

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



KELURAHAN : KANDAI

KECAMATAN : KENDARI

KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2019

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL

KELOMPOK 18

KELURAHAN KANDAI, KEC. KENDARI, KOTA KENDARI

NAMA	NIM	TANDA TANGAN
DANDI SANJAYA	J1A116016	1
IRNA MULIATI	J1A116058	2
SITTI HUSNUL KHATIMAH	J1A116197	3
ASMA WATI	J1A116009	4
NUR NAZILA FITRIA	J1A116094	5
NI KETUT SANTI RATNA PURI	J1A116081	6
PUTRI PALANDO	J1A116095	7
SITTI UMRAWANA	J1A116125	8
WA ODE NURNI	J1A116142	9
YULI INDRAYANI SARWIN	J1A116172	10
ZULVI ZUMALA ANDRIANI	J1A116190	11
LILIAN FEBRIANTI	J1A116286	12
ADINDA VALENTINE	J1A116206	13

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : KANDAI
KECAMATAN : KENDARI
KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Kelurahan

Koordinator Kelurahan

TAHRIR., SPd

DANDI SANJAYA

NIP.

NIM. J1A1 16 016

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Kandai

Dra. SARTIAH.,M.Ed.Ph.D

NIP.196311151988032003

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah, Rabb yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) III dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 25-31 Maret 2019.

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

Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok 18 (Delapan Belas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua kami yang telah membantu secara moril maupun materi dan mendukung kami dengan doa dan harapan agar pelaksanaan PBL III ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Drs.Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Suhadi., SKM, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos.,M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Drs. H. Junaid selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S.KM., M.P.H selaku kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Ibu Dra. Sartiah.,M.Ed.Ph.D selaku pembimbing lapangan kelompok 18 (Delapan Belas) Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL III.

9. Pak Tahrir., SPd selaku Kepala Lurah.
10. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
11. Pak Lurah yang telah mengizinkan kami untuk tinggal Kantor lurah.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

Kendari, Maret 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL III	4
1.2.1 Maksud PBL III.....	4
1.2.2 Tujuan PBL III	4
1.3 Manfaat PBL III.....	5
1.3.1 Bagi Instansi dan Masyarakat	5
1.3.2 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan	5
1.3.3 Bagi Mahasiswa	6
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	7
2.1 Keadaan Geografi Dan Demografi.....	7
2.1.1 Geografi	7
2.1.2 Demografi	8
2.2 Status Kesehatan Masyarakat.....	8
2.2.1 Lingkungan	8
2.2.2 Perilaku	11
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	11
2.3 Faktor Sosial Budaya Dan Agama	22
2.3.1 Pendidikan.....	22
2.3.2 Ekonomi.....	23
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH.....	25
3.1 Identifikasi Masalah	25
3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kandai	25

3.1.2	Analisis Masalah Kesehatan Dan Penyebab Masalah.....	29
3.1.3	Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas	36
3.2	Analisis Dan Prioritas Masalah	37
3.3	Alternatif Pemecahan Masalah.....	40
3.4	Intervensi Tambahan	43
3.5	Planing Of Action (Poa)	43
BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI.....		47
4.1	Intervensi Fisik	47
A)	Pembuatan Toga Percontohan	47
4.1.1	Intervensi Fisik Tambahan	47
4.1.2	Intervensi Non-Fisik	48
4.1.3	Intervensi <i>Non-Fisik</i> Tambahan	49
4.1.4	Kegiatan Lain-Lain	49
4.2	Faktor Pendukung Dan Penghambat Selama Lapangan.....	49
4.2.1	Faktor Pendukung	50
4.2.2	Faktor Penghambat	50
BAB V EVALUASI PROGRAM		51
5.1	Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	51
5.2	Tujuan Evaluasi	51
5.3	Metode Evaluasi	52
5.4	Hasil Evaluasi.....	52
BAB VI REKOMENDASI		62
BAB VII PENUTUP.....		65
7.1	Kesimpulan.....	65
7.2	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.	8
Tabel 2 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.	12
Tabel 3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.	13
Tabel 4 Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kandai, Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.	14
Table 5 Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.....	35
Table 6 10 Besar Penyakit Kelurahan Kandai yang ada Di Puskesmas Kandai Di Kecamatan Kendari Kota Kendari.	37
Table 7 : Masalah Utama Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.....	39
Table 8 Alternatif Pemecahan Masalah Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.....	42
Table 9 POA (Planing Of Action) Di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari.....	44
Table 10 Hasil Uji Paired T Test Pre-Post Test Pengetahuan Siswa/Siswi Mengenai PHBS (Cara Cuci Tangan Yang Baik) Di SDN 27 Kendari, Tahun 2017/2018.....	58
Table 11 Hasil Uji Paired T Test Pre-Post Test Pengetahuan Siswa/Siswi Mengenai Bahaya Merokok Saat Remaja Di MTsN 2 Kendari, Tahun 2017/2018	61

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. DKA	Dermatitis Kontak Alergi.
2. DKI	Dermatitis Kontak Iritan.
3. HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom
4. ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan
5. KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
6. P2M	Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit Menular Dan Tidak Menular
7. PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
8. PHBS	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
9. POA	Planning Of Action
10. PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
11. SDGs	Sustainable Development Goals
12. SDM	Sumbar Daya Manusia
13. SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
14. TOGA	Tanaman Obat Keluarga
15. TPS	Tempat Pembuangan Sampah
16. UGD	Unit Gawat Darurat
17. USG	Urgency, Seriousness, Growth

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Persiapan Keberangkatan PBL III.....	76
Gambar 2 Post Test Di Mtsn 02 Kendari	76
Gambar 3 Foto Bersama Pak Lurah.....	76
Gambar 4 Foto Bersama Pembimbing PBL.....	76
Gambar 5 Foto Persiapan Pulang.....	77
Gambar 6 Intervensi Tambahan Pengabdian Kepada Masyarakat.....	77
Gambar 7 Seminar Kecamatan	77
Gambar 8 Foto Bersama Aparat Kelurahan	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	73
Lampiran 2	74
Lampiran 3	75
Lampiran 4	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu diketahui masalah-

masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatan yang terjadi (Winslow,1920).

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

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya (Tim PBL FKM UHO, 2017).

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

dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Tim PBL FKM UHO, 2017).

Bentuk konkrit dari paradigma di atas adalah dengan melakukan praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan ketiga (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL III ini yaitu perawatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada mengenai bahaya merokok saat remaja di MTs 2 Kendari dan penyuluhan mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di SDN 27 Kendari.

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

1.2 Maksud dan Tujuan PBL III

1.2.1 Maksud PBL III

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

1.2.2 Tujuan PBL III

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

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

1.3 Manfaat PBL III

1.3.1 Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

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

b. Bagi Masyarakat

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

1.3.2 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

1.3.3 Bagi Mahasiswa

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

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

2.1.1 Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Profil Kelurahan Kandai, 2017).

a. Luas wilayah

Secara geografis Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari terletak dibagian barat kelurahan dapu-dapura dengan luas wilayah kandai $\pm 35,75$ Ha.

b. Batas wilayah

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

- ❖ Utara berbatasan dengan Kelurahan Jati Mekar
- ❖ Selatan berbatasan dengan Laut Teluk Kendari
- ❖ Timur berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo
- ❖ Barat berbatasan dengan Kelurahan Dapu – dapura

c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota

- ❖ Jarak dari ibu kota kecamatan ± 500 m.
- ❖ Jarak dari ibu kota kabupaten/kota ± 10 Km
- ❖ Jarak dari Ibukota Provinsi ± 20 km.

2.1.2 Demografi

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

Tabel 1
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1.250 orang	48,8
2.	Perempuan	1.312 orang	51,2
Total		2.562 orang	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 2.562 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 1.312 orang atau 51,2% dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 1.250 orang atau 48,8%, dengan jumlah kepala keluarga 555 Kepala Keluarga.

2.2 Status Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Lingkungan

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari pada umumnya sudah baik. Karenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah yang hampir semua sudah memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen beralaskan plastik, dinding rumah yang tembok. Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari pada umumnya berasal dari mata air yang terdapat di atas gunung dan menggunakan sumur bor. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 90% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari telah memiliki jamban, namun ada beberapa rumah yang

belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajadnya langsung ke laut / empang,. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari memiliki TPS tapi dalam bentuk kantong plastik dan sampahnya lalu dibuang ke TPS. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

b. Lingkungan sosial

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

c. Lingkungan biologi

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

2.2.2 Perilaku

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

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

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan

perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

Tabel 2
Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	UGD	1
2.	Poli Kartu	1
3.	Poli Umum	1
4.	Poli Gigi	1
5.	Poli KIA	1
6.	Ruang Programer	1
7.	Program Gizi P2M	1
8.	Program Kesling	1
9.	Program Promkes	1
10.	Program Imunisasi	1
11.	Ruang Keperawatan	1
12.	Ruang Kebidanan	1
13.	Ruang Instalasi Gizi	1
14.	Mobil Ambulance	3
Jumlah		16

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di puskesmas Kandai yaitu sebanyak 16 fasilitas kesehatan di puskesmas kandai.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Kandai masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 3 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Kandai di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Tabel 3
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai Di Kelurahan Kandai,
Kecamatan Kendari, Kota Kendari.

No	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1.	Administrasi Kesehatan Pertama	1	Aktif
2.	Apoteker Madya	1	Aktif
3.	Asisten Apoteker Pelaksana	1	Aktif
4.	Asisten Apoteker Penyelia	1	Aktif
5.	Bidan Muda	1	Aktif
6.	Bidan Pelaksana Lanjut	2	Aktif
7.	Dokter Gigi	1	Aktif
8.	Epidemiologi Kesehatan Muda	2	Aktif
9.	Kepala Puskesmas	1	Aktif
10.	Nutrisisionis Pelaksana Lanjut	2	Aktif
11.	Nutrisisionis Penyelia	1	Aktif
12.	Pengelola Data Dan Informasi Obat	1	Aktif
13.	Perawat Ahli Muda	2	Aktif

14.	Perawat Mahir	3	Aktif
15.	Perawat Pelaksana	2	Aktif
16.	Perawat Pelaksana Lanjut	2	Aktif
17.	Prantara Labkes Pelaksana Lanjut	1	Aktif
17.	Sanitarian Pelaksana	1	Aktif
18.	Sanitarian Penyelia	1	Aktif
19.	Staf Puskesmas Kandai	3	Aktif
Jumlah		30	

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 30 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Kandai yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Kendari karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai dalam satu tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 4 berikut :

Tabel 4

Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kandai, Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.

No.	Penyakit	Jumlah (n)
1	Ispa	2941
2	Peny ispa lain	892
3	Cepalgia	793
4	Pey usus lain	734
5	Hipertensi	725
6	Vulnus	704

7	Rematik	667
8	DKA (Dermatitis Kontak Alergi)	474
9	Malaria	412
10	Dialipedesmia	335

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Kandai tahun 2017 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 2941 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Dialipedesmia dengan jumlah kejadian sebesar 335 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kandai adalah sebagai berikut :

1. ISPA

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

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

Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau

struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

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

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

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

2. Penyakit ISPA Lain

Infeksi Saluran Pernapasan Atas dalam bahasa Indonesia juga dikenal sebagai ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) atau URI (*Upper Respiratory Tract Infection*) dalam bahasa Inggris adalah penyakit yang diakibatkan adanya infeksi pada sistem pernapasan atas. Yang termasuk gejala dari ISPA adalah badan pegal pegal (myalgia), beringsus (rhinorrhea), batuk, sakit kepala, sakit pada tengorokan. Penyebab terjadinya ISPA adalah virus, bakteri dan jamur. Kebanyakan adalah virus. Diagnosis yang termasuk dalam keadaan ini adalah, rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis dan laryngitis (Wikipedia, 2018)

3. Cepalgia Atau Sakit Kepala

Cepalgia atau sakit kepala adalah salah satu keluhan fisik paling utama manusia. Sakit kepala pada kenyataannya adalah gejala bukan penyakit dan dapat menunjukkan penyakit organik (neurologi atau penyakit lain), respon stress, vasodilatasi (migren), tegangan otot rangka (sakit kepala tegang) atau kombinasi respon tersebut (Psikiatri, 2010).

Sakit kepala timbul sebagai hasil perangsangan terhadap bangunan-bangunan diwilayah kepala dan leher yang peka terhadap nyeri. Bangunan-bangunan ekstrakranial yang peka nyeri ialah otot-otot okspital, temporal dan frontal, kulit kepala, arteri-arteri subkutis dan periostium. Tulang tengkorak sendiri tidak peka nyeri. Bangunan-bangunan intrakranial yang peka nyeri terdiri dari meninges, terutama dura basalis dan meninges yang melindungi sinus venosus serta arteri-

arteri besar pada basis otak. Sebagian besar dari jaringan otak sendiri tidak peka nyeri. Perangsangan terhadap bangunan-bangunan itu dapat berupa :Infeksi selaput otak : meningitis, ensefalitis (Psikiatri, 2010).

4. Penyakit Usus Lain

Usus adalah organ tubuh yang berbentuk seperti pipa-pipa. Setiap saat usus secara aktif menyerap, mengeluarkan, mengirimkan sinyal, dan memetabolisasi. Usus berperan sebagai penjaga gawang sistem makanan bagi tubuh kita. Usus membiarkan protein yang tepat untuk masuk ke darah dan membuang protein yang membahayakan tubuh (biasa disebut sebagai protein alergenik atau alergen). Usus selalu menjadi bagian yang terpapar segala jenis makanan yang kita santap. Bila kita menyantap segala jenis makanan tanpa melakukan kontrol diri, maka usus kita juga akan sangat rentan terkena berbagai macam penyakit yang tidak bisa dipandang rendah begitu saja (Pelajaran, 2012)

Ada beberapa jenis penyakit usus antara lain Penyakit usus inflamatorik merupakan sekelompok penyakit dengan etimologi yang tidak diketahui, Kanker kolon berawal dari pertumbuhan sel - sel kanker dalam kolon yang disebut polip, Penyakit sembelit atau konstipasi sebenarnya adalah penyakit yang berupa tersumbatnya usus sebagai akibat dari kekurangan serat dalam makanan, Radang usus besar atau yang biasa disebut dengan Colitis sering terjadi sebagai akibat dari sembelit, gelisah, atau keguguran (Pelajaran, 2012).

5. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 130/80 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung.

Tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah.

6. Vulnus (Luka)

Vulnus adalah kerusakan kontinuitas jaringan atau kuit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lain (Kozier, 1995). Vulnus adalah gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Vulnus adalah keadaan hilang/terputusnya kontinuitas jaringan (Mansjoer, 2000:396). Menurut InETNA, vulnus adalah sebuah injuri pada jaringan yang mengganggu proses selular normal, luka dapat juga dijabarkan dengan adanya kerusakan pada kontinuitas/kesatuan jaringan tubuh yang biasanya disertai dengan kehilangan substansi jaringan (biring, 2016)

Dalam dunia kesehatan, banyak sekali istilah sulit yang harus dipahami oleh tenaga medis. Istilah ini sering digunakan untuk diagnosis penyakit, pemeriksaan dan lain sebagainya. Hal ini sebenarnya untuk memudahkan agar tidak terjadi salah order namun memang tidak mudah diucap atau dihafal. Kebanyakan istilah tersebut diambil dari bahasa Latin dan bahasa Inggris. Salah satunya dalam pembahasan luka. Istilah medis untuk klasifikasi vulnus (luka) ada banyak (biring, 2016)

Sebelumnya kita pahami dulu bahwasanya luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh akibat trauma atau kondisi yang memberikan efek perubahan struktur jaringan. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, gigitan hewan. Bentuk luka bermacam-macam bergantung penyebabnya (biring, 2016)

7. Rhematik

Rematik adalah orang yang menderita rheumatism (Encok) , arthritis (radang sendi) ada 3 jenis arthritis yang paling sering diderita adalah osteoarthritis ,arthritis goud, dan rheumatoid artirtis yang menyebabkan pembengkakan benjolan pada sendi atau radang pada sendi secara serentak (Utomo.2005:60).

Penyakit rematik meliputi cakupan luas dari penyakit Yang dikarakteristikkan oleh kecenderungan untuk mengefek tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya, 2011). Penyakit rematik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit

jaringan ikat karena ia mengefektifkan rangkai pendukung (supporting framework) tubuh dan organ-organ internalnya. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah osteoarthritis, gout, dan fibromialgia. Golongan yang kedua pula dikenali sebagai penyakit autoimun karena ia terjadi apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi dan penyakit, mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, lupus eritematosus sistemik dan skleroderma (NIAMS, 2008).

8. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Keradangan pada kulit akibat terpajan / kontak dengan bahan-bahan yang bersifat sensitizer (alergen). Secara garis besar terdapat 2 jenis dermatitis kontak, Dermatitis Kontak Alergi (DKA), Dermatitis Kontak Iritan (DKI). DKA menempati 20% dari kejadian dermatitis kontak, hal ini disebabkan karena DKA hanya terjadi pada orang yang hipersensitif.

9. Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyebar melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi parasit. Infeksi malaria bisa terjadi hanya dengan satu gigitan nyamuk. Jika tidak ditangani dengan benar, penyakit ini bisa menyebabkan kematian.

Malaria jarang sekali menular secara langsung dari satu orang ke orang lainnya. Penyakit ini bisa menular jika terjadi kontak langsung dengan darah penderita. Janin di dalam kandungan juga bisa terinfeksi malaria karena tertular dari darah sang ibu.

10. Dialipedesmia

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lemak (lipid) yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lemak dalam darah. Beberapa kelainan fraksi lemak yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan/atau trigliserid (TGA), serta penurunan kolesterol HDL.

2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN AGAMA

2.3.1 Pendidikan

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

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk desa Pudonggala Utama adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD. . Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Kandai yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari hanya terdapat 4 sarana pendidikan yaitu SDN 6 Kandai, MTsN 2 Kendari, SMA Muhammadiyah Kendari dan SMA DDI Kendari.

b. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari hanya terdapat 1 sarana kesehatan yaitu Puskesmas Kandai.

c. Sarana Peribadaan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Kandai adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 bangunan masjid dan 1 bangunan Gereja yaitu masjid raya dan masjid da'wa wanita, masjid darus salam dan Gereja bukit zaitun.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Kandai tidak terdapat sarana olahraga.

2.3.2 Ekonomi

a. Pekerjaan

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

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda, melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai pedagang, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil penjualan yang diperoleh.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 IDENTIFIKASI MASALAH

3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kandai

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 5 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Kandai tahun 2017 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 2.562 jiwa dengan 555 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

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

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Kandai suku mayoritas adalah suku Muna. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah pedagang dengan tingkat ekonomi menengah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000,00 hingga 1.000.000/bulan.

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

Umumnya masyarakat Kelurahan Kandai memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong sedang, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 5% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 5 jiwa, 20% tamat SD atau sekitar 20 jiwa, 21% tamat SMP atau sekitar 21 jiwa, 45% tamat SMA atau sekitar 45 jiwa, dan 9% tamat perguruan tinggi atau sekitar 9 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Kadani, Kecamatan Kendari Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terkait kesehatan.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari bahwa ada 71 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (71%) dan ada 29 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (29%).

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. 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. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan

manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

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

Air limbah adalah air kotoran atau air bekas yang tidak bersih yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia (Azwar, 1990). Menurut (Entjang 2000) air limbah (*sewage*) adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, 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 Fosfor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- 3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*.

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

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

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau 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 Kandai yaitu sebanyak 95 rumah tangga atau berkisar 95% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 5 rumah tangga atau 5%.

d. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Kandai dikategorikan sebagai masyarakat yang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai terdapat 95 responden memiliki jamban atau 95%, dan sebanyak 5 responden yang tidak memiliki jamban atau 5%.

Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 1 (1%) rumah tangga berstatus PHBS merah, 11 (11%) rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 56 (56%) rumah tangga yang berstatus PHBS hijau, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 32 (32%) rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Kandai sudah cukup bagus akan tetapi masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah

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

1. Lingkungan

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari pada umumnya sudah baik. Karenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah yang hampir semua sudah memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen beralaskan plastik, dinding rumah yang tembok. Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari pada umumnya berasal dari mata air yang terdapat di atas gunung dan menggunakan sumur bor. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 90% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari telah memiliki jamban, namun ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajatnya langsung ke laut / empang,. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari memiliki TPS tapi dalam bentuk kantong plastik dan sampahnya lalu dibuang ke TPS. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu

sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

b. Lingkungan Sosial

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

c. Lingkungan biologi

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

sembarangan sehingga memungkinkan berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

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

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

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

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

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di puskesmas Kandai yaitu sebanyak 16 fasilitas kesehatan di puskesmas kandai.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Kandai masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 3 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Kandai di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 30 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Kandai yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Kendari karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

Table 5

**Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum Di
Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari**

No.	Masalah	Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kependudukan
1.	Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)	Kurangnya kesadaran dari masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku merokok didalam rumah	Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memenuhi syarat kesehatan rumah tangga di lingkungan rumah masih kurang.	Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.
2.	Kurangnya tanaman TOGA di pekarangan rumah	Kurangnya kesadaran rumah tangga akan pentingnya tanaman TOGA dipekarangan rumah tangga	Pengetahuan mengenai tanaman TOGA di pekarangan rumah tangga	Kurangnya penyuluhan dan percontohan tentang tanaman TOGA di pekarangan rumah tangga	Masih kurangnya kesadaran akan pentingnya tanaman TOGA di pekarangan rumah
3.	Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.	Kurangnya kesadaran akan pentingnya TPS yang memenuhi syarat	Pengetahuan tentang TPS yang memenuhi syarat	Kurangnya penyuluhan tentang TPS yang memenuhi syarat	Masih kurangnya kesadaran akan pentingnya TPS yang memenuhi syarat

Data : data analisis juni 2018

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari adalah, sebagai berikut :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Kurangnya Tanaman Obat Keluarga Di Pekarangan Rumah (TOGA).
3. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.

3.1.3 Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas

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

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Kandai Kota Kendari, dapat dilihat pada Tabel 6 berikut:

Table 6
10 Besar Penyakit Kelurahan Kandai yang ada Di Puskesmas Kandai Di
Kecamatan Kendari Kota Kendari.

No.	Penyakit	Jumlah (n)
1	Ispa	2941
2	Peny ispa lain	892
3	Cepalgia	793
4	Pey usus lain	734
5	Hipertensi	725
6	Vulnus	704
7	Rematik	667
8	DKA	474
9	Malaria	412
10	Dialipedesmia	335

Berdasarkan Tabel 6 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit tidak menular, yaitu penyakit yang mengiringi proses penuaan. Oleh karena itu penyakit Degeneratif ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Kandai.

3.2 ANALISIS DAN PRIORITAS MASALAH

Dalam memudahkan menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, terdapat beberapa alat analisa yang dapat digunakan. Diantara alat tersebut adalah matriks *USG (Urgency,*

Seriousness, Growth).

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang di prioritaskan, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan yaitu urgency, seriousness dan growth.

Urgency atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut diselesaikan.

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

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

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

Table 7

Masalah utama Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.

No.	Masalah Kesehatan	USG			Total	Masalah Kesehatan
		U	S	G		
1.	Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)	3	1	1	5	2
2.	Kurangnya tanaman TOGA di pekarangan rumah	2	4	3	8	1
3.	Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.	1	1	2	4	3
4.	Kepemilikan SPAL di sekitar rumah	0	1	1	2	4

Keterangan :

1. Sangat Kecil
2. Kecil
3. Sedang
4. Besar
5. Sangat Besar

Urutan prioritas masalah :

1. Kurangnya tanaman TOGA di pekarangan rumah
2. Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)

3. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
4. Kepemilikan SPAL di sekitar rumah

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

1. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan.
2. Penyuluhan tentang PHBS
3. Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat
4. Pembuatan SPAL percontohan

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat tiga prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah dan penyuluhan tentang PHBS. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusnya ialah mengenai dua masalah ini.

3.3 ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

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

1. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan.
2. Penyuluhan tentang PHBS

Dari 3 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leaverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (*Capability*), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (*Accesability*), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (*Readyness*), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (*Leaverage*).

Table 8 Alternatif Pemecahan Masalah Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.

No	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan	5	5	4	4	400	1
2.	Penyuluhan tentang PHBS	5	5	4	3	300	II

Keterangan :

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas,
dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan

di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kandai utama yaitu mereka hanya menyepakati satu Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA percontohan.

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan tentang PHBS.

3.4 INTERVENSI TAMBAHAN

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa Intervensi fisik tambahan yaitu pembuatan poster yang bertemakan “Bahaya merokok” yang di pasang di tempat-tempat umum diarea kelurahan Kandai dan non-fisik berupa pengabdian pada masyarakat berupa penyuluhan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah Kendari oleh Dra. SARTIAH.,M.Ed.Ph.D. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat banyak anak yang menganjak remaja di Kelurahan Kandai.

3.5 PLANING OF ACTION (POA)

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Kandai, dapat dilihat pada tabel 9 berikut:

Table 9
POA (Planing Of Action) Di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari Kota
Kendari

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Ketua RW06/RT01	PBL II	RT1/RW 6	Masyarakat Kelurahan Kandai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Kandai	40% masyarakat Kelurahan Kandai merawat TOGA per RT	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di masing-masing RW di Kelurahan Kandai	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1

2. Penyuluh an tentang PHBS	Penyuluhan PHBS (cuci tangan dan rokok)	Kepala Sekolah	PBL II	SDN 6 KENDA RI DAN MTsN KENDA RI	Mahasiswa PBL	Anak-anak (SDN 27 Kendari) dan remaja (MTsN 02 Kendari)	60% anak- anak dan remaja dapat mengubah PHBS (cuci tangan dan rokok)	-	Anak-anak dan remaja dapat mengubah dan menerapkan PHBS (cuci tangan dan rokok)	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasiona 1
--------------------------------------	--	-------------------	--------	---	------------------	--	---	---	---	---

Keterangan: Rencana kegiatan yang disusun pada PBL II telah disepakati bersama dengan warga saat sosialisasi sekaligus *brainstorming* II dan telah mengalami perubahan yang signifikan dari PBL I. Adapun format PBL I hanyalah bersifat sementara dan untuk perbandingannya dapat dilihat pada halaman selanjutnya.

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

4.1 INTERVENSI FISIK

a) Pembuatan TOGA Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TOGA percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di RT1/RW6.

Pembuatan TOGA percontohan di RT1/RW6 dilaksanakan pada hari Sabtu dan Minggu 21-22 juli 2018 pukul 08.00 WITA – Selesai yang bertempat di halaman kosong depan rumah kepala RT 01. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 18 yang dibantu oleh masyarakat Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh anggota pbl kelompok 18 yang di bantu oleh swadaya masyarakat setempat.

4.1.1 Intervensi Fisik Tambahan

Intervensi fisik tambahan yaitu pembuatan poster yang bertemakan “Bahaya merokok” yang di pasang di tempat-tempat umum diarea kelurahan Kandai. Kegiatan intervensi tambahan ini dilakukan karena berdasarkan data primer yang diambil dari kuesioner menunjukkan bahwa masih banyaknya masyarakat yang

merokok di kelurahan kandai. Oleh karena itu, pemasangan poster dilakukan agar tumbuh kesadaran masyarakat akan bahaya merokok.

4.1.2 Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat kelurahan kandai pada PBL I terdiri yaitu penyuluhan pada siswa SDN 06 Kendari tentang PHBS dan MTs 02 Kendari tentang Bahaya Merokok.

Kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/tanggal: Kamis, 19 juli 2018

Waktu : 08:00 WITA- selesai

Tempat : 1. SDN 06 Kendari, kelurahan Kandai
2. MTs 02 Kendari, Kelurahan Kandai

Sebelum kegiatan penyuluhan pada siswa SDN 06 Kendari tentang PHBS dan MTs 02 Kendari tentang Bahaya Merokok, terlebih dahulu kami memberikan kuesioner (*pre-test*) kepada siswa untuk menguji wawasan atau pengetahuan tentang PHBS (mencuci tangan dan jajanan sehat) dan bahaya merokok. Kegiatan pemberian kuesioner (*pre-test*) tersebut digunakan sebagai tolak ukur bagi kami untuk memberikan kuesioner (*post test*) pada saat evaluasi PBL III. Hal tersebut kami lakukan untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut.

4.1.3 INTERVENSI *NON-FISIK* TAMBAHAN

Intervensi tambahan yang dilakukan yaitu pengabdian pada masyarakat berupa penyuluhan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah Kendari oleh Dra. SARTIAH.,M.Ed.Ph.D dan tim terkait serta anggota kelompok.

Kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/tanggal: Selasa, 24 juli 2018

Waktu : 09.00 WITA- selesai

Tempat : SMA Muhammadiyah Kendari

4.1.4 KEGIATAN LAIN-LAIN

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain-lain yang kami lakukan yaitu ikut serta dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan pada hari selasa, 17 Juli 2018 di kantor kelurahan kandai. Keikutsertaan kami bertujuan untuk menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat kelurahan kandai.

Kegiatan intervensi non fisik lainnya adalah mengikuti penyuluhan pengabdian kepada masyarakat di SMA MUHAMMADIYAH KENDARI yang berjudul kesehatan reproduksi “KESPRO”

4.2 FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT SELAMA LAPANGAN

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan

seperti:

4.2.1 Faktor Pendukung

1. Dukungan dari kepala kelurahan, aparatur kelurahan serta masyarakat setempat sehingga program yang kami laksanakan dapat berjalan dengan baik dan lancar.
2. Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

4.2.2 Faktor Penghambat

1. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga, program sedikit terlambat.
2. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas berkebun pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
3. Kurangnya antusias masyarakat dalam membantu membuat TOGA.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

5.1 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.

5.2 TUJUAN EVALUASI

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

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
3. Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.

4. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
5. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

5.3 METODE EVALUASI

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan non fisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

5.4 HASIL EVALUASI

5.4.1 Evaluasi Proses

a. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan TOGA Percontohan

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan : Pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan

pemeliharaan TOGA yang ada pada masyarakat kelurahan kandai, kecamatan kendari yang di RW6/RT1 tersebut.

2) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

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

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TOGA

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

2. Pemeliharaan TOGA

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

3. Menjaga Kebersihan TOGA

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

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah TOGA yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat pembuatan TOGA percontohan. Hal ini

dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan TOGA atau tidak.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26 Maret 2019

b) Petugas Pelaksana :

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

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

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

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

$$= 100\%$$

2. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

3. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Persentase Menjaga Kebersihan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah TOGA yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TOGA yang Sering Digunakan}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{1} \times 100\% \\ &= 0 \end{aligned}$$

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TOGA yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 1 (100%) TOGA dari 1 TOGA. Hal tersebut dikarenakan TOGA percontohan yang berada RW 6/RT 1 masih digunakan dengan baik akan tetapi jarang dibersihkan dan dirawat.

2. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak begitu terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 1 TOGA (100%).

3. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak terjaga kebersihannya dengan baik. Terlihat dari banyaknya rumput yang tumbuh subur di sekitaran TOGA.

e) Faktor Penghambat TOGA

1. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk TOGA dipekarangan rumahnya.
2. Kondisi geografis yang tidak mendukung : yaitu jenis tanahnya yang berpasir.

f) Faktor Pendukungnya TOGA

1. Adanya dukungan dari aparat kelurahan kandai untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan TOGA percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.

Dukungan dari pemilik lahan yang mengizinkan dalam pembuatan TOGA percontohan dan memanfaatkannya dengan baik program yang telah dibuat.

b. Intervensi Non Fisik

1. Hasil Penyuluhan Di SDN 27 Kendari

- 1) Pokok Bahasan : PHBS (Cara Cuci Tangan Yang Benar)
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada Siswa Hasil Penyuluhan Di SDN 27 Kendari mengenai manfaat dari PHBS tersebut.

4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada Hasil Penyuluhan Di SDN 27 Kendari secara langsung.

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan siswa/siswi mengenai manfaat PHBS. 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 27 Maret 2019.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Kandai Kec. Kendari Kota Kendari.

c. Data yang Diperoleh :

1. Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 30 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan siswa/siswi SDN 27 Kendari mengenai PHBS (cara cuci tangan yang baik dan benar) diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0.000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Table 10

Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test Pengetahuan Siswa/Siswi Mengenai PHBS (cara cuci tangan yang baik) di SDN 27 Kendari, Tahun 2017/2018

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i>	76.3333	4.01493	-	0.000
<i>Pre-Test</i>	(12.45221) 92.1667 (8.82427)	(-17.84080 - (- 13.82587))		

H_0 diterima jika $p > \alpha$

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

Hasil $p = 0.000$

$\alpha = 0,05$

Jadi, $p < \alpha$

Kesimpulan:

Hasil yang diperoleh yaitu $p = 0,000$, lebih kecil dari $0,05$ sehingga H_0 ditolak. Berarti ada perubahan pengetahuan yang signifikan pada siswa kelas 5 SDN 27 Kendari tentang PHBS cara cuci tangan yang baik dan benar.

2. Hasil Penyuluhan Di MTsN 02 Kendari

- 1) Pokok Bahasan : Bahaya Merokok saat remaja.
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian :

Untuk mengenalkan kepada Siswa Hasil Penyuluhan Di MTsN 02 Kendari mengenai bahaya merokok saat remaja.

- 4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada Hasil Penyuluhan MTsN 02 Kendari secara langsung.

- 5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan siswa/siswi mengenai manfaat PHBS. 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 27 Maret 2019.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Kandai Kec. Kendari Kota Kendari.

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 30 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan siswa/siswi MTsN 02 Kendari mengenai bahaya merokok saat remaja bahwa hasil uji paired t test adalah 0.000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah

penyuluhan.

Table 11
Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test Pengetahuan Siswa/Siswi Mengenai
bahaya merokok saat remaja di MTsN 2 Kendari, Tahun 2017/2018

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	T	P
Post-Test	88.62 (12.45221)	8,847	-	0.000
Pre-Test	59.31 (2.148)	(-24.887- (-33.734))	13.574	

H_0 diterima jika $p > \alpha$

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

Hasil $p = 0.000$

$\alpha = 0,05$

Jadi, $p < \alpha$

Kesimpulan

Hasil yang diperoleh yaitu $p = 0,000$, lebih kecil dari $0,05$ sehingga H_0 ditolak. Berarti ada perubahan pengetahuan yang signifikan pada siswa kelas 2 MTsN Kendari tentang bahaya merokok saat remaja.

BAB VI

REKOMENDASI

Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari dengan jumlah 2.562 jiwa dan 555 KK. Secara geografis Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari terletak dibagian barat kelurahan dapu-dapura dengan luas wilayah kandai $\pm 35,75$ Ha.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Kandai meliputi Kurangnya tanaman TOGA di pekarangan rumah, Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat), Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat dan Kepemilikan SPAL di sekitar rumah

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Kandai diperoleh kesepakatan ialah terdapat tiga intervensi. Hanya saja dari beberapa prioritas tersebut warga memilih untuk tidak membuat sarana-sarana tersebut, disebabkan karena tidak adanya dana/biaya dan akan ada dana sendiri dari pemerintah setempat. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk pembuatan tanaman obat keluarga di pekarangan rumah, dan penyuluhan tentang PHBS .Kemudian pada saat PBL II ada program tambahan yang kami buat yaitu berupa penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah Kendari dan pemasangan poster tentang bahaya merokok.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei

lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA tersebut dipenuhi dengan rumput.

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai PHBS (cara cuci tangan yang baik dan bahaya merokok saat remaja) Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai Penyuluhan PHBS (cara cuci tangan yang baik dan bahaya merokok saat remaja).

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

a. Kepada Pemerintah

1. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh TPS yang memenuhi syarat.

b. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya penyuluhan tentang PHBS.
2. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Kandai yang meroko.

c. Kepada Masyarakat

1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.

2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

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

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Dari hasil evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA tersebut dipenuhi dengan rumput. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai PHBS (cara cuci tangan yang baik dan bahaya merokok saat remaja) Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai Penyuluhan PHBS (cara cuci tangan yang baik dan bahaya merokok saat remaja).
2. Alternatif perbaikan yang dilakukan yaitu membersihkan TOGA yang dipenuhi dengan rumput tersebut agar terlihat bersih dan dapat dimanfaatkan oleh warga dengan sebaik mungkin. Selain itu kami tetap berpesan kepada warga agar menjaga dan melakukan perawatan TOGA yang berada di dusun 1 dan 2 agar dapat dimanfaatkan secara

maksimal. Selain kedua TOGA tersebut, terdapat 1 TOGA yang berada di dusun 3, hanya saja kami tidak melakukan perbaikan kembali karena letak dari lahan tersebut rawan terkena banjir.

3. Dilakukannya seminar PBL di Kecamatan Kendari pada tanggal 29 Maret 2019 yang dihadiri oleh kepala camat, warga sekecamatan dan dosen-dosen pembimbing PBL.
4. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Kandai, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :
 - a. Kepada Pemerintah
 - 1) Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh TPS yang memenuhi syarat.
 - b. Kepada Dinas Kesehatan
 - 1) Perlunya penyuluhan tentang PHBS.
 - 2) Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Kandai yang meroko.
 - c. Kepada Masyarakat
 - 1) Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.
 - 2) Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya

banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.

7.2 Saran

1. Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

Diharapkan agar pemerintah selalubekerjasama bersama dengan masyarakat desa dalam perawatan atau pemeliharaan TOGA di RT01/RW06.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar selalu merawat dan memanfaatkan TOGA yang telah dibuat, sehingga dapat di pergunakan oleh masyarakat sebagai obat herbal.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

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

b. Diharapkan mahasiswa menjadi lebih tarampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah,

menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, *et al.* 2010. *Perbedaan Kadar Seng Serum dan Kadar C-Reactive Protein pada Anak Balita dengan Kadar Serum Retinol Normal dan Tidak Normal*. Jakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Ahlquist D.A and Camilleri M. 2005. *Diarrhea and Constipation*. In: Harrison's Principles of Internal Medicine 16th ed. USA: McGraw Hill. 224-233. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Kelurahn. 2015. *Profil Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari*
- Astawan, M. 2005. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. <Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Bangun. 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro.
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Brunner, L S dan Suddarth, D S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan & Suddarth Edisi. 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Budiana. 2006. *Gastritis Akut dan Kronis*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Depkes, R. I. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fahrial, Ari. 2009. *Sakit Gastritis, Penyakit Menahun Yang Membandel*. Koran <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/02/etiologi-dan-penanganan-gastritis.html>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

- Institut Nasional Arthritis dan Muskuloskeletal dan Penyakit Kulit (NIAMS). 2008. *Pertanyaan dan Jawaban tentang Arthritis dan Penyakit rematik*. Nasional Institute of Health, Amerika Serikat: 02-4999. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M., Marcandante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saunders: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: Party Politics and Local Government. *Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simatupang, M. 2004. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003 Program Pascasarjana*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 9 maret 2017.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional* Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003.

<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Maret 2017.

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

Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Priver and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.

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

World Health Organization. 1974. *The Malaria Situation*. In 1973 WHO Chronicle, 28, 479. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.

World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.

Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein
GS<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017

LAMPIRAN

Lampiran 1

DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL III KELOMPOK 18
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIV. HALU OLEO
KELURAHAN KANDAI, KEC. KENDARI, KOTA KENDARI TAHUN 2019

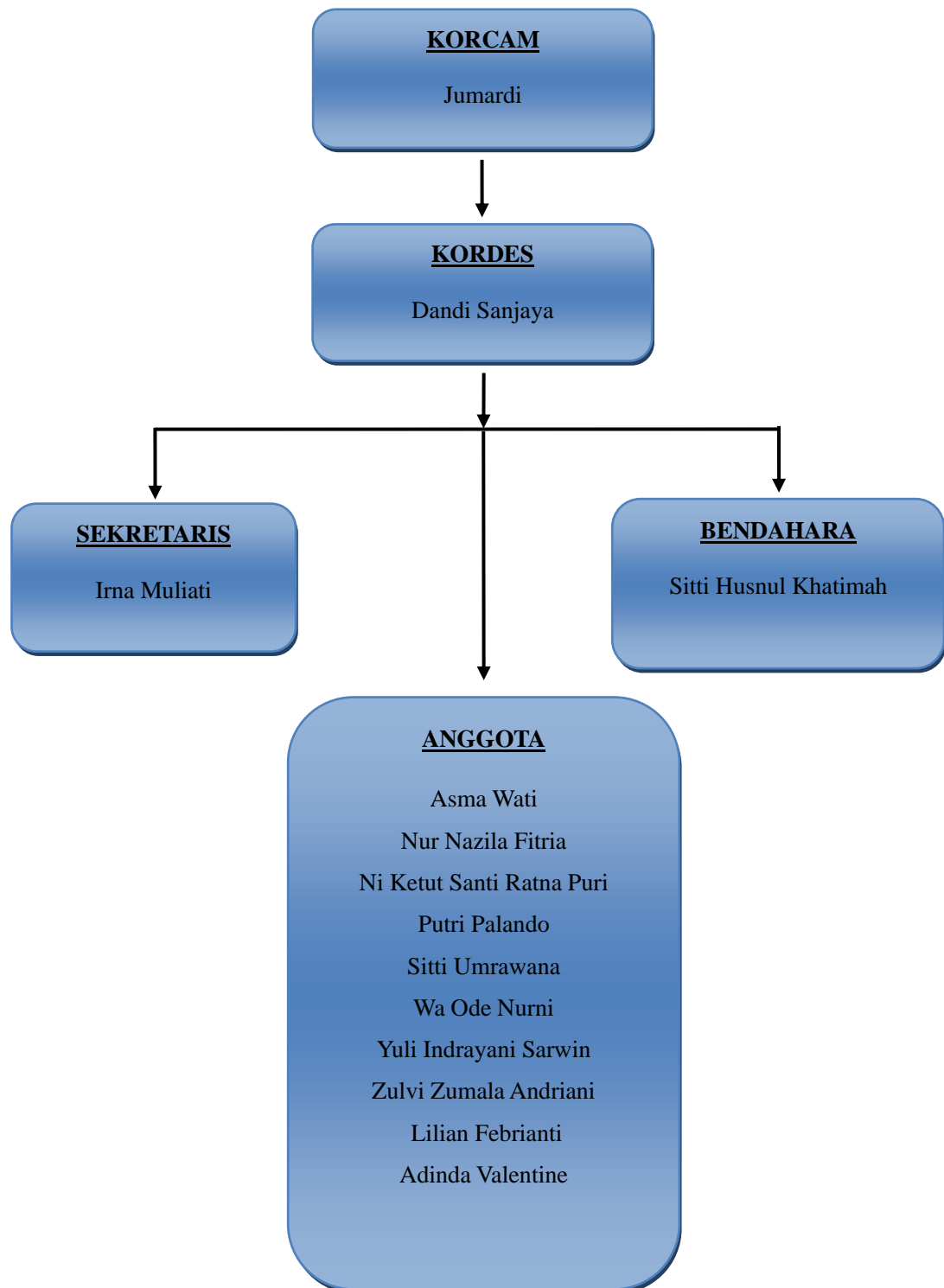
NO	NAMA	NIM	NO. HP	ABSENSI (25 - 31 MARET 2019)							KET
				25	26	27	28	29	30	31	
1	Dandi Sanjaya	J1A116016	082191168118	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Irna Muliaji	J1A116058	085242509475	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Siti Husnul Khatimah	J1A116197	082292207870	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Asma Wati	J1A116009	082349219478	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Nur Nazila Fitri	J1A116094	082292637353	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Ni Ketut Santi Ratna Puri	J1A116081	082292623284	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Putri Palando	J1A116095		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Siti Umrawana	J1A116125	082293905870	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Wa Ode Nurni	J1A116142	085340400172	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Yuli Indrayani Sarwin	J1A116172	082291653967	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Zulvi Zurnela Andriani	J1A116190	085240355095	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	Lilian Febrianti	J1A116286	085230038063	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Adinda Valentine	J1A116206	082242784046	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Koordinator Kelurahan Kandai


Dandi Sanjaya





Lampiran 2

**STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 18 PBL I DAN II
KELURAHAN KANDAI KECAMATAN KENDARI
KOTA KENDARI**



Lampiran 3

BUKU TAMU KELOMPOK 18
PBL III KESEHATAN MASYARAKAT UHO
KELURAHAN KANDAI KEC. KENDARI KOTA KENDARI
25 – 31 Maret 2018

No.	Tanggal	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Ket
1	27/03/2019	Iluh Antari	Berkunjung	1 	✓
2	27/03/2019	Titin Zumarbin	Berkunjung	2 	✓
3	27/03/2019	Vira patmau	Berkunjung	3 	✓
4	27/03/2019	Jumarbi	Surat Undangan	4 	AK
				5	
6				6	
7				7	
8				8	
9				9	
10				10	
11				11	
12				12	
13				13	

Lampiran 4



Gambar 2 Post test di MTsN 02 kendari



Gambar 1 persiapan keberangkatan PBL III



Gambar 4 Foto bersama pembimbing PBL



Gambar 3 Foto bersama pak lurah



Gambar 6 Intervensi Tambahan Pengabdian kepada masyarakat



Gambar 5 Foto persiapan pulang



Gambar 8 Foto bersama aparat kelurahan



Gambar 7 seminar kecamatan