|-----|---|---------|
| 1.  | Jumlah Penduduk Sesuai dengan Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019             | 19      |
| 2.  | Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli 2019                | 20      |
| 3.  | Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Tahun 2019            | 27      |
| 4.  | Distribusi Tenaga Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Tahun 2019                         | 28      |
| 5.  | Sepuluh Besar Penyakit di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Tahun 2019                              | 29      |
| 6.  | Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae Tahun 2019                   | 63      |
| 7.  | Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae Tahun 2019       | 66      |
| 8.  | Hasil Pre-Test Pengetahuan Siswa/i SDN 76 Kendari di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari | 91      |



## ISTILAH/ SINGKATAN

| NO | Singkatan | Kepanjangan/Arti   |
|----|-----------|--|
| 1  | CARL      | <i>Capability</i> atauKemampuan, <i>Accessibility</i><br>atauKemudahan,<br><i>Readness</i> atauKesiapandan <i>Laverage</i> atauDayaUngkit. |
| 2  | USG       | <i>Urgency, Seriousness, Growth</i> (USG)  |
| 3  | TPS       | Tempat Pembakaran Sampah   |
| 4  | PUSKESMAS | Pusat Kesehatan Masyarakat   |
| 5  | POA       | Planning Of Action   |
| 6  | TOGA      | Taman Obat Keluarga  |

## **DAFTAR GAMBAR**

| <b>No.</b> | <b>Judul Gambar</b>                         | <b>Halaman</b> |
|------------|---|----------------|
| 1.         | Melakukan Post-Test di SDN 76 Kendari       | 98             |
| 2.         | Foto Bersama Kepala SDN 76 Kendari          | 98             |
| 3.         | Membersihkan Kantor Kelurahan Benua Nirae   | 98             |
| 4.         | Foto Bersama Adik-Adik SDN 76 Kendari       | 98             |
| 5.         | Foto Bersama Kelompok 9                     | 98             |
| 6.         | Foto Bersama Kelompok Sekecamatan Abeli     | 98             |
| 7.         | Seminar Kecamatan Abeli                     | 98             |
| 8.         | Kunjungan Dosen Pembimbing Posko Kelompok 9 | 98             |

## DAFTAR LAMPIRAN

| NO | Judul Lampiran                 | Halaman |
|----|--------------------------------|---------|
| 1. | Daftar Absen Harian Kelompok 9 | 99      |
| 2. | Buku Tamu Kelompok 9           | 101     |
| 3. | Kuesioner <i>Post-Test</i>     | 105     |

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

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

Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya *preventif* (pencegahan penyakit) dan *promotif* (peningkatan kesehatan).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang profesional terutama dalam bidang *promotif* dan *preventif* adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan professional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat 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 madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti;
4. Melakukan pendekatan masyarakat dan
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu ada 4 (empat) kemampuan yang diperoleh melalaui PBL, yaitu :

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
3. Melakukan pendekatan masyarakat.
4. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerjasama yang bisa digalang.

Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting, yaitu :

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

## **B. Maksud dan Tujuan**

### **a. 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.

### **b. 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 dan PBL II.
- 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 ditindak lanjuti oleh pemerintah.

## C. Manfaat

### a. Bagi Instansi dan Masyarakat

#### 1. 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.



## 2. Bagi Masyarakat

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

### b. 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 diterapkan dalam program praktek selanjutnya.

### c. Bagi Mahasiswa

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

## **BAB II GAMBARAN UMUM**

### **A. Keadaan Geografis Dan Demografi**

#### **1. Keadaan geografis**

Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari  
adapun batas-batas Wilayah Kelurahan Benua Nirae yaitu :

- a. Di Sebelah Utara berbatasan dengan: Kelurahan Abeli, Kec. Abeli
- b. Di Sebelah Selatan berbatasan dengan: Kawasan Hutan, Kec. Konsel
- c. Di Sebelah Barat berbatasan dengan: Kelurahan Matabubu, Kec. Poasia
- d. Disebelah timur berbatasan dengan: Kelurahan Tobimeita, Kec. Abeli.

Kelurahan Benua Nirae terletak di wilayah Kecamatan Abeli Kota Kendari. Kelurahan Benua Nirae merupakan salah satu kelurahan dalam kecamatan Abeli. Luas kelurahan Benua Nirae mencapai  $\pm 350 \text{ Ha/m}^2$ , dengan jarak tempuh ke Kota  $\pm 18 \text{ KM}$  dan jarak tempuh ke Ibukota Provinsi  $\pm 18 \text{ KM}$ .

#### **1) Iklim**

Iklim kelurahan Benua Nirae sebagaimana kelurahan lain bila Indonesia mempunyai iklim kemarau dan penghujan. Sebagai wilayah tropis, kecamatan abeli mengalami musim kemarau pada bulan januari

sampai dengan mei dan pada bulan April sampai dengan juni terjadi musim penghujan. Bulan juli sampai dengan agustus sebagai musim pancaroba/peralihan. Hal ini mempunyai pengaruh langsung terhadap pola kehidupan yang ada di Kelurahan Benua Nirae.

Kelurahan Benua Nirae terdiri dari 4 RW dan 8 RT dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap Kelurahan terdiri dari dan dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1 Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Kelurahan Benua Nirae  
Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019**

| No. | Nama RT | Jumlah Jiwa |     | Total | Kepala Keluarga |
|-----|---------|-------------|-----|-------|-----------------|
|     |         | L           | P   |       |                 |
| 1.  | RT I    | 97          | 89  | 186   | 43              |
| 2.  | RT II   | 120         | 133 | 253   | 65              |
| 3.  | RT III  | 143         | 137 | 280   | 65              |
| 4.  | RT IV   | 111         | 97  | 208   | 57              |
| 5.  | RT V    | 101         | 138 | 239   | 62              |
| 6.  | RT VI   | 87          | 79  | 166   | 51              |
| 7.  | RT VII  | 160         | 149 | 309   | 88              |
| 8.  | RT VIII | 134         | 134 | 268   | 74              |

|              |            |            |             |            |
|--------------|------------|------------|-------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>953</b> | <b>956</b> | <b>1909</b> | <b>505</b> |
|--------------|------------|------------|-------------|------------|

*Sumber: Data Sekunder Tahun 2017*

## 2) Keadaan Demografis

- a. Jumlah penduduk : 1.909 jiwa
- b. Laki-laki : 953 jiwa
- c. Perempuan : 956 jiwa
- d. Jumlah KK : 505 KK

**Tabel 2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Tahun 2019**

| <b>No.</b>   | <b>Jenis kelamin</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>(%)</b> |
|--------------|----------------------|-------------------|------------|
| <b>1.</b>    | Laki-laki            | 953               | 50         |
| <b>2.</b>    | Perempuan            | 956               | 50         |
| <b>Total</b> |                      | <b>1909</b>       | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer, Tahun 2017*

Berdasarkan tabel 2 diketahui total penduduk di Kelurahan sebanyak 1.912 jiwa dimana jumlah laki-laki yaitu 953 Jiwa (50%) dan jumlah perempuan yaitu 956 jiwa (50%). Perbandingan distribusi responden dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan yang jumlahnya sama.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kelurahan Benua Nirae diketahui bahwa Kelurahan Benua Nirae didiami oleh penduduk yang mayoritas bersuku Muna.

## **2. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Kelurahan Benua Nirae**

### **a. Data Personil Perangkat :**

1. Kepala Kelurahan : Arwan Laura, SE
2. Sekretaris Kelurahan : Ceng, S.Si
3. Kepala Seksi:
  - a) Seksi Pemerintahan : Risnawati, S.Si
  - b) Seksi PMD : Irdawati, S.Sos
  - c) Seksi Trantib : Agus Mosilu, SH
4. Staf:
5. Ketua RW I : Ahmad Gundul
  - a. RT 1 : Malik,S.Si
  - b. RT 2 : La Ode Kaake
6. Ketua RW II : LM Adlu R. Gafar, SH
  - a. RT 3 : Suparno, S.Pd
  - b. RT 4 : Sitti Nur Ikrawati
7. Ketua RW III : Samsudin. R
  - a. RT 5 : La Ndiadia
  - b. RT 6 : La Ode Afu
8. Ketua RW IV : Halimun

- a. RT 7 : La Samuna
- b. RT 8 : La Ode Maami

Dari struktur yang ada Jabatan dalam Perangkat Kelurahan Lengkap/terisi semua dan Pengadaan Tahun 2017.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut. Lingkungan juga dapat diartikan menjadi segala sesuatu yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia.

Lingkungan terdiri dari komponen abiotik dan biotik. Komponen abiotik adalah segala yang tidak bernyawa seperti tanah, udara, air, iklim, kelembaban, cahaya, bunyi. Sedangkan komponen biotik adalah segala sesuatu yang bernyawa seperti tumbuhan, hewan, manusia dan mikro-organisme (virus dan bakteri).

Pada suatu lingkungan terdapat dua komponen penting pembentukannya sehingga menciptakan suatu ekosistem yakni komponen biotik dan komponen abiotik. Komponen biotik pada

lingkungan hidup mencakup seluruh makhluk hidup di dalamnya, yakni hewan, manusia, tumbuhan, jamur dan benda hidup lainnya. sedangkan komponen abiotik adalah benda-benda mati yang bermanfaat bagi kelangsungan hidup makhluk hidup di sebuah lingkungan yakni mencakup tanah, air, api, batu, udara, dan lain sebagainya.

Kondisi lingkungan di Kelurahan Benua Nirae dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Kelurahan Benua Nirae, berdasarkan hasil observasi lapangan bahwa sebagian besar rumah penduduk bermaterial permanen dan semi permanen serta menggunakan lantai tehel, dan selebihnya menggunakan lantai semen sehingga kedap air. Langit-langit hampir sebagian tidak menggunakan plafon, dinding dan lantai rumah yang mayoritas kedap air menunjukkan status rumah penduduknya memenuhi syarat sebagai rumah sehat.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Benua Niraie pada umumnya berasal dari 2 sumber, sumber yang paling utama adalah mata air yang diolah menjadi Air Ledeng/Pdamdan sebagian kecil menggunakan sentesa (mata air) Sebagai sumber mata air yang memenuhi standar kualitas untuk dikonsumsi dalam keperluan air minum, memasak, dan sebagainya oleh masyarakat di Kelurahan Benua Niraie, oleh sebab itu secara umum sumber air bersih di Kelurahan Benua Niraie layak untuk dikonsumsi. Namun ada beberapa masyarakat yang biasanya memesan air galon untuk keperluan air minum.

### 3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Benua Niraie menggunakan jamban bertipe leher angsa dan sebagian masyarakat sudah menggunakan jamban sendiri tanpa septink tank, dan sebagian kecil masyarakat lain masih menggunakan jamban Bersama/WC Cemplung. Dengan demikian jamban keluarga di Kelurahan Benua Niraie dapat dikatakan memenuhi syarat jamban sehat.

### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah pada tanah yang belum digali atau di pekarangan dan jika sudah bertumpuk lalu dibakar, ada pula



yang memiliki tempat sampah namun bukan wadah tertutup. Hal ini dikarenakan beberapa tempat sampah/bak sampah dipinggir jalan dihancurkan karena tidak adanya mobil pengangkut sampah, akibatnya masyarakat membuang sampah tidak pada tempatnya.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pada umumnya tidak memenuhi syarat yakni air limbah tersebut dari rumah masyarakat dialirkan langsung ke pekarangan belakang rumah.

#### 5) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat di Kelurahan Benua Nira dapat dikatakan sangat baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakatnya sangat merespon, menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di kota pada umumnya.

Masyarakatnya mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi di dalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL I, Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik, jadi tidak begitu sulit mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami.

Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

#### 6) Lingkungan Biologi

Berdasarkan observasi yang kami lakukan di Kelurahan Benua Nira bahwa lingkungan biologinya sebagian kecil masih ada kotoran hewan terdapat di sekitar rumah masyarakat yang dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri.

## 2. Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhinya.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik), sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 (empat) unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

## 3. Pelayanan Kesehatan

### a) Fasilitas Kesehatan

Kelurahan Kelurahan Benua Nirae merupakan Kelurahan yang relatif cukup dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni puskesmas Kecamatan Abeli. Dimana puskesmas tersebut terletak di kecamatan Abeli sedangkan posyandu berada tepat di belakang Kantor Kelurahan, keberadaan Puskesmas dan posyandu dinilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas maupun posyandu tersebut tidak memungut biaya yang tinggi, perilaku dokter dan perawat serta petugas puskesmas yang ramah, hasil pengobatan yang memuaskan, dan juga waktu tunggu yang relatif sebentar yang tentu mempengaruhi intensitas penerimaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kelurahan Benua Nirae serta memberikan pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat.

Untuk fasilitas kesehatan di Posyandu masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung yang hadir dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di Kelurahan Benua Nirae sudah cukup memadai.

**Tabel 3 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae  
Kecamatan Abeli Tahun 2019**

| No. | Fasilitas Kesehatan | Jumlah |
|-----|---------------------|--------|
| 1.  | Posyandu            | 2 unit |

*Sumber: Data Sekunder Tahun 2019*

b) Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan Benua Nirae termasuk jumlah tenaga, yakni hanya terdiri dari 1 orang bidan kelurahan. Hal ini akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan di kelurahan Benua Nirae dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas.

**Tabel 4 Distribusi Tenaga Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae  
Kecamatan Abeli Tahun 2019**

| No. | Tenaga Kesehatan | Jumlah   |
|-----|------------------|----------|
| 1.  | Bidan kelurahan  | 1 orang  |
| 2.  | Dukun terlatih   | 1 orang  |
| 3.  | Kader posyandu   | 10 orang |

*Sumber: Data Sekunder Tahun 2019*

Tenaga kesehatan di Kelurahan Benua Nirae berjumlah 11 orang. Akan tetapi, jumlah tersebut belum memenuhi standar pada pelayanan kesehatan. Dimana ada hal-hal yang harus dilengkapi seperti ketersediaan dokter umum, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, perawat, kesehatan lingkungan, D3 gizi dan apoteker. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan Benua Nirae belum memadai.

c) Sepuluh besar penyakit tertinggi

**Tabel 5 Sepuluh Besar Penyakit di Kelurahan Benua Nira Kecamatan Abeli Tahun 2019**

| No. | Penyakit        | Jumlah        |
|-----|-----------------|---------------|
| 1.  | Hipertensi      | 126 penderita |
| 2.  | ISPA            | 116 penderita |
| 3.  | Faringitis Akut | 78 penderita  |
| 4.  | Tonsilitis      | 49 penderita  |
| 5.  | Common Cold     | 37 penderita  |
| 6.  | Gasritis Akut   | 34 penderita  |
| 7.  | Mialgia         | 31 penderita  |
| 8.  | Diare           | 27 penderita  |
| 9.  | Influenza       | 25 penderita  |
| 10  | Gout Arthritis  | 25 penderita  |

*Sumber: Data Sekunder Tahun 2019*

1) 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. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25.8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

Menurut American Heart Association {AHA}, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. 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, muntah (vertigo), jantung berdebar-debar,

mudah leih, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

## 2) ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, dan juga disebabkan oleh keadaan lingkungan yang buruk, sehingga terjadi gangguan terhadap sistem pernapasan.

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

b. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

### 3) Faringitis Akut

Faringitis adalah inflamasi atau peradangan pada faring, yakni salah satu organ di dalam tenggorokan yang menghubungkan rongga belakang hidung dengan bagian belakang mulut. Dalam kondisi ini, tenggorokan akan terasa gatal dan sulit menelan.

Sebagian besar kasus faringitis disebabkan oleh virus, dan beberapa kasus lainnya disebabkan oleh bakteri, seperti bakteri grup *A streptococcus*. Faringitis karena virus atau bakteri ini dapat menular pada orang lain. Penyebaran tersebut bisa terjadi melalui udara (misalnya menghirup butiran air ludah atau sekresi hidung yang dikeluarkan oleh penderita) atau melalui benda-benda yang sudah terkontaminasi oleh virus dan bakteri.

Faringitis karena virus lebih rentan menular jika seseorang bersama penderita faringitis dalam satu ruangan dengan ventilasi yang buruk. Sedangkan faringitis karena bakteri dapat menyebar dengan cepat di lingkungan tempat tinggal atau tempat kerja pada musim pancaroba. Penyakit faringitis umumnya dapat pulih dalam waktu 3 hingga 7 hari. Penanganan dapat dilakukan melalui pengobatan mandiri di rumah atau pemberian obat dari dokter.



#### 4) Tonsilitis Akut

Tonsilitis adalah suatu peradangan pada tonsil (amandel). Tonsillitis merupakan infeksi dan radang pada amandel yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme (bakteri dan virus) yang menyerang tenggorokan. Virus yang menyebabkan radang amandel biasanya berasal dari coxsackie virus, adenovirus atau Epstein-Barr virus, sedangkan bakteri yang menyebabkan radang amandel biasanya berasal Group A Streptococcus.

Tonsillitis adalah peradangan pada tonsil. Tonsil berbentuk oval, terletak di belakang tenggorokan pada masing – masing sisi tenggorokan. Tonsil berfungsi sebagai pusat pertahanan tubuh dari serangan infeksi bakteri dan virus. Sebagai salah satu pusat pertahanan tubuh, tonsil seringkali mengalami peradangan dan pembengkakan yang disebut sebagai tonsillitis. Tonsil dianggap sebagai barisan pertama sistem pertahanan tubuh terhadap bakteri dan virus yang masuk ke mulut. Fungsi inilah yang dapat membuat tonsil sangat rentan terhadap infeksi dan peradangan.

#### 5) Common Cold

Common Cold adalah infeksi primer nasofaring dan hidung yang sering mengeluarkan cairan, penyakit ini dapat dijumpai pada bayi dan anak. Dibedakan istilah nasofaring akut untuk anak dan common cold untuk orang dewasa oleh karena manifestasi klinis penyakit ini pada orang dewasa dan anak berlainan. Pada anak infeksi lebih luas.

Mencakup daerah sinus paranasa, telinga tengah, disamping nosafaring, disertai dengan demam yang tinggi. Pada orang dewasa infeksi mencakup daerah terbatas dan biasanya tidak disertai demam yang tinggi (Ngastiyah, 1997 : 12).

Pada dasarnya penyakit batuk dan pilek pada bayi maupun balita dapat disebabkan oleh banyak faktor. Sebagian besar penyebabnya adalah virus. Selain virus batuk dan pilek serta demam tidak saja dipengaruhi oleh virus tetapi dapat juga disebabkan oleh bakteri (Danarti, 2010 : 2-5).

#### 6) Gastritis Akut

Gastritis merupakan penyakit pada lambung yang terjadi akibat peradangan dinding lambung. Pada dinding lambung atau lapisan mukosa lambung ini terdapat kelenjar yang menghasilkan asam lambung dan enzim pencernaan yang bernama pepsin. Untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan yang diakibatkan asam lambung, dinding lambung dilapisi oleh lendir (mukus) yang tebal. Apabila mukus tersebut rusak, dinding lambung rentan mengalami peradangan.

Gastritis terjadi akibat peradangan pada dinding lambung. Dinding lambung tersusun dari jaringan yang mengandung kelenjar untuk menghasilkan enzim pencernaan dan asam lambung. Selain itu, dinding lambung juga dapat menghasilkan lendir (mukus) yang tebal untuk melindungi lapisan mukosa lambung dari kerusakan akibat enzim

pencernaan dan asam lambung. Rusaknya mukus pelindung ini dapat menyebabkan peradangan pada mukosa lambung.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan rusaknya mukus pelindung, adalah:

- a) Infeksi bakteri. Infeksi bakteri merupakan salah satu penyebab gastritis yang cukup sering terjadi, terutama di daerah dengan kebersihan lingkungan yang kurang baik. Bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada lambung dan menimbulkan gastritis, cukup banyak jenisnya. Namun, yang paling sering adalah bakteri *Helicobacter pylori*. Selain dipengaruhi faktor kebersihan lingkungan, infeksi bakteri ini juga dipengaruhi oleh pola hidup dan pola makan.
- b) Pertambahan usia. Seiring bertambahnya usia, lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah. Kondisi inilah yang menyebabkan gastritis lebih sering terjadi pada lansia dibandingkan orang yang berusia lebih muda.
- c) Berlebihan mengonsumsi minuman beralkohol. Minuman beralkohol dapat mengikis lapisan mukosa lambung, terutama jika seseorang sangat sering mengonsumsinya. Pengikisan lapisan mukosa oleh alkohol dapat menyebabkan iritasi dan peradangan pada dinding lambung, sehingga mengakibatkan terjadinya gastritis, terutama gastritis akut.

- d) Terlalu sering mengonsumsi obat pereda nyeri. Obat pereda nyeri yang dikonsumsi terlalu sering dapat menghambat proses regenerasi lapisan mukosa lambung, yang berujung pada cedera dan pelemahan dinding lambung, sehingga lebih mudah mengalami peradangan. Beberapa obat pereda nyeri yang dapat memicu gastritis jika dikonsumsi terlalu sering, adalah aspirin, ibuprofen, dan naproxen.
- e) Autoimun. Gastritis juga dapat terjadi karena dipicu oleh penyakit autoimun. Gastritis jenis ini disebut gastritis autoimun. Gastritis autoimun terjadi pada saat sistem imun menyerang dinding lambung, sehingga menyebabkan peradangan.

Secara umum, gastritis dibagi menjadi dua jenis, yaitu gastritis akut dan kronis. Dikatakan gastritis akut ketika peradangan pada lapisan lambung terjadi secara tiba-tiba. Gastritis akut akan menyebabkan nyeri ulu hati yang hebat, namun hanya bersifat sementara. Sedangkan pada gastritis kronis, peradangan di lapisan lambung terjadi secara perlahan dan dalam waktu yang lama. Nyeri yang ditimbulkan oleh gastritis kronis merupakan nyeri yang lebih ringan dibandingkan dengan gastritis akut, namun terjadi dalam waktu yang lebih lama dan muncul lebih sering. Peradangan kronis lapisan lambung ini dapat menyebabkan perubahan struktur lapisan lambung dan berisiko berkembang menjadi kanker. Selain berisiko menimbulkan kanker, gastritis juga dapat menyebabkan pengikisan lapisan lambung. Pengikisan lapisan lambung ini dikenal

dengan gastritis erosif, yang dapat menyebabkan terjadinya luka dan perdarahan pada lambung. Gastritis tipe erosif lebih jarang terjadi dibandingkan gastritis non erosif.

#### 7) Mialgia

Myalgia adalah bahasa medis dari nyeri otot, berasal dari bahasa Yunani, yaitu *myo* yang berarti otot dan *algos* yang berarti nyeri. Oleh karena itu, myalgia berarti nyeri pada otot atau dalam bahasa masyarakat disebut dengan pegal-pegal. Seluruh tubuh kita dilingkupi otot, maka nyeri otot juga dapat terjadi dimana saja. Myalgia merupakan keluhan yang sangat sering terjadi dan hampir semua orang pernah mengalami myalgia, walaupun lokasi nyeri ototnya berbeda-beda, tergantung dari aktivitas dan penyebabnya. Sebagai contoh, pada karyawan kantoran yang sering duduk lama berjam-jam di depan meja atau sopir, sering mengeluhkan nyeri otot di daerah pinggang. Pekerja bangunan atau buruh sering mengeluhkan nyeri otot di daerah bahu. Penjaga toko atau sales sering mengeluhkan nyeri otot di daerah tungkai bawah.

Gejala lain yang dapat menyertai myalgia antara lain : demam, bengkak di lokasi nyeri, kemerahan, lemas, nyeri pada sendi-sendi gejala di atas, tidak selalu muncul semua, hal ini sesuai dengan hal apa yang menyebabkan myalgia, sebagai contoh ketika penyebabnya adalah infeksi umum seperti sakit flu atau DBD, maka keluhan demam akan menyertai. Sedangkan ketika hanya kelelahan, maka gejala yang

mnuncul hanya nyeri otot dan mungkin lemas. Dan begitu seterusnya. Penyebab Myalgia adalah nyeri pada otot dapat timbul karena otot pada lokasi tersebut tegang atau kaku. Beberapa hal yang dapat menyebabkan ketegangan otot sampai menimbulkan nyeri diantaranya :

a) Terlalu banyak digunakan (*overuse*)

Aktivitas yang terlalu banyak terutama menggunakan otot tertentu, akan menyebabkan otot tersebut menjadi nyeri. Aktivitas yang terlalu banyak tidak sebanding dengan pasokan oksigen dari pembuluh darah, sehingga terjadi penumpukan asam laktat pada otot. Asam laktat inilah yang menyebabkan otot menjadi nyeri.

b) Trauma atau cidera

Pada saat melakukan aktivitas fisik dengan posisi yang salah, dapat menyebabkan otot menjadi cidera, kemudian timbul nyeri. Nyeri otot yang timbul karena adanya trauma ini biasanya bersifat lokal atau hanya pada satu daerah.

c) Faktor psikis

Nyeri otot juga dipengaruhi oleh faktor psikis seseorang. Adanya stress atau depresi dapat menyebabkan seseorang mengeluhkan nyeri-nyeri otot. Penyakit penyebab myalgia Nyeri

otot juga dapat timbul karena dipengaruhi oleh kondisi medis seseorang atau pengaruh dari penyakit tertentu. Sebagai contoh :

- 1) Adanya proses inflamasi atau bahkan infeksi. Apabila ada inflamasi atau infeksi, nyeri otot biasanya menjalar ke seluruh tubuh. Sebagai contoh : pada saat flu karena infeksi virus, kita dapat merasakan nyeri-nyeri di seluruh tubuh.
- 2) Adanya penyakit autoimun seperti *Systemic Lupus Erythematosus*, *Dermatomyositis*, dan *Polymyositis*.
- 3) Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti golongan statin, obat anti-hipertensi ACE Inhibitor, atau golongan narkotik kokain.
- 4) Gangguan pada kelenjar tiroid, bisa hipotiroid atau hipertiroid.
- 5) Hipokalemia, dimana kadar kalium di dalam tubuh rendah.
- 6) Penyakit fibromyalgia, dimana terjadi nyeri otot kronis.

Nyeri otot biasanya memberikan hasil yang baik dengan pengobatan yang dapat dilakukan sendiri di rumah. Beberapa hal yang dapat dilakukan sendiri untuk meredakan ketegangan otot, baik itu karena trauma atau terlalu banyak aktivitas diantaranya :

- 1) Mengistirahatkan area tubuh yang dirasakan nyeri
- 2) Menggunakan obat penghilang nyeri yang dijual bebas, seperti ibuprofen
- 3) Menggunakan krim oles untuk meredakan ketegangan otot

- 4) Kompres dingin (atau menggunakan air es) pada daerah yang nyeri untuk mengurangi proses inflamasi
- 5) Melakukan olahraga yang dapat menghilangkan stress seperti meditasi atau yoga
- 6) Tidak mengangkat beban berlebih terutama pada daerah yang mengalami nyeri

Pada umumnya myalgia bukanlah suatu kondisi medis yang serius, dapat sembuh sendiri atau menggunakan pengobatan sendiri di rumah. Namun apabila myalgia tidak kunjung sembuh, maka pasien harus segera mengunjungi dokter untuk dicari penyebab utama dari myalgianya. Myalgia dapat menjadi suatu tanda ada sesuatu yang bermasalah di dalam tubuh. Beberapa kondisi yang harus diperhatikan antara lain :

- 1) Nyeri tidak membaik setelah beberapa hari dengan pengobatan sendiri di rumah
  - 2) Nyeri otot yang berat muncul secara tiba-tiba, tanpa adanya penyebab yang jelas
  - 3) Nyeri otot disertai dengan kemerahan, bengkak, atau peningkatan suhu tubuh
  - 4) Myalgias yang timbul karena gigitan serangga
- 8) Diare



Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah. Diare akut adalah diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedang diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat disebabkan infeksi maupun non infeksi. Dari penyebab diare yang terbanyak adalah diare infeksi. Diare infeksi dapat disebabkan Virus, Bakteri, dan Parasit. Diare akut sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat.

Di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden diare infeksi tetap tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Di Inggris 1 dari 5 orang menderita diare infeksi setiap tahunnya dan 1 dari 6 orang pasien yang berobat ke praktek umum menderita diare infeksi. Tingginya kejadian diare di negara Barat ini oleh karena foodborne infections dan waterborne infections yang disebabkan bakteri *Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli* (EHEC). Di negara berkembang, diare infeksi

menyebabkan kematian sekitar 3 juta penduduk setiap tahun. Di Afrika anak-anak terserang diare infeksi 7 kali setiap tahunnya dibandingkan di negara berkembang lainnya mengalami serangan diare 3 kali setiap tahun. Di Indonesia dari 2.812 pasien diare yang disebabkan bakteri yang datang kerumah sakit dari beberapa provinsi seperti Jakarta, Padang, Medan, Denpasar, Pontianak, Makassar dan Batam yang dianalisa dari 1995 s/d 2001 penyebab terbanyak adalah *Vibrio cholerae* 01, diikuti dengan *Shigella* spp, *Salmonella* spp, *V. Parahaemolyticus*, *Salmonella typhi*, *Campylobacter* Jejuni, *V. Cholera non-01*, dan *Salmonella paratyphi* A.

#### 9) Influenza

Flu atau influenza adalah infeksi virus yang menyerang hidung, tenggorokan, dan paru-paru. Penderita flu akan mengalami demam, sakit kepala, pilek, hidung tersumbat, serta batuk. Banyak orang mengira flu sama dengan batuk pilek biasa (*common cold*). Walaupun gejalanya mirip, kedua kondisi ini disebabkan oleh jenis virus yang berbeda. Gejala flu lebih parah dan menyerang secara mendadak, sedangkan gejala batuk pilek biasa cenderung ringan dan muncul secara bertahap. Flu merupakan penyakit yang mudah menular ke orang lain, terutama pada 3-4 hari pertama setelah penderita terinfeksi. Bahkan pada beberapa kasus, penderita flu dapat menularkan penyakitnya sebelum gejala muncul. Seseorang dapat tertular flu jika tidak sengaja menghirup percikan air liur di udara, yang dikeluarkan penderita ketika bersin atau batuk. Selain

itu, menyentuh mulut atau hidung setelah memegang benda yang terkena percikan air liur penderita, juga bisa menjadi sarana penularan virus flu.

Gejala flu antara lain demam, pilek, hidung tersumbat, dan sakit kepala. Meskipun sama dengan gejala batuk pilek biasa, gejala flu terasa lebih parah dan sering kali menyerang tiba-tiba. Segeralah berobat ke dokter jika gejala di atas tidak kunjung membaik setelah dua minggu, atau membaik namun kemudian memburuk. Tindakan darurat perlu dilakukan bila gejala flu disertai sesak napas atau penurunan kesadaran. Flu ringan dapat diatasi dengan banyak beristirahat dan minum banyak cairan. Namun bila gejalanya berat, sebaiknya Anda segera memeriksakan diri ke dokter agar dapat diberikan obat untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah komplikasi. Cara mencegah flu yang paling efektif adalah menjalani vaksinasi influenza. Selain itu, Anda juga diajarkan untuk rajin cuci tangan serta menghindari berdekatan dengan penderita flu. Flu yang sembuh kemudian kambuh dan memburuk bisa menjadi tanda komplikasi serius, seperti paru-paru basah, gangguan jantung, meningitis, atau infeksi virus pada otak.

#### 10) Gout Arthritis

Merupakan bentuk arthritis inflamatorik yang terjadi pada individu dengan kadar asam urat darah yang tinggi. Asam urat ini dapat membentuk kristal dengan bentuk, seperti jarum di sendi sehingga menyebabkan serangan gout yang sangat nyeri, disertai kemerahan, bengkak, dan hangat di area tersebut.

Gejala artritis gout meliputi:

- 1) Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi, biasanya di tengah malam atau dini hari
- 2) Nyeri di sendi. Itu juga bisa hangat pada saat disentuh dan terlihat merah atau ungu
- 3) Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan
- 4) Sendi yang paling sering terkena ialah sendi jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, dan jari-jari tangan

Jika artritis gout tidak diobati dalam jangka waktu yang lama, maka kristal dapat membentuk gumpalan di bawah kulit di sekitar sendi. Mereka disebut tophi. Mereka tidak sakit, tetapi dapat mempengaruhi cara penampilan sendi. Jika kristal menumpuk di saluran kemih maka mereka dapat membentuk batu ginjal

Ada beberapa tahapan artritis gout dan perbedaan gejala pada tiap tahapan:

- 1) Hiperurisemia asimtomatik adalah periode sebelum serangan asam urat pertama. Tidak ada gejala, tetapi kadar asam urat darah tinggi dan kristal mulai terbentuk di sendi.
- 2) Artritis gout akut atau serangan asam urat terjadi ketika sesuatu (seperti makan dan minum) menyebabkan kadar asam urat untuk melonjak dan menyebabkan berdesakannya kristal yang telah

terbentuk di sendi yang memicu serangan. Peradangan dan rasa sakit yang ditimbulkan biasanya menyerang pada malam hari dan berlangsung selama delapan sampai 12 jam berikutnya. Gejala mereda setelah beberapa hari dan kemungkinan hilang dalam seminggu hingga 10 hari. Beberapa orang tidak pernah mengalami serangan kedua, tetapi diperkirakan 60 persen orang yang mengalami serangan asam urat akan mengalami serangan kedua dalam setahun. Secara keseluruhan, 84 persen mungkin memiliki serangan lain dalam tiga tahun.

- 3) Arthritis gout interval adalah waktu antara serangan. Meskipun tidak ada rasa sakit, tetapi asam urat tidak hilang. Peradangan walau dalam tingkat rendah, tetapi dapat merusak sendi. Ini adalah waktu untuk mulai mengelola gout melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan. Selain itu, untuk mencegah serangan di masa depan atau terjadinya gout kronis.
- 4) Arthritis gout kronis berkembang pada orang dengan gout yang kadar asam uratnya tetap tinggi selama beberapa tahun. Serangan menjadi lebih sering dan rasa sakit mungkin tidak hilang seperti dulu. Kerusakan sendi dapat terjadi, sehingga dapat menyebabkan hilangnya mobilitas. Dengan manajemen dan perawatan yang tepat, tahap ini dapat dicegah.

Arthritis gout terjadi ketika kristal urat menumpuk di sendi, kondisi ini menyebabkan peradangan dan rasa sakit yang hebat dari serangan

asam urat. Kristal urat dapat terbentuk ketika seseorang memiliki kadar asam urat yang tinggi dalam darah. Tubuh menghasilkan asam urat ketika memecah purin, yakni zat yang ditemukan secara alami di tubuh. Purin juga ditemukan pada makanan tertentu, seperti steak, daging organ, dan makanan laut. Makanan lain juga mempromosikan kadar asam urat yang lebih tinggi, seperti minuman beralkohol, terutama bir, dan minuman yang dimaniskan dengan gula buah (fruktosa). Biasanya, asam urat larut dalam darah dan melewati ginjal ke dalam urin. Namun, kadang-kadang tubuh memproduksi terlalu banyak asam urat atau ginjal mengeluarkan terlalu sedikit asam urat. Ketika ini terjadi, asam urat dapat menumpuk, membentuk kristal urat yang tajam dan membutuhkan, seperti urat di jaringan sendi atau sekitarnya yang menyebabkan rasa sakit, peradangan, dan pembengkakan.

### **C. Faktor Sosial Dan Budaya**

#### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Benua Nirae adalah mayoritas Agama Islam. Aktifitas keagamaan di Kelurahan Benua Nirae khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Kelurahan Benua Nirae yaitu dua buah masjid yang berada di RT. 03 dan RT. 08. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas 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 Benua Niraе 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 Benua Niraе mayoritas suku Muna. Kemasyarakatan di Benua Niraе ini hampir semua memiliki hubungan keluarga yang dekat, Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Kelurahan Benua Niraе dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh Seksi dan Staf Kelurahan lainnya seperti Sekretaris Kelurahan, Seksi Kelurahan, Staf dan Ketua RW 1, RW 2, RW 3, serta RW 4. Ketua RT 1, RT 2, RT 3, RT 4, RT 5, RT 6, RT 7, RT 8, Tokoh Agama, Tokoh Adat dan Tokoh masyarakat yang ada. Sarana yang terdapat di Kelurahan Benua Niraе yaitu:

### 1) Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Kelurahan Benua Nirae yaitu TK dan SD yang terletak di RT 3 dan RT 5.

2) Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Benua Nirae terdapat 2 unit posyandu yang terdapat di RT 03 dan 05. Masyarakat Benua Nirae masih bernaung di puskesmas Abeli ,karena di Benua Nirae belum ada puskesmas.

3) Sarana Peribadatan

Masyarakat di Kelurahan Puday yang Mayoritas beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di RT 3 dan RT 8.

4) Sarana Olahraga

Di Kelurahan Benua Nirae terdapat 1 unit lapangan bulu tangkis sekaligus tempat senam. Kegiatan senam di lakukan setiap hari rabu pagi terletak di RT 3, tepatnya di depan Kantor Lurah Benua Nirae.



### **BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **A. Identifikasi Masalah**

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli tahun 2019 yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL 1) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun non fisik saat PBL I.

#### **1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Benua Nirae**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  4 hari maka diperoleh data 100 responden dari 4 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Benua Nirae tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1.909 jiwa dengan 505 Kepala Keluarga.

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.

##### **a. Pelayanan Kesehatan**

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

Sebagian besar warga Kelurahan Benua Nirae melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke Puskesmas berjumlah 54 responden (54.0%), Sedangkan tindakan pertama yang dilakukan oleh warga kelurahan Benua Nirae jika ada anggota keluarga yang sakit dengan pengobatan sendiri adalah berjumlah 46 responden (46.0%). Dari 54 responden yang melakukan tindakan dengan pergi ke petugas kesehatan, 38 responden (38.0%) pergi ke puskesmas dan yang paling banyak, paling sedikit dengan 3 responden (3.0%) pergi ke rumah sakit, klinik, dokter praktek, dan 7 respon (7.0%) pergi ke bidan praktek/bidan desa. Sedangkan 46 responden yang melakukan pengobatan sendiri, paling banyak 22 responden (22.0%) melakukan tindakan meminum obat warung dan yang paling sedikit 1 responden (1.0%) melakukan tindakan minum ramuan jamu.

Hal ini dikarenakan pemikiran warga kelurahan Benua Nirae yang mulai modern, mereka mulai menerima pemikiran

bahwa penyakit itu bukanlah berasal dari hal gaib, melainkan penyakit tersebut berasal dari perilaku yang tidak sehat dan dapat ditangani oleh tenaga medis. Selain itu, mayoritas warga Kelurahan Benua Nirae telah memiliki kartu jaminan kesehatan, yang juga merupakan salah satu faktor pendukung dalam mengunjungi fasilitas kesehatan.

**b. Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)**

Untuk Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah ditetapkan dua belas indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang meliputi keluarga mengikuti program Keluarga Berencana, Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban. Keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PIS-PK dari keluarga yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil pendataan dan analisis mengenai PIS-PK bahwa dari 100 responden, responden yang masuk kategori PIS-PK yang paling banyak terdapat 51 responden atau 51.0% masuk kategori status PIS-PK keluarga sehat (biru), 43 responden atau 43.0% masuk kategori status PIS-PK pra sehat (kuning), serta terdapat 6 responden atau 6.0% masuk kategori PIS-PK merah (tidak sehat).

**c. KIA/KB dan Imunisasi**

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dalam bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak pra sekolah. Tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKB) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar kebidanan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan di Kelurahan Benua Nira dari 100 responden terdapat 22 responden yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan yaitu bidan. Namun masih terdapat 4 responden yang juga memeriksakan kehamilannya pada dukun. Hal ini terjadi karena masyarakat belum sepenuhnya terlepas dari kebiasaan ataupun kepercayaannya dalam memeriksakan kesehatan kehamilannya pada dukun.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin atau Uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2013).

Pada saat proses persalinan, dari 100 responden yang diwawancarai diperoleh informasi bahwa terdapat 22 responden yang persalinannya ditolong oleh bidan, dan 4 responden yang persalinannya ditolong oleh dukun.

Responden yang persalinannya ditolong oleh dukun dikarenakan lebih percaya kepada dukun daripada petugas kesehatan. Hal ini dapat berakibat buruk bagi ibu dan balitanya karena persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan dapat meningkatkan risiko kematian ibu saat persalinan dan juga kelemahan utama dari persalinan yang ditolong oleh dukun

adalah tidak terpenuhinya standar minimal medis, seperti dengan praktek yang tidak steril (memotong tali pusat dengan sebilah bambu dan meniup lubang hidung bayi yang baru lahir dengan mulut).

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara memasukan vaksin, yakni vaksin virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian – bagian dari bakteri atau virus telah dimodifikasi, vaksin dimasukan melalui oral maupun suntikan.

Dari hasil pendataan yang dilakukan, ada 26 balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dari 26 balita yang berada di Kelurahan Benua Nira.

Bahaya dari tidak lengkapnya imunisasi yaitu anak jadi mudah sakit karena umumnya antibodi anak masih lemah dan anak menjadi mudah tertular penyakit.

#### **d. Gizi Kesehatan Masyarakat**

Garam Beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk kecerdasan. Yodium adalah mineral yang dibutuhkan tubuh setiap hari dalam jumlah 150 µg/hari, sedangkan pada ibu hamil dan menyusui kebutuhan yodium meningkat. Fungsi utama yodium adalah pembentukan hormon tiroid di kelenjar tiroid.

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Kelurahan Benua Nira, dari 100 responden terdapat 28 responden yang tidak mengetahui tentang garam beryodium dan 72 responden yang telah memiliki pengetahuan tentang garam beryodium.

Ketidaktahuan responden tentang garam beryodium dapat mengakibatkan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), diantaranya terkena Penyakit Gondok, menghambat perkembangan otak, dan kehilangan IQ sebesar 13,5 poin dibawah rata – rata IQ yang tidak mengalami GAKY.

#### **e. Status Gizi**

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh Berat Badan dan Tinggi badan anak. Ada beberapa indeks yang digunakan untuk menilai status gizi yaitu indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurang dan Gizi Buruk. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) digunakan untuk mengukur Status Gizi Pendek dan Sangat Pendek. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurus dan Sangat Kurus.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data primer diperoleh dari 26 Balita terdapat 1 balita Gizi Kurang, 1 balita Gizi Lebih, 1 balita Sangat Pendek. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya

pengetahuan ibu akan pentingnya asupan gizi dalam makanan yang diberikan kepada anak. Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak bervariasi dimana balita tersebut hanya diberikan susu formula dan madu, serta rendahnya tingkat ekonomi juga mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh pangan yang bergizi tinggi.

Rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia tahun 2013 masing-masing sebesar 2150 Kkal dan 57 gram protein perorang perhari pada tingkat konsumsi. Sedemikian besarnya kegunaan AKG sehingga telah ditetapkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

#### **f. Data Kesehatan Lingkungan**

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau, serta tidak mengandung kuman *pathogen* dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak



korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Benua Nirae menggunakan sumber air minum warga yaitu 47 rumah tangga mengkonsumsi air minum dari air ledeng/PDAM, 14 rumah tangga memanfaatkan sumber dari sumur gali, 19 rumah tangga mengkonsumsi air dari mata air dan paling sedikit yaitu dari sumber lainnya.

Air limbah adalah air kotor atau air bekas yang tidak bersih yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia (Azwar, 1990). Menurut Entjang (2000), air limbah (*sewage*) adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi dari WC, dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- 3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan

istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari sumber air bersih.
- 2) Tidak menimbulkan genangan air.
- 3) Tidak menimbulkan bau.
- 4) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembangbiaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 25 rumah tangga yang sudah memiliki SPAL namun berdasarkan hasil observasi SPAL yang dimiliki oleh masyarakat Kelurahan Benua Nirae belum memenuhi persyaratan dan sebanyak 75 rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.

Warga yang tidak memiliki SPAL dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai syarat-syarat SPAL yang baik.

Pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan

- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya
- 5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- 6) Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- 1) Rumah kakus – agar pemakai terlindung
- 2) Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan
- 3) *Slab* (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) *Closet* (lubang tempat *feces* masuk)
- 5) *Pit* (sumur penampungan *feces* – cubluk)
- 6) Bidang resapan

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Benua Niraé yaitu sebanyak 25 rumah tangga telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 75 rumah tangga.

Warga yang tidak memiliki jamban dikarenakan beberapa faktor, baik itu dari pengetahuan penduduk maupun dari kondisi ekonomi masyarakat Kelurahan Benua Niraé.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Kelurahan Benua Niraе sebanyak 8 rumah tangga membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 1 rumah tangga membuang sampah ke kali atau sungai, sebanyak 82 rumah tangga membuang sampah dengan cara dibakar.

## **B. Analisis Masalah Kesehatan**

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Benua Niraе Kecamatan Abeli tahun 2019, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah. *FGD* tersebut kami lakukan hanya sesama anggota kelompok 9 PBL 1 tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 5 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Benua Niraе Kecamatan Abeli tahun 2019. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Benua Niraе itu sendiri.

Adapun 4 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Benua Nira Kecamatan Abeli tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah yang memenuhi syarat di Kelurahan Benua Nira. Dan masyarakat rata-rata memiliki tempat sampah didalam rumah yang kemudian akan dibuang dipekarangan dan akhirnya dibakar. Adapun yang mendasari kami mengangkat hal ini sebagai salah satu prioritas masalah di Kelurahan Benua Nira adalah karena angka kepemilikan TPS di Kelurahan Benua Nira yang memenuhi syarat berdasarkan hasil observasi yaitu sebanyak 25 rumah tangga yang memiliki tempat pembuangan sampah memenuhi syarat dan 75 rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah dan tidak memenuhi syarat.
2. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat di Kelurahan Benua Nira. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 100 responden yang ada di Kelurahan Benua Nira, jumlah kepemilikan SPAL tinggi namun berdasarkan hasil observasi SPAL yang dimiliki tidak memenuhi persyaratan terutama tidak adanya pembuangan akhir.
3. Sarana air bersih yang tidak memenuhi standar kesehatan, sebagian besar masyarakat di kelurahan Benua Nira menggunakan bahkan mengonsumsi air yang mengandung atau terdapat kapur dengan kadar yang tinggi. Berdasarkan hasil dari data primer, distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100

responden terdapat 47 responden menggunakan air ledeng dengan presentase 47%, 19 responden menggunakan mata air dengan presentase 19%, 14 responden menggunakan sumur gali dengan presentase 14% dan 9 responden menggunakan air isi ulang/refill dengan presentase 9% dan 7 responden menggunakan mata air dengan persentase 7%.

4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah, sehingga ada beberapa masyarakat yang menderita Hipertensi namun dibiarkan begitu saja karna tidak pernah sama sekali melakukan pemeriksaan tekanan darah seperti yang seharusnya. Banyaknya penderita hipertensi di Kelurahan Benua Nirae. Hal ini sejalan dengan masuknya hipertensi sebagai 4 masalah terbesar di Kecamatan Abeli.

### C. Prioritas Masalah Kesehatan

Untuk lebih mudah dalam menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, terdapat beberapa metode analisa yang dapat digunakan. Diantaranya metode 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 mendesaknya 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 system scoring 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 aparat kelurahan, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 9:

**Tabel 6 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Benua Nitae Tahun 2019**

| No | Masalah | NILAI | Nilai | Rangking |
|----|---------|-------|-------|----------|
|----|---------|-------|-------|----------|

|    |  | KRITERIA |   |   | Akhir |     |
|----|--|----------|---|---|-------|-----|
|    |  | U        | S | G |       |     |
| 1. | Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah                     | 5        | 5 | 5 | 125   | I   |
| 2. | Kurangnya Kepemilikan SPAL   | 4        | 5 | 5 | 100   | II  |
| 3. | Sarana Air Bersih yang Tidak Memenuhi Syarat                       | 5        | 4 | 4 | 80    | III |
| 4. | Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemeriksaan Tekanan Darah | 5        | 4 | 4 | 80    | III |

*Keterangan*



*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Benua Nirae, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah dan Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemeriksaan Tekanan Darah berdasarkan hasil dari prioritas masalah dengan menggunakan metode USG.

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Dari hasil diskusi dari kelompok kami, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tersebut, disini kami hanya melakukan alternatif pemecahan masalah yang mengkhususkan kurangnya kepemilikan tempat pembuangan sampah, yaitu dengan membuat TPS ( Tempat Pembakaran Sampah ) yang terbuat dari drum, kemudian sampah di bakar di dalam drum. Adapun revitalisasi toga yang juga menjadi alternatif pemecahan masalah, yaitu toga dari PBL 1 & 2 tahun 2018 kami melanjutkan dengan cara dikelola dan diberdayakan agar tidak hilang/punah, serta

mewujudkan kemandirian kesehatan masyarakat untuk memaksimalkan potensi tanaman yang berkhasiat. Dan kelas kreasi juga menjadi alternatif pemecahan masalah karena dapat mengurangi sampah plastik, dimana kami memberdayakan anak-anak untuk membuat kerajinan tangan yang berasal dari bahan sampah plastik.

#### **E. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah**

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, maka kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-5, dimana 1 berarti sangat kecil dan 5 berarti sangat besar untuk diprioritaskan.

Memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, berarti melihat alternatif tersebut melalui 4 cara pandang, yakni:

1. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. *Accesibility*; kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*; seberapa besar pengaruh dengan yang lain.

Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae dapat dilihat pada tabel 10 :

**Tabel 7 Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Kelurahan Benua Nirae Tahun 2019**

Dari hasil penentuan prioritas alternatif masalah dengan metode CARL, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

| No. | Alternatif   | C | A | R | L | Total | Ranking |
|-----|--|---|---|---|---|-------|---------|
| 1.  | Pembuatan tempat sampah yang terbuat dari drum dan pembentukan karakter peduli lingkungan melalui penyuluhan dan pembentukan kelas kreasi sampah | 4 | 4 | 4 | 4 | 256   | I       |
| 2   | Revitalisasi Toga  | 4 | 4 | 3 | 4 | 192   | II      |

Dari hasil penentuan prioritas alternatif masalah dengan metode CARL, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan TPS ( Tempat Pembakaran Sampah ) yang terbuat dari drum.
2. Pembentukan Karakter Peduli Lingkungan Melalui Penyuluhan Dan Pembentukan Kelas Kreasi Sampah

### 3. Revitalisasi Toga

## **BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

### **A. Intervensi Non Fisik**

#### **1. Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pembentukan Karakter Peduli Lingkungan (Dengan Meminimalisir Penggunaan Bahan Plastik)**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di SDN 76 Kendari dilakukan pada hari Kamis tanggal 18 Juli 2018. Target kami adalah pelajar SDN 76 Kendari khususnya kelas 4. Jumlah keseluruhannya adalah 36 orang.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 08.00 WITA, pada jam pelajaran yang kosong. Kemudian kami memulai penyuluhan dengan dibuka oleh moderator dilanjutkan kami memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre test kuisisioner.

Pembagian pre test kuisisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar 76 Kendari tentang Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pembentukan Karakter Peduli Lingkungan (Dengan Meminimalisir Penggunaan Bahan Plastik).

Saat pembagian kuesioner, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuesioner dan tentang pertanyaan yang ada di kuesioner kami. saat melakukan pengisian pre kuesioner, kami

mahasiswa PBL II Kelurahan Benua Nira mendampingi para siswa untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuesioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Setelah selesai pengisian kuesioner kami memulai penyuluhan kami tentang Penyuluhan Kesehatan Mengenai Pembentukan Karakter Peduli Lingkungan (Dengan Meminimalisir Penggunaan Bahan Plastik)

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang pentingnya peduli lingkungan dengan meminimalisir penggunaan barang yang terbuat dari plastic dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka kami melakukan evaluasi dengan kunjungan setiap sekali sebulan di SDN 76 Kendari hingga PBL II nanti.

Setelah selesai memberikan materi penyuluhan, kami mengadakan sebuah quis. Kami memberikan pertanyaan kepada siswa tentang penyuluhan yang telah kami lakukan. Dan bagi siswa yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, kami memberikan hadiah. Antusias siswa terhadap permainan yang kami berikan sangat baik. Mereka berlomba-lomba untuk mengacungkan jari mereka dan menjawab dengan benar.

## **B. Intervensi Fisik**

### **1. Pembuatan Tempat Pembakaran Sampah ( TPS ) Percontohan**

Hari/tanggal : Selasa, 17 Juli 2018

Tempat : RT 3 Kelurahan Benua Nirae

Bentuk : Tempat Pembakaran Sampah ( TPS)

Alat dan bahan : Drum, Besi, Gurinda, pilox dan Cat.

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan Mahasiswa PBL II Kelurahan Benua Nirae dengan bantuan masyarakat.
2. Bahan yang telah dikumpulkan kemudian dicuci hingga bersih kemudian dikeringkan.
3. Pembuatan kerangka tempat sampah dengan memotong drum menjadi dua bagian.
4. Pengecatan drum agar terlihat menarik.
5. Setelah drum yang telah dicat kering, kemudian diberi nama untuk masing-masing tempat sampah.
6. Tempat Pembakaran sampah siap digunakan.

### **2. Pembuatan Kebun Toga Hipertensi**

Hari/tanggal : Selasa-Rabu, 17-18 Juli 2018

Tempat : RW 2, RT 3

Bentuk : Kebun Toga hipertensi

Alat dan bahan : cangkul, parang, sapu lidi, argo, dan mesin pemotong rumput.

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

1. Pembersihan areal penanaman.
2. Penggemburan tanah.
3. Penanaman toga hipertensi.
4. Pembuatan pagar pembatas.

### **3. Kelas Kreasi**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di SDN 76 Kendari dilakukan pada hari Kamis tanggal 25 Juli 2019. Target kami adalah pelajar SDN 76 Kendari khususnya kelas 4. Jumlah keseluruhannya adalah 36 orang.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 08.00 WITA, pada jam pelajaran yang kosong. Kemudian kami memulai kelas kreasi dengan menampilkan video pendek terkait pemanfaatan dan cara pengolahan sampah plastic menjadi sebuah kerajinan yang bernilai guna.

Setelah penampilan video kami kembalikan kepada guru pendamping kelas kreasi untuk membagi 2 kelompok pada siswa kelas 4 yang terdiri atas kelompok kreasi pot bunga dan kreasi hiasan dinding. Dalam pembagian kelompok tersebut .



Terkhusus kelompok kreasi pot bunga siswa diajarkan membuat pot bunga dari botol sprite bekas sekaligus dilanjutkan dengan penanaman bunga pada pot yang telah dibuat. Adapun kelompok kreasi hiasan dinding siswa diajarkan cara membuat hiasan dinding dengan memanfaatkan gelas minuman bekas.

Sebagai tindak lanjut dari program kelas kreasi, maka kami mahasiswa PBL bersama dengan guru pendamping memberikan tugas rumah kepada masing-masing siswa kelompok kreasi hiasan dinding untuk membuat kembali hiasan dinding dari pemanfaatan gelas minuman bekas yang ada di rumah dengan tujuan agar siswa-siswa tersebut dapat menerapkan ilmu peduli lingkungan serta pemanfaatan bahan bekas plastic. Dari tugas tersebut kami sebagai mahasiswa PBL 1&2 dapat melakukan evaluasi dengan kunjungan tiap sebulan sekali di SDN 76 Kendari hingga PBL 3 nanti, Adapun bahan evaluasi kami yaitu melihat apakah siswa yang telah mengikuti kelas kreasi mampu memanfaatkan bahan plastic menjadi barang yang bernilai guna.

### **C. Faktor Pendukung dan Penghambat**

#### **1. Faktor Pendukung**

Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan penyuluhan atau intervensi non fisik yang kami lakukan dihadiri 30 siswa dan tamu dari luar dan antusias warga sangat luar biasa. Selain

intervensi non fisik, intervensi fisik yang kami lakukan berjalan dengan baik dikarenakan warga di Kelurahan Benua Nira'e turut serta berpartisipasi dan membantu dalam pembuatan tempat sampah percontohan, dan juga pembuatan toga hipertensi. Masyarakat Kelurahan Benua Nira'e sangat membantu dalam pelaksanaan program intervensi baik dalam bentuk sumbangsih tenaga maupun finansial.

## **2. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah pengumpulan alat dan bahan untuk pembuatan tempat pembakaran sampah khususnya drum sebagai bahan utama, karena kegiatan masyarakat yang padat sehingga minimnya waktu masyarakat untuk berpartisipasi dalam pengumpulan alat dan bahan serta pembuatan tempat sampah.

Adapun faktor lain yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah cuaca yang cukup panas pada siang hari, sehingga waktu untuk kami melakukan proses pembuatan tempat sampah hanya di sore hari saja.

## **BAB V EVALUASI PROGRAM**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi**

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

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program adalah riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut (wirawan, 2012).

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

### **B. Tujuan Evaluasi**

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

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.

3. Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.
4. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
5. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

### **C. 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.

### **D. Hasil Evaluasi**

#### **1. Evaluasi Proses**

##### **a. Kegiatan Fisik**

##### **1) Pembuatan TPS (Tempak Pembakaran Sampah)**

##### **a) Topik Penilaian**

1. Pokok Bahasa : Pembuatan Tempat Pembakaran Sampah (TPS)

2. Tipe Penilaian : Efektivitas Program

b) Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah yang ada pada masyarakat Kelurahan Sambuli dengan 4 kantong sampah percontohan yang disimpan di beberapa rumah tangga di Kelurahan Sambuli. Desain Penelitian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah Tempat Pembakaran Sampah (TPS).
2. Mengamati keadaan/kondisi Tempat Pembakaran Sampah (TPS).

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembakaran Sampah yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

2. Adopsi Teknologi TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembakaran Sampah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

3. Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembakaran 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 Pembakaran Sampah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan Tempat Pembakaran Sampah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan (TPS percontohan) terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RT apakah ada penambahan TPS atau tidak.

c) Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 19 Januari 2020.

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari. Data yang Diperoleh:

1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

#### Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total TPS}} \times 100\% \\ &= \frac{2}{2} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

#### 2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

##### Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat TPS}}{\text{Total Rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{100} \times 100\% \\ &= 0\% \end{aligned}$$

#### 3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

##### Persentase Pemeliharaan Sarana

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

#### 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

##### Persentase Menjaga Kebersihan

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

#### 3) Kesimpulan

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TPS telah dimanfaatkan oleh masyarakat. Dengan jumlah TPS yang dicontohkan yaitu 2 TPS.

## 2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah TPS yang memenuhi syarat.

## 3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS dipelihara/digunakan dengan baik oleh masyarakat.

## 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS terjaga kebersihannya/ digunakan.

## 4) Faktor Penghambat TPS

1. Masih kurangnya sarana dan prasarana dalam pembuatan TPS.
2. Kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya TPS.



## 5) Faktor Pendukung

1. Adanya partisipasi masyarakat dalam pembuatan TPS percontohan.

## 2) Pembuatan Toga Hipertensi

### a) Topik Penilaian

1. Pokok Bahasa : Pembuatan Toga Hipertensi
2. Tipe Penilaian : Efektivitas Program

- a. Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat pembuatan toga hipertensi yang ada pada masyarakat Kelurahan Benua Nira yang terletak di RT 3 RW 2 tepatnya di samping salah satu rumah warga Kelurahan Benua Nira. Desain Penelitian :

### b. Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah Toga Hipertensi.
2. Mengamati keadaan/kondisi Toga Hipertensi.

### b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan Toga Hipertensi

Untuk melihat apakah Toga Hipertensi yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

## 2. Adopsi Teknologi Toga Hipertensi

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

## 3. Menjaga Kebersihan Sarana Toga Hipertensi

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

### c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Toga Hipertensi yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan Toga Hipertensi percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan (Toga Hipertensi percontohan) terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RT apakah ada penambahan Toga Hipertensi atau tidak.

### c. Pelaksanaan Evaluasi

#### a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 19 Januari 2020.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Benua Nirae  
Kecamatan Abeli Kota Kendari. Data yang Diperoleh:

1. Evaluasi Pemanfaatan Toga Hipertensi

Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total Toga Hipertensi}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi Toga Hipertensi

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat Toga Hipertensi}}{\text{Total Rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{100} \times 100\% \\ &= 0\% \end{aligned}$$

3. Evaluasi Pemeliharaan Toga Hipertensi

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana Toga Hipertensi

Persentase Menjaga Kebersihan

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah Toga Hipertensi yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah Toga Hipertensi yang Sering Digunakan}} \times 100\% \\
&= \frac{1}{1} \times 100\% \\
&= 100\%
\end{aligned}$$

#### c) Kesimpulan

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan Toga Hipertensi

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Toga Hipertensi telah dimanfaatkan oleh masyarakat. Dengan jumlah Toga Hipertensi yang dicontohkan yaitu 1 Toga Hipertensi.

##### 2. Evaluasi Adopsi Teknologi Toga Hipertensi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah Toga Hipertensi yang memenuhi syarat.

##### 3. Evaluasi Pemeliharaan Toga Hipertensi

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Toga Hipertensi dipelihara/digunakan dengan baik oleh masyarakat.

##### 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Toga Hipertensi terjaga kebersihannya/ digunakan.

#### d) Faktor Penghambat Toga Hipertensi

1. Kurangnya persediaan tanaman obat sehingga dimanfaatkan oleh masyarakat untuk menanam tanaman lain seperti jagung dan lain-lain.

e) Faktor Pendukung

1. Adanya lahan yang disediakan oleh masyarakat sebagai tempat percontohan Toga Hipertensi.
2. Adanya inisiatif warga sekitar untuk merawat dan menjaga Toga Hipertensi tersebut.

3) Pembuatan Kelas Kreasi

a. Topik Penilaian

1. Pokok Bahasa : Pembuatan Kelas Kreasi
2. Tipe Penilaian : Efektivitas Program

- b. Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan sampah plastik menjadi barang bernilai guna dan untuk memberdayakan guru dan siswa dalam pengolahan sampah plastik di SDN 76 Kendari.

Desain Penelitian :

a) Desain Studi

1. Memberikan contoh pengolahan sampah plastik dan di aplikasikan langsung oleh guru dan siswa di SDN 76 Kendari.
2. Melakukan pembinaan dalam pengolahan sampah plastik tiap bulannya hingga PBL III.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan Kelas Kreasi

Untuk melihat apakah Kelas Kreasi yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak.

2. Pembinaan Pengolahan Sampah Plastik

Untuk melihat apakah Kelas Kreasi yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh guru dan siswa atau tidak.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan. Responden diambil dari siswa kelas 4 SD yang dijadikan sebagai kelas percontohan dalam pengolahan sampah plastik. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan (Kelas Kreasi percontohan) terhadap guru dan siswa.

c. Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 21 Januari 2020.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari. Data yang Diperoleh:

1. Evaluasi Pemanfaatan Kelas Kreasi

#### Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total Toga Hipertensi}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

#### 2. Evaluasi Pembinaan Pengolahan Sampah Plastik

##### Persentase Pembinaan Pengolahan Sampah Plastik

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Kelas yang Dibinasi}}{\text{Total Kelas}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{100} \times 100\% \\ &= 0\% \end{aligned}$$

#### 3. Evaluasi Pemeliharaan Toga Hipertensi

##### Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

#### 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana Toga Hipertensi

##### Persentase Menjaga Kebersihan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Toga Hipertensi yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah Toga Hpertensi yang Sering Digunakan}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

#### c) Kesimpulan

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan Toga Hipertensi

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Toga Hipertensi telah dimanfaatkan oleh masyarakat. Dengan jumlah Toga Hipertensi yang dicontohkan yaitu 1 Toga Hipertensi.

## 2. Evaluasi Adopsi Teknologi Toga Hipertensi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah Toga Hipertensi yang memenuhi syarat.

## 3. Evaluasi Pemeliharaan Toga Hipertensi

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Toga Hipertensi dipelihara/digunakan dengan baik oleh masyarakat.

## 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Toga Hipertensi terjaga kebersihannya/ digunakan.

### d) Faktor Penghambat Kelas Kreasi

1. Lokasi kelas kreasi jauh dari jangkauan para Pembina atau pemberi contoh pengolahan sampah plastik.
2. Waktu yang dibutuhkan tidak sedikit dalam pengolahan sampah plastik.



3. Perwalian dari kelas yang dijadikan kelas kreasi percontohan sulit untuk dihubungi.

e) Faktor Pendukung

1. Adanya dukungan dari pihak kepala sekolah dan guru dalam menjalankan program kelas kreasi percontohan di SDN 76 Kendari.
2. Adanya antusias dalam pengumpulan alat dan bahan yang digunakan dalam pengolahan sampah plastik.

b. Kegiatan Non Fisik

Penyuluhan Kesehatan mengenai Pembentukan Karakter Peduli Lingkungan (Dengan Meminimalisir Penggunaan Bahan Plastik).

1) Pengetahuan

a. Penyuluhan mengenai penanganan masalah sampah

- 1) Pokok Bahasan : Penanganan masalah sampah
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada siswa/i mengenai cara penanganan masalah sampah.
- 4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada siswa/i SDN 76 Kendari.

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam meminimalisir penggunaan sampah bahan plastik. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

6) Prosedur Pengambilan Data :

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

7) Pelaksanaan Evaluasi :

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 21 Januari 2020.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Kelurahan Benua Nira Kecamatan Abeli Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,002) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai pengelolaan sampah. Dari hal ini dapat

disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pelajar SDN 76 kendari Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 8 Hasil Pre-Test Pengetahuan Siswa/i SDN 76 Kendari di Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari**

| Pengetahuan                           | Kelompok Perlakuan                     |                                 |          |          |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|----------|----------|
|                                       | <i>Mean</i><br>(SD)                    | $\Delta Mean$<br>(CI 95%)       | <i>T</i> | <i>P</i> |
| <i>Post-Test 1</i><br><i>Pre-Test</i> | 65.33<br>(17.367)<br>56.00<br>(18.495) | 9.333<br>((18.264)-<br>(0.403)) | 2.138    | 0.041    |

*Sumber : Data Primer 2020*

$H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p > \alpha$

Hasil  $p = 0,002$

$\alpha = 0,05$

Jadi  $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,002) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan

pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai pengelolaan sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pelajar SDN 76 Kendari Kelurahan Benua Nirae Kecamatan Abeli Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

#### 8) Faktor Pendukung

- a. Keramahan dari pihak sekolah SDN 76 Kendari karena telah mengizinkan pengambilan data kuisioner *Post-Test* sekaligus penyuluhan.
- b. Antusias siswa/i dalam memperhatikan penyampaian materi yang disampaikan.

#### 9) Faktor Penghambat

- a. Kurangnya konsentrasi siswa/i pada saat penyuluhan berlangsung.

## **BAB VI REKOMENDASI**

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

### **A. Kepada Pemerintah**

1. Sampah
  - a. Pengadaan TPA (Tempat Pembuangan Akhir) di Kecamatan Abeli untuk mempercepat proses pengelolaan sampah.
  - b. Adanya anggaran yang disediakan oleh pemerintah untuk memudahkan jasa pengangkut sampah dalam mengakses TPS (Tempat Pembuangan Sampah) yang ada di Kecamatan Abeli khususnya di Kelurahan Benua Nirae.
2. TOGA
  - a. Adanya dukungan dari pemerintah kepada masyarakat setempat untuk setiap KK membuat kebun TOGA (Tanaman BObat Keluarga)

### **B. Kepada Dinas Kesehatan**

1. Sampah
  - a. Perlunya penyuluhan terkait dampak dari penumpukkan sampah bagi kesehatan.
2. TOGA
  - a. perlunya penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat dari menanam tanaman TOGA.

### **C. Kepada Masyarakat**

#### **1. Sampah**

- a. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga lingkungan sekitar.
- b. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.

#### **2. TOGA**

- a. Pemanfaatkan lahan pekarangan rumah minimal 1×1 meter untuk melakukan penanaman kebun TOGA.

## **BAB VII PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan PBL III di Kelurahan Benua Nira Kecamatan Abeli, Kota Kendari adalah sebagai berikut :Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Pembakaran Sampah (TPS) percontohan di salah satu RW, dan pembuatan kebun toga hipertensi.
2. Program intervensi non fisik berupa pembentukan Karakter Peduli Lingkungan Melalui Penyuluhan dan Pembentukan Kelas Kreasi untuk mengurangi sampah plastik, dengan membuat kerajinan tangan yang berasal dari bahan sampah plastik.
  - a. Intervensi fisik pertama adalah Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang sederhana yaitu dengan menggunakan drum bekas yang dimana semuanya merupakan hasil kontribusi warga dan aparat Kelurahan Benua Nira.
  - b. Intervensi fisik kedua adalah revitalisasi kebun toga hipertensi, pada intervensi ini kegiatan yang kami lakukan adalah dengan menanam tanaman obat herbal hipertensi dan membersihkannya.
  - c. Intervensi non fisik pertama berupa Pembentukan Karakter Peduli Lingkungan melalui Penyuluhan dan Pembentukan Kelas di SDN 76 Kendari yang dinamakan kelas kreasi. Sedangkan pada

PIS-PK (pendekatan keluarga) dilakukan edukasi pada ibu – ibu secara langsung (*door to door*) dalam bentuk kegiatan Home Visit.

## **B. Saran**

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL III ini adalah :

1. Bagi Kepala Kelurahan Benua Nirae, kami sangat menganjurkan untuk dimanfaatkannya Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang ada, serta dapat mengajurkan bagi masyarakat di Kelurahan Benua Nirae membuat dan memanfaatkan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) seperti pada percontohan untuk dapat meminimalisir persebaran sampah di lingkungan sekitar.
2. Bagi pihak pengelola Pengalaman Belajar Lapangan agar dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan dapat terencana sematang mungkin, serta lebih mempererat silaturahmi dan kekeluargaan bersama warga sekitar Kelurahan Benua Nirae.



# LAMPIRAN



**Gambar 8 : Melakukan Post-Test di SDN 76 Kendari**



**Gambar 5 : Foto Bersama Kepala SDN 76 Kendari**



**Gambar 6 : Membersihkan Kantor Kelurahan Benua Nirae**



**Gambar 2 : Foto Bersama Adik-Adik SDN 76 Kendari**



**Gambar 1: Foto Bersama Kelompok 9**



**Gambar 4 : Foto Bersama Kelompok Sekecamatan Abeli**



**Gambar 3 : Seminar Kecamatan Abeli**



**Gambar 7 : Kunjungan Dosen Pembimbing Posko Kelompok 9**

**DAFTAR HADIR HARIAN PESERTA PBL II**  
**KELURAHAN BENUA NIRAE, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**  
**MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**ANGKATAN 2017**

| NO | NAMA                                   | NIM       | JANUARI 2020 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----|--|-----------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |  |           | 17           | 18  | 19  | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  |
| 1. | L.M. Hussein Muhammadiy                | J1A117067 | Ha           | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  | Ha  |
| 2. | A. Narita Reski Safitri                | J1A117001 | Res          | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res |
| 3. | A.Yuyun Surista Dewi                   | J1A117002 | Yuy          | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy | Yuy |
| 4. | Rahma Yani                             | J1A117113 | Rah          | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah |
| 5. | Rahma Yunita                           | J1A117114 | Rah          | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah | Rah |
| 6. | Regitha Pricillia Cahyani<br>Tambosisi | J1A117116 | Reg          | Reg | Reg | Reg | Reg | Reg | Reg | Reg | Reg | Reg | Reg |
| 7. | Reski Oktavia Aris                     | J1A117117 | Res          | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res | Res |
| 8. | Rina Agustina                          | J1A117120 | Rin          | Rin | Rin | Rin | Rin | Rin | Rin | Rin | Rin | Rin | Rin |




PBL II Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UHO 2020.  
Kel. Benuanirae, Kec. Abeli, Kota Kendari

Lampiran 1 : Daftar Absen Harian Kelompok 9





**BUKU TAMU KELOMPOK 9 PBL II FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KELURAHAN BENUANIRAE, KECAMATAN ABELI, KENDARI**  
*Benua Nirae, 17 Januari – 30 Januari 2020*

| No. | Tanggal  | Nama            | Keperluan     | Tanda Tangan  | Keterangan |
|-----|----------|-----------------|---------------|---|------------|
| 1.  |          | Aonis Jainuddin | Bimbel        |  |            |
| 2.  |          |                 |               |   |            |
| 3.  |          |                 |               |   |            |
| 4.  |          |                 |               |   |            |
| 5.  | 29/01/20 | Aonis Jainuddin | Bimbel /      |  |            |
| 6.  |          |                 |               |   |            |
| 7.  | 30/01/20 | Aonis Jainuddin | Bimbel / word |  |            |
| 8.  |          |                 |               |   |            |
| 9.  |          |                 |               |   |            |
| 10. |          |                 |               |   |            |
| 11. |          |                 |               |   |            |
| 12. |          |                 |               |   |            |

Lampiran 2 : Buku Tamu Kelompok 9



**KUESIONER PENGETAHUAN, SIKAP & PERILAKU (*POST-TEST*)**  
**TENTANG PENGELOLAAN SAMPAH PADA ANAK SEKOLAH**  
**DI SD NEGERI 76 KENDARI KECAMATAN ABELI**  
**KOTA KENDARI**  
**TAHUN 2019**

Petunjuk pengisian:

1. Isilah dengan tanda silang (×)
2. Isilah dengan pilihan 1 jawaban yang paling benar.

**I. Identitas Responden**

- 1.1 Nama Responden :  
1.2 Kelas :

**II. Pengetahuan Responden Tentang Sampah**

1. Menurut adik apa yang dimaksud dengan sampah?
  - a. Sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat
  - b. Sesuatu yang berasal dari kegiatan manusia termasuk kotoran
  - c. Tidak tahu
2. Apa yang adik ketahui tentang jenis sampah?
  - a. Sampah organik dan anorganik
  - b. Sampah basah dan sampah kering
  - c. Tidak tahu
3. Apa yang adik ketahui tentang sampah organik/sampah basah/sampah mudah membusuk?
  - a. Sampah di sekolah seperti sayur-sayuran, buah-buahan, sisa makanan, daun-daun
  - b. Sampah plastik atau kaca, botol, kaleng
  - c. Tidak tahu
4. Menurut adik penyakit apa saja yang disebabkan oleh sampah yang dibuang sembarangan?
  - a. Diare
  - b. Batuk
  - c. Tidak tahu
5. Apa yang adik ketahui tentang keuntungan dari sampah?
  - a. Dapat menghasilkan uang jika dibuat menjadi barang baru dan dapat digunakan lagi
  - b. Sampah tidak dapat memberikan keuntungan

- c. Tidak tahu

### **III. Sikap Responden Tentang Sampah**

6. Apakah adik setuju di sekolah ada tempah sampah?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
7. Apakah adik setuju tiap sekolah harus melakukan pemisahan sampah?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
8. Apakah adik setuju sampah yang dihasilkan tiap sekolah sebisa mungkin harus dikurangi jumlahnya untuk mengurangi kerugian akibat sampah?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
9. Apakah adik setuju sebaiknya sekolah menggunakan barang-barang yang dapat digunakan kembali untuk mengurangi produksi sampah?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
10. Apakah adik setuju sebaiknya sampah yang masih bisa dipakai tidak dibuang tetapi digunakan kembali?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju

### **IV. Perilaku Responden Tentang Sampah**

11. Dimana adik bisa membuang sampah saat disekolah?
  - a. Dikolong meja
  - b. Di sembarang tempat
  - c. Di tempat sampah
12. Apakah ada tempat sampah di kelas?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
13. Apakah tersedia tempat sampah yang mudah membusuk dan tidak membusuk di kelas?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
14. Jika ada pengelolaan sampah di sekolah, apakah adik akan mendukungnya?
  - a. Ya
  - b. Tidak tahu
  - c. Tidak
15. Apakah adik akan mendukung kegiatan memilah sampah di sekolah?



- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

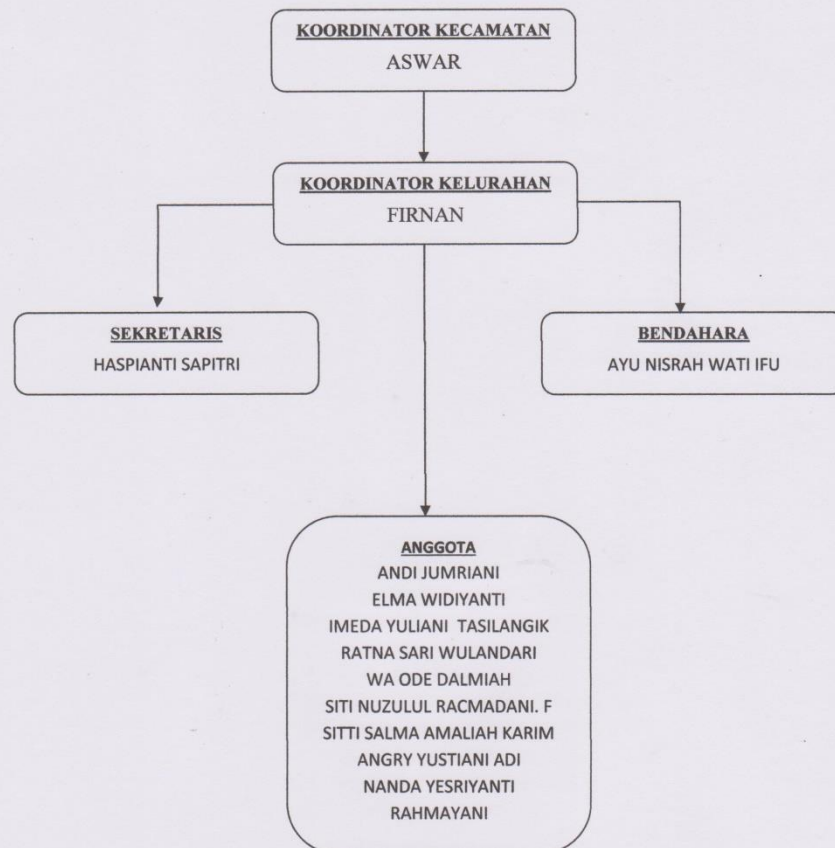
**Lampiran 3 : Kuesioner *Post-Test***

**DAFTAR NAMA PESERTA PBL  
POSKO 5  
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO**

| NO | NAMA                           | NIM       | TANDA TANGAN  |
|----|--------------------------------|-----------|---|
| 1  | FIRNAN                         | J1A116192 |    |
| 2  | ANDI JUMRIANI                  | J1A116005 |    |
| 3  | ELMA WIDIYANTI                 | J1A116029 |    |
| 4  | IMELDA YULIANI TASILANGIK      | J1A116050 |    |
| 5  | RATNA SARI WULANDARI           | J1A116100 |    |
| 6  | WA ODE DALMIAH                 | J1A116141 |   |
| 7  | SITTI NUZULIL RACHMADANI FAJRI | J1A116185 |  |
| 8  | SITTI SALMA AMALIAH KARIM      | J1A116330 |  |
| 9  | ANGRY YUSTIANI ADININGSIH      | J1A116342 |  |
| 10 | HASPIANTI SAPITRI              | J1A116041 |  |
| 11 | NANDA YESRIYANTI               | J1A116077 |  |
| 12 | RAHMAYANI                      | J1A116301 |  |
| 13 | AYU NISRAH WATI IFU            | J1A116262 |  |

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

**STRUKTUR ORGANISASI PBL I DAN II KELOMPOK 5  
KELURAHAN SAMBULI KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI**



Lampiran 2 : Struktur Organisasi PBL I FKM UHO Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.



Gambar 1. Pembekalan PBL FKM UHO

Gambar 5. Foto Bersama Pembimbing PBL Kelompok 5



Gambar 2. Penerimaan Mahasiswa PBL FKM UHO Oleh Lurah



Gambar 3. Foto Bersama Lurah Sambuli



Gambar 4. Foto Bersama Kepala Sekolah SMPN 11 Kendari





Gambar 6. Penyuluhan Kesehatan di SMPN 11 Kendari



Gambar 7. Kegiatan Jalan Santai dan Bersih-bersih Kecamatan Nambo





Gambar 8. Seminar Kecamatan  
Nambo

