

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



**KELURAHAN : ANGGALOMELAI
KECAMATAN : ABELI
KOTA : KENDARI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2019**

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL
KELOMPOK 8
KELURAHAN ANGGALOMELAI, KEC. ABELI, KOTA KENDARI

NAMA	NIM	TANDA TANGAN
Diky Hermawan	J1A117032	1
Karmila Patandean	J1A117063	2
Kartini	J1A117064	3
Komang Sarni Triani	J1A117065	4
Kurnia Wulan Ramadhani	J1A117066	5
Wa Ode Chaerunnisa	J1A117151	6
Wa Ode Mimin Mintarsi	J1A117153	7
Wa Ode Nani Astuti	J1A117154	8
Wa Ode Putri Diana	J1A117155	9
Wa Pina Sugande	J1A117158	10
Tirana Cahya Mahrani Ismail	J1A117339	11
Umul Hidayat	J1A117340	12
Muhammad Mirza Ramadhan	J1A117317	13

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

**KELURAHAN : ANGGALOMELAI
KECAMATAN : ABELI
KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Anggalomelai

Koordinator Kelurahan Anggalomelai

Firdaus Daud, S.Si
19750120 199809 1 002

Diky Hermawan
NIM. J1A1 16 032

Menyetujui :
Pembimbing Lapangan Kelurahan anggalomelai

Rizki Eka Sakti Octaviani, S.Gz., M.Kes.

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) III sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 17 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020.

Laporan ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahuwata'ala yang telah memberikan kelancaran dalam melakukan pembuatan laporan pengalaman belajar lapangan II
2. Kedua orang tua yang senantiasa mendukung dan mendoakan
3. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si Dekan fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Prof. Dr. H. Ruslan Majid ., M.kes selaku Wakil Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat bidang Akademik , Bapak dr. Suhadi S.km ., M.kes selaku wakil dekan fakultas kesehatan masyarakat bidang umum , perencanaan dan keuangan , dan Ibu Dr. Nani Yuniar S.sos ., M.kes selaku wakil dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat bidang Kemahasiswaan dan alumni , serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Dr. Asnia Zainudin S.km ., M.kes selaku ketua jurusan kesehatan masyarakat fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Ibu Rizki Eka Sakti Octaviani selaku Pembimbing Belajar Lapangan kelompok 8 (delapan) keluarahan Anggalomelai
7. Seluruh dosen pembimbing lapangan PBL yang senantiasa mengawasi bimbingannya
8. Bapak Firdaus Daud S.Si selaku kepala kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

9. Tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Anggalomelai atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan kami dapat berjalan sesuai jalur .

10. Seluruh teman-teman kelompok yang tidak dapat di sebutkan namanya satu persatu .

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

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Anggalomelai, Agustus 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL II.....	4
1.3 Manfaat PBL III	5
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	7
2.1 KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI	7
2.1.1 Geografi	7
2.1.2 Demografi	8
2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT	13
2.2.1 Lingkungan.....	13
2.2.2 Perilaku	16
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	18
2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN AGAMA	32
2.3.1 Agama	32
2.3.2 Ekonomi	32
2.3.3 Budaya	34
2.3.4 Pendidikan	36
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	37
3.1 Identifikasi Masalah.....	37
3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai.....	37
3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah.....	48
3.1.3 Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas	50

3.1.4	Analisis dan Prioritas Masalah	51
3.1.5	Alternatif Pemecahan Masalah	53
3.2	Rencana Operasional Kegiatan (<i>Planning of Action</i>).....	56
BAB IV	PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI	59
4.1	Intervensi Fisik	59
4.2	Intervensi Non Fisik.....	59
4.2.1	Hubungan Garam Beryodium dan Penyakit Hipertensi	60
4.3	Kegiatan Lain-Lain	61
4.4	Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat	62
BAB V	EVALUASI PROGRAM.....	64
5.1	Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	64
5.2	Tujuan Evaluasi	65
5.3	Metode Evaluasi.....	65
5.4	Hasil Evaluasi.....	66
5.4.1	Evaluasi Proses.....	66
5.5	Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat	80
BAB VI	REKOMENDASI	81
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
7.1	Kesimpulan	84
7.2	Saran	85
LAMPIRAN		90

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	8
Tabel 2. Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	9
Tabel 3. Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Tenaga Kerja di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	9
Tabel 4. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	10
Tabel 5. Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencarian di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	10
Tabel 6. Distribusi Penduduk RW 1 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	11
Tabel 7. Distribusi Penduduk RW 2 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	11
Tabel 8. Distribusi Penduduk RW 3 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	12
Tabel 9. Distribusi Penduduk RW 4 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	12
Tabel 10. Distribusi Penduduk RW 5 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019.....	12
Tabel 11. Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019.....	18
Tabel 12. Distribusi Staf Puskesmas Abeli Menurut Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian Tahun 2017.....	19
Tabel 13. Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari tahun 2018	20
Tabel 14. Distribusi menurut agama Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kabupaten Kota Kendari Tahun 2019.....	32
Tabel 15. Jenis Pekerjaan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019.....	33
Tabel 16. Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019	34
Tabel 17. Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019.....	36
Tabel 18. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	48
Tabel 19. 10 Besar Penyakit di kelurahan anggalomelai yang ada Di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Tahun 2018.....	51
Tabel 20. Masalah utama di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	52
Tabel 21. Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	54
Tabel 22. PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	56

Tabel 23. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test 1 Pengetahuan Masyarakat Menegnai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019.....	72
Tabel 24. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test ² Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019-2020	73
Tabel 25. Hasil Uji Paired t Test Post Test ¹ - Post Test ² Pengetahuan Masyarakat Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019-2020	74
Tabel 26. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test ¹ Sikap Masyarakat Mengenai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019.....	75
Tabel 27. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test ² Sikap Masyarakat Mengenai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019-2020	76
Tabel 28. Hasil Uji Paired t Test Post Test ¹ - Post Test ² Sikap Masyarakat Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2020	77

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1.PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
2.POA	<i>Planning Of Action</i>
3.PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
4.SDM	Sumbar Daya Manusia
5.SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
6.TOGA	Tanaman Obat Keluarga
7.UGD	Unit Gawat Darurat
8.USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Stuktur Organisasi Kelurahan Anggalomelai	91
Lampiran 2. Struktur Organisasi Kelurahan Anggalomelai.....	92
Lampiran 3. Susunan Pengurus LMP	93
Lampiran 4. Nama-Nama Peserta PBL.....	94
Lampiran 5. Struktur Organisasi Kelompok 8	95
Lampiran 6. Daftar Hadir Kelompok 8.....	96
Lampiran 7. Buku Tamu PBL III.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Toga RW 01	98
Gambar 2. Toga RW 01	98
Gambar 3. Toga RW 03	99
Gambar 4. Toga RW	99
Gambar 5. Toga RW 04	100
Gambar 6. Toga RW 05	100
Gambar 7. Kegiatan Post Test.....	101
Gambar 8. Kegiatan Post Test.....	101
Gambar 9. Kegiatan Post Test.....	102
Gambar 10. Kegiatan Post Test	102
Gambar 11. Kegiatan Post Test	103
Gambar 12. Kegiatan Post Test	103
Gambar 13. Kegiatan Post Test	104
Gambar 15. Kegiatan Membersihkan Kntor Lurah	104
Gambar 16. kegiatan Penyuluhan Edukasi Pemenuhan Gizi Seimbang dan Isi Piringku Pada Siswa SMPN 7 Kendari.....	105
Gambar 17. Kegiatan Senam Mingguan di Puskesmas Abeli	105

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara kronologis kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi, yang mana kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada didalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk penghipunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakikatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu modal dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun

sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis (WHO, 1947).

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

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatan yang terjadi (Winslow, 1920).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat

yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya (Tim PBL FKM UHO, 2019).

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Tim PBL FKM UHO, 2019).

Bentuk konkrit dari paradigma di atas adalah dengan melakukan praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I, dimana PBL II merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan pertama (PBL I). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik.

Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL II ini yaitu perawatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang direncanakan pada PBL II. Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada mengenai manfaat dari Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II 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 kedua ini.

1.2 Maksud dan Tujuan PBL II

1.2.1 Maksud PBL II

Adapun maksud dari kegiatan PBL II 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 II

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 di wilayah/desanya guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli 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 kata, “geo” yang artinya bumi, dan “grafi” yang artinya gambaran muka bumi. Keadaan geografi merupakan suatu keadaan desa atau daerah dimana menggambarkan letak, bentang alam, dan batas-batas wilayah suatu tempat. Sedangkan keadaan demografi merupakan suatu keadaan penduduk desa setempat dengan jumlah penduduk yang tinggal di tempat tersebut.

a. Luas Wilayah

Kelurahan Anggalomelai merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah $\pm 14,5$ hektar, yang terdiri dari 5 RW dan terbagi 10 RT yang masing-masing dusun terdiri dari :

- a) RW 1 : 448 Orang
- b) RW 2 : 348 Orang
- c) RW 3 : 474 Orang
- d) RW 4 : 353 Orang
- e) RW 5 : 679 Orang

b. Batas Wilayah

Kelurahan Anggalomelai merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Abeli. Batas dari Kelurahan Anggalomelai terdiri dari:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli.
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo.
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli.

c. Orbitas/Jarak Antar Ibukota

- a) Jarak dari pusat pemerintahan Kecamatan : 1 KM
- b) Jarak dari pusat pemerintahan Kota : 18 KM
- c) Jarak dari ibu kota Provinsi : 8 KM

2.1.2 Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kelurahan Anggalomelai, bahwa Kelurahan Anggalomelai memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.302 orang dengan jumlah kepala keluarga kurang lebih 613 KK

Tabel 1. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	1.169	50,78
2	Perempuan	1.133	49,22
Total		2.302	100

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 1 diatas diketahui jumlah penduduk di Kelurahan Anggalomelai yaitu 2.302 orang, jenis kelamin laki-laki 1.169 orang (50,78%) sedangkan perempuan 1.133 orang (49,22%).

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat perbandingan penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, mempunyai perbandingan yang tidak terlalu jauh antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Kelurahan Anggalomelai penduduknya mayoritas laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Kelompok Usia Pendidikan	Jumlah
1	04-06 Tahun	63
2	07-12 Tahun	154
3	13-15 Tahun	90
4	16-18 Tahun	87
5	19-Keatas	97
Total		491

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 2 diatas diketahui jumlah kelompok usia pendidikan di Kelurahan Anggalomelai yaitu 491 orang dan mayoritas kelompok usia pendidikan adalah 7-12 Tahun.

Tabel 3. Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Tenaga Kerja di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Kelompok Usia Pendidikan	Jumlah
1	10-14 Tahun	127
2	15-19 Tahun	155
3	20-26 Tahun	217
4	27-40 Tahun	329
5	41-46 Tahun	131

6	47 Tahun Keatas	136
Total		1.095

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 3 diatas diketahui jumlah kelompok usia tenaga kerja di Kelurahan Anggalomelai yaitu 1095 orang dan mayoritas kelompok usia tenaga kerja adalah 27-40 Tahun.

Tabel 4. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Lulusan Pendidikan Umum	Jumlah
1	Taman Kanak-Kanak	36
2	Sekolah Dasar	300
3	SMP	177
4	SMA	186
5	Akademi/D1-D3	12
6	Sarjana/S1-S3	33
Total		744

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 4 diatas diketahui jumlah Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai yaitu 744 Orang dan mayoritas Lulusan pendidikan Sekolah Dasar.

Tabel 5. Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencarian di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Mata Pencarian Masyarakat	Jumlah
1	Karyawan Swasta	48
2	Wiraswasta/Pedagang	368
3	Petani	48
4	Pertukangan	24
5	IRT	67
6	PNS	12

7	Nelayan	6
8	ABRI	5
9	Tukang Ojek/Supir	6
10	Honorar	4
11	Tidak Bekerja	1.714
Total		2302

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 5 diatas diketahui Jenis Mata Pencaharian Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai yaitu 10 Jenis Mata Pencaharian dan mayoritas penduduknya pekerja Wiraswasta/Pedagang.

Tabel 6. Distribusi Penduduk RW 1 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	243	54,24%
2	Perempuan	205	45,76%
Total		448	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 6 diatas diketahui jumlah penduduk RW 1 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 426 orang. Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 214 orang (50,2%) sedangkan laki-laki sebanyak 212 orang (49,8%).

Tabel 7. Distribusi Penduduk RW 2 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	170	48,85%
2	Perempuan	178	51,15%
Total		348	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 7 diatas diketahui jumlah penduduk RW 2 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 348 orang. Mayoritas jenis kelamin perempuan

sebanyak 178 orang (51,15%) sedangkan laki-laki sebanyak 170 orang (48,85%).

Tabel 8. Distribusi Penduduk RW 3 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	250	52,74%
2	Perempuan	224	47,26%
Total		474	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 8 diatas diketahui jumlah penduduk RW 3 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 474 orang. Mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 250 orang (52,74%) sedangkan perempuan sebanyak 224 orang (47,26%).

Tabel 9. Distribusi Penduduk RW 4 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	173	49,01%
2	Perempuan	180	50,99%
Total		353	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 9 diatas diketahui jumlah penduduk RW 4 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 353 orang. Mayoritas jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 180 orang (50,99%), sedangkan laki-laki sebanyak 173 orang (49,01%).

Tabel 10. Distribusi Penduduk RW 5 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	333	49,05%
2	Perempuan	346	50,95%
Total		679	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 10 diatas diketahui jumlah penduduk RW 5 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 679 orang. Mayoritas jenis kelamin Perempuan sebanyak 346 orang (50,95%) sedangkan Laki-Laki sebanyak 346 orang (49,05%)

2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

Status kesehatan masyarakat merupakan suatu kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Status kesehatan masyarakat sangat penting untuk diketahui sebab status kesehatan dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam mengetahui kesehatan yang ada di daerah tersebut. Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari faktor utama status kesehatan tersebut.

2.2.1 Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu komponen yang sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya dalam hal status kesehatan seseorang. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang saling mempengaruhi, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Anggalomelai pada umumnya tidak cukup baik sebab dari beberapa indikator dalam rumah sehat terdapat dua indikator yang tidak memenuhi syarat, yaitu jendela dan kotoran hewan di sekitar rumah. Masih banyak masyarakat di kelurahan anggalomelai yang jendela rumahnya tidak dibuka pada siang hari sehingga tidak ada pertukaran udara yang masuk ke dalam rumah. Kemudian untuk indikator kotoran hewan pada umumnya rumah masyarakat masih banyak terdapat kotoran hewan berupa kotoran sapi maupun kotoran kucing.

Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan dinding tembok dan sebagian kecil masyarakat menggunakan dinding papan. Selain itu hampir semua rumah sudah dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Kelurahan Anggalomelai telah memiliki luas bangunan yang sesuai dengan jumlah anggota didalam rumah tersebut. Mengenai komposisi ruangan juga masih ada rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen akan tetapi sebagian kecil masih mempunyai jenis rumah papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Anggalomelai pada umumnya berasal dari sumur gali. Namun, tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya mayoritas telah memenuhi syarat. Untuk keperluan air

minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur gali kemudian dimasak sebelum diminum.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Anggalomelaitelah memiliki jamban di masing-masing rumah mereka. Masyarakat yang tidak menggunakan jamban sangat sedikit.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di kali/sungai yang melewati permukiman warga. Namun ada juga warga yang mengumpulkan sampah dan jika sudah penuh dibakar. Masyarakat yang menggunakan TPS belum memenuhi syarat kesehatan, karena tempat pembuangan sampahnya masih menggunakan wadah yang tidak tertutup.

Dalam hal Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar masyarakat sudah membuat saluran tapi rata-rata tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan SPAL yang ada di kelurahan Anggalomelai tidak kedap air dan masih berbentuk SPAL terbuka.SPAL yang tidak memenuhi syarat yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit misalnya malaria.

5) Pemanfaatan Pekarangan Rumah

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Anggalomelai memiliki pekarangan yang luas untuk masing-masing rumah tangganya. Dalam memanfaatkan pekarangan sebagian besar masyarakat menanam tanaman hias di depan dan di samping rumah. Hal ini terjadi karena faktor lingkungan yang mendukung serta adanya kemauan dari masyarakat Kelurahan Anggalomelai.

b. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

Survei di lapangan didominasi oleh masalah bakteri atau bahan pencemar yang terdapat pada sampah-sampah yang berserakan serta banyaknya kotoran hewan yang berada di lingkungan sekitar tempat tinggal penduduk di Kelurahan Anggalomelai.

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Anggalomelai yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Kelurahan Anggalomelai terdapat sebagian masyarakat yang tingkat pendidikan dan pendapatannya belum cukup baik. Berdasarkan hasil pendataan yang telah dilakukan PIS-PK dari seluruh responden rata-rata memiliki status PIS-PK biru yaitu baik. Selain itu, lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Anggalomelai sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini sehingga hubungan interaksi terjalin dengan baik.

2.2.2 Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan

dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

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

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli sendiri khususnya mengenai PHBS dapat dikatakan lumayan baik dimana status PHBS responden yang rata-rata berwarna biru. Namun ditemukan permasalahan dalam hal rumah sehat, penggunaan garam

beryodium serta hipertensi. Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan usaha memelihara kebersihan. Untuk lebih jelas mengenai perilaku masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli dapat dilihat dari data primer hasil pendataan selama kurang lebih 3 hari pada bulan Juli 2019.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Menurut Menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan ialah 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 masyarakat.

Di Kelurahan Anggalomelai sudah memiliki 2 unit Posyandu yang berada di RW 1 dan RW 3. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

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. Di Kelurahan Anggalomelai sendiri terdapat dua unit posyandu dan terdapat Puskesmas Abeli yang tidak jauh dari Kelurahan Anggalomelai. Fasilitas kesehatan yang ada pada posyandu dan puskesmas juga sudah dapat dikatakan memadai.

Tabel 11. Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019

Kelurahan	Puskesmas	Pustu	Klinik	Praktik Dokter	Praktek bidan	Toko obat
Abeli	1					
Lapulu		1				1

Puday						
Talia		1		1		
Benua Nirae		1				
Anggalomelai						
Tobimeita			1		1	

Sumber : Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 11, Jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari berdasarkan perolehan data sekunder bahwa Kelurahan Abeli memiliki 1 Puskesmas, Kelurahan Lapulu memiliki 1 Pustu dan 1 Toko bat, Kelurahan Talia 1 Pustu dan 1 Praktir Dokter, Benua Nirae memiliki 1 Pustu, Anggalomelai Belum memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dan Tobimeita memiliki 1 klinik dan 1 Praktik Bidan.

b. Tenaga Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Abeli yaitu 7 kelurahan termasuk Kelurahan Anggalomelai dapat ditempuh oleh roda dua dan roda empat. Jalanan dalam wilayah kerja Puskesmas Abeli sebagian sudah diaspal, maka untuk mengoptimalkan kegiatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Abeli dilayani dengan jumlah tenaga/SDM sebagai berikut :

Tabel 12. Distribusi Staf Puskesmas Abeli Menurut Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian Tahun 2017

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Status
1	Dokter Umum	2	Aktif
2	Dokter Gigi	1	Aktif
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	Aktif
4	Sarjana Keperawatan	4	Aktif
5	Akademi Kebidanan	9	Aktif
6	Akademi Keperawatan	3	Aktif
7	Perawat Gigi	1	Aktif

8	Akademi Gizi	3	Aktif
9	Sanitarian	1	Aktif
10	S1 Non Kesehatan Lainnya	1	Aktif
11	SMA/SPK/Sejajarnya	8	Aktif
	Total	35	

Sumber : Data Sekunder Juli 2019

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Puskesmas Abeli. Dimana dokter umum yang ada di puskesmas Abeli ini hanya berjumlah 2 orang, dan tenaga perawat hanya berjumlah 4 orang. Sedangkan tenaga kesehatan yang paling banyak adalah bidan dengan jumlah sebanyak 9 orang.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

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

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli, dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

Tabel 13. Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari tahun 2018

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	ISPA	166	31
2	Commond Cold	116	22
3	Infuenza	92	17

4	Gastritis	48	9
5	Dispepsia	39	7
6	Tonsilitis Akut	22	4
7	Hipertensi	21	4
8	Bronchitis Akut	12	2
9	Tifoid	11	2
10	Vertigo	9	2
Total		536	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Abeli 2019

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat penyakit-penyakit yang dapat menjadi permasalahan dalam kesehatan suatu individu atau kelompok yang ada pada masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli. Penyakit yang paling banyak dialami yaitu penyakit ISPA yang mencapai 166 kasus dengan persentase dan diurutkan 10 adalah penyakit vertigo yang mencapai 9 kasus dengan persentase .

Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Abeli adalah sebagai berikut :

1. ISPA

ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau URI (bahasa Inggris) singkatan dari *Under Respiratory Infection* adalah penyakit infeksi yang bersifat akut dimana melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus, laring hingga alveoli. Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005).

Saluran pernafasan adalah organ tubuh yang memiliki fungsi menyalurkan udara atmosfer ke paru-paru begitu pula sebaliknya. Saluran pernafasan dimulai dari hidung, rongga telinga tengah, laring, trakea, bronkus, alveoli, termasuk pleura.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Habibi Syahidi menunjukkan bahwa ada 82,9% responden yang tinggal di

rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada anak berusia 12-59 bulan. Kepadatan hunian yang ditetapkan oleh Depkes (2000), yaitu rasio luas lantai seluruh ruangan di bagi jumlah penghuni minimal 8m²/ orang. Luas kamar tidur minimal 8m²/orang dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur , kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

Masalah kepadatan hunian sebagian besar disebabkan karena banyaknya anggota keluarga atau kepala keluarga dengan anaknya yang tinggal dalam satu rumah. Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi.

Infeksi akut disini adalah mengacu kepada waktu yaitu Infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa kasus ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Dilihat dari arti dalam bahasa inggris (URI) sehingga ISPA sering disalahartikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. ISPA sendiri sebenarnya mencakup infeksi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

Sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas disebabkan oleh virus dan pada umumnya tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Pada balita jarang ditemukan faringitis oleh kuman streptococcus. Namun bila ditemukan infeksi kuman streptococcus misalnya pada radang telinga akut harus diobati dengan antibiotik penisilin.

Gejala klinis penyakit ISPA, Sistem respiratorik: nafas cepat, kadang napas tak teratur, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, sianosis, suara napas lemah, wheezing. Sistem kardial: takikardi, bradikardi, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest, Sistem cerebral : gelisah, sakit kepala, bingung, papil edema, kejang, koma. Sistem integumen : berkerlingat banyak.

2. *Common Cold*

Common cold, atau Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) non spesifik atau “flu biasa” merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan menyerang saluran pernapasan atas (hidung). Umumnya penyakit ini dialami oleh anak-anak hingga dewasa. Dalam bahasa sehari-hari, infeksi ringan penyakit *common cold* dikenal dengan ‘*colds*’ sedangkan infeksi lebih parah dapat disebut sebagai ‘*flu*’. Istilah ini harus dibedakan dari influenza karena influenza merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus influenza.

Batuk pilek merupakan alasan tersering membawa anak ke dokter. Umumnya karena orangtua merasa khawatir akan batuk, pilek dan radang tenggorokan si anak (kadang juga karena anak menolak makan); mereka khawatir ada masalah yang serius terkait keluhan tersebut. Kekhawatiran ini disebabkan karena para orangtua tidak memahami patofisiologi batuk pilek (yang dikenal juga sebagai common cold, faringitis akut atau rhinofaringitis akut) sehingga mereka tidak menyadari bahwa tidak ada satupun obat yang dapat menyembuhkan common cold.

Tenaga kesehatan banyak tersita waktu dan tenaganya untuk menangani kasus seperti ini dan mereka pun mendapat “tekanan” yang besar dari para orangtua yang menuntut obat untuk menyembuhkan. Kondisi ini dipersulit dengan banyaknya sediaan untuk mengatasi batuk pilek pada anak, termasuk obat-obatan dalam kategori “OTC”. Common cold memang menimbulkan konsekuensi ekonomi yang tinggi karena balita bisa mengalaminya sekitar 6-9 kali dalam setahun.

Padahal batuk pilek umumnya merupakan gejala ISPA (common cold), sifatnya ringan dan swasirna. Dalam edisi ini akan dibahas mengenai anatomi, mekanisme pertahanan saluran napas, patofisiologi common cold dan flu, serta obatobatan yang sering diberikan untuk batuk dan pilek pada anak.

Virus yang menyebabkan *CommonCold* seperti *coronavirus* dan *rhinovirus*, *adenovirus*, *coxsackieviruses*, *myxovirus*, dan *paramyxovirus*, *Human respiratorysyncytial virus*, atau dikenal dengan virus influenza. Meskipun banyak jenis virus baru terus diidentifikasi.

Gejala umumnya terlihat sekitar 1-3 hari setelah penularan dari batuk yang mengandung virus. Tanda dan gejala meliputi hidung berair dan tersumbat, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala yang ringan, bersin-bersin, mata berair, sedikit demam atau tidak ada demam (dewasa: $<39^{\circ}\text{C}$; anak-anak: $<38^{\circ}\text{C}$) dan merasa sedikit lelah.

3. Influenza

Fluburung (FB) atau *Avian Influenza* (AI) adalah penyakit menular akut pada unggas dan dapat menular ke manusia (Zoonosis), disebabkan oleh virus influenza tipe A, subtype H5N1 dengan gejala/tanda pada manusia seperti demam, sesak napas, batuk berlanjut menjadi pneumonia, menyebabkan angka kematian yang tinggi serta berpotensi menimbulkan pandemic influenza. Pengertian FB adalah sebuah penyakit menular akibat dari serangan virus yang terjadi pada unggas dan mamalia. Pertama kali ditemukan kasus FB hanya terjadi di kalangan unggas, namun setelah sekian lama diketahui bahwa virus FB dapat bermutasi dan menyerang manusia dan juga hewan lainnya seperti babi, kucing, anjing.

Penyebab FB adalah virus influenza tipe A, termasuk famili Orthomyxoviridae dan virus ini dapat berubah-ubah bentuk (*Drift*, *Shift*) sehingga dapat menyebabkan epidemi dan pandemi.

Virus influenza tipe A terdiri dari Hemagglutinin (H) dan Neuramidase(N), kedua huruf ini digunakan sebagai identifikasi kode subtype FB yang banyak jenisnya. Pada manusia hanya terdapat jenis H1N1, H2N2, H3N3, H5N1, H9N2, H1N2, H7N7. Sedangkan pada binatang H1-H5 dan N1-N9. Strain yang sangat virulen/ganas dan menyebabkan FB adalah dari subtype AH5N1. Virus ini dapat bertahan hidup di air sampai 4 hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada 0°C.

Di dalam tinja unggas dan tubuh unggas yang sakit virus dapat bertahan hidup lebih lama, tetapi Virus akan mati pada pemanasan 60° C selama 30 menit atau 56° C selama 3 jam dan dengan detergent, desinfektan misalnya formalin, serta cairan yang mengandung iodine

4. Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Valle, 2008). Gastritis terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor penyebab iritasi lambung atau disebut juga faktor agresif seperti HCl, pepsin, dan faktor pertahanan lambung atau faktor defensif yaitu adanya mukus bikarbonat. Penyebab ketidakseimbangan faktor agresif-defensif antara lain adanya infeksi *Helicobacter pylori* (H.pylori) yang merupakan penyebab yang paling sering (30–60%), penggunaan obat-obatan yaitu obat golongan *Antiinflamasi Non-Steroid* (OAINS), kortikosteroid, obat-obat anti tuberkulosa serta pola hidup dengan tingkat stres tinggi, minum alkohol, kopi, dan merokok. Terjadinya gastritis disebabkan karena produksi asam lambung yang berlebih asam lambung yang semula membantu lambung malah merugikan lambung. Dalam keadaan normal lambung akan memproduksi asam sesuai dengan jumlah makanan yang masuk. Tetapi bila pola makan

kita tidak teratur, lambung sulit beradaptasi dan lama kelamaan mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebih.

Penyebab asam lambung tinggi adalah aktivitas padat sehingga telat makan, stress yang tinggi, yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih, makanan dan minuman yang memicu tingginya sekresi asam lambung seperti makanan dan minuman dengan rasa asam, pedas, kecut, berkafein tinggi, mengandung vitamin C dosis tinggi, termasuk buah-buahan. Pasien gastritis sering mengeluhkan rasa sakit ulu hati, rasa terbakar, mual, dan muntah. Hal ini sering mengganggu aktivitas pasien sehari-hari yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun. Komplikasi gastritis sering terjadi bila penyakit tidak ditangani secara optimal. Terapi yang tidak optimal menyebabkan gastritis berkembang menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, peritonitis, bahkan kematian (Valle, 2008).

Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup, mengatasi stres, tidak merokok, berhenti minum alkohol, atau kopi. Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat – obatan. Terapi farmakologis meliputi obat – obatan yang menetralkan keasaman lambung seperti antasida, obat yang dapat mengurangi produksi asam lambung yaitu Antagonis Histamin-2 (AH2), *Proton Pump Inhibitor* (PPI), obat yang meningkatkan faktor defensif lambung yaitu Agonis Prostaglandin atau Sukralfat dan Antibiotik untuk eradikasi H.pylori.

5. Dispepsia

Dispepsia adalah suatu penyakit saluran cerna yang disertai dengan ulu hati, mual, muntah, kembung-kembung atau rasa penuh atau rasa cepat kenyang dan sendawa. Dispepsia sering ditemukan sehari-hari, keluhan ini sangat bervariasi baik dalam jenis gejala yang ada maupun intensitas gejala tersebut dari waktu ke waktu.

Beberapa perubahan dapat terjadi pada saluran cerna atas akibat penuaan, terutama pada ketahanan mukosa lambung (wibawa,2006).

Kadar asam lambung lansia biasanya mengalami penurunan 85 %

Dispepsia dapat disebabkan oleh kelainan organik, yaitu :

- 1 Gangguan penyakit pada lumen saluran cerna : tukak gaster atau duodenum, gastritis, tumor, infeksi bakteri helicobacter pylori.
- 2 Obat-obatan: anti inflamasi non steroid (OAINS), Aspirin, beberapa jenis antibiotic, digitalis, teofilin, dan sebagainya.
- 3 Penyakit pada hati, pancreas, maupun pada system bilier seperti hepatitis, pancreatitis, kolesistitis kronik
- 4 Penyakit sistemik seperti DM, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner
- 5 Dyspepsia tipe fungsional apabila dyspepsia tidak diketahui penyebabnya, dan tidak didapati kelainan pada pemeriksaan saluran pencernaan sederhana, atau tidak ditemukannya kelainan organ

Berdasarkan gejala dominan yang muncul dyspepsia dibagi menjadi 3:

- 1) Dyspepsia tipe ulkus apabila keluhan yang dominan adalah nyeri ulu hati Dyspepsia tipe dismotilitas apabila keluhan yang dominan adalah perut kembung, mual dan cepat kenyang
- 2) Dyspepsia tipe nonspesifik apabila keluhan tidak jelas untuk dikelompokkan pada salah satu jenis diatas

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alcohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gerakan antara dinding-dinding lambung kondisi demikian dapat menyebabkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjasinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah

sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Corwin,2001)

6. Tonsilitis Akut

Tonsilitis adalah suatu peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri kelompok *Streptococcus* beta hemolitik, *Streptococcus viridans* dan *Streptococcus pyogenes* namun disebabkan juga oleh bakteri jenis lain atau oleh infeksi virus. Tonsilitis biasanya sering dialami anak-anak yang disertai demam dan nyeri pada tenggorokan.

Tonsilitis akut penyakit dimana gejalanya demam yang disertai rasa nyeri tenggorok. *Hemofilus influenzae* merupakan penyebab tonsilitis akut supuratif. Jika terjadi infeksi virus *coxchakie* , maka pada pemeriksaan rongga mulut akan tampak luka-luka kecil pada palatum dan tonsil yang sangat nyeri dirasakan pasien. Penyebab utama tonsilitis adalah kuman golongan streptokokus (*streptokus α streptokokus β hemolycitus*, *viridians* dan *pyogeneses*), penyebab yang lain yaitu infeksi virus influenza, serta herpes (nanda, 2008).

Bakteri ataupun virus memasuki tubuh hidung atau mulut. Amandel atau tonsil berperan sebagai filter, menyelimuti biota yang berbahaya tersebut. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang akan tetapi kadang-kadang amandel sudah kelelahan menahan infeksi atau virus. Kuman menginfiltrasi lapisan tebal kulit epitel, bila epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial mengadakan reaksi. Terdapat pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit poli morfonuklear. Detritus merupakan kumpulan leukosit, bakteri dan epitel yang terlepas, suatu tonsilitis akut dengan detritus disebut tonsillitis folikularis, bila bercak detritus berdekatan menjadi satu maka terjadi tonsilitis lakunaris. Tonsilitis dimulai dengan gejala sakit tenggorokan ringan hingga menjadi parah. Pasien hanya mengeluh merasa sakit tenggorokannya sehingga berhenti makan. Tonsilitis

dapat menyebabkan kesukaran menelan, panas, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah didalam daerah adalah sub mandibuler, sakit pada sendi dan otot, kedinginan, seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga. Sekresi yang berlebih membuat pasien mengeluh sukar menelan, belakang tenggorokan akan terasa ada mengental. Bila bercak melebar hingga terbentuk membran semu (pseudomembran), sedangkan pada tonsilitis kronik terjadi karena proses radang berulang maka epitel mukosa dan jaringan terkikis limfoid. Sehingga pada proses penyembuhan, jaringan limfoid diganti jaringan parut. Jaringan akan mengkerut sehingga ruang antara kelompok melebar (kriptus) yang akan diisi oleh detritus, proses meluas sehingga menembus kapsul dan akhirnya timbul perlengketan dengan jaringan sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses infeksi disertai dengan pembesaran kelenjar limfe submandibula.

Gejala tonsilitis akut: gejala tonsilitis akut biasanya disertai rasa gatal / kering ditenggorokan, lesu, sendi nyeri, anoreksia, suara serak, tonsil membesar, dimulai dengan sakit tenggorokan yang ringan hingga parah, sakit menekan terkadang muntah. Pada tonsillitis dapat mengakibatkan kekambuhan sakit tenggorokan dan keluar nanah pada lekukan tonsil. (baughman, 2002)

7. Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi umum dimana cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri dengan cukup kuat hingga akhirnya menyebabkan masalah kesehatan. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), penyakit tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit

jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain. Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa : nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, kelelahan, sakit kepala, mudah marah, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba (mimisan), tengkuk terasa pegal, sesak napas, tinitus (dengung pada telinga) dan susah tidur (Wiryowidagdo, 2002).

Faktor risiko penyebab hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh (kolesterol), obesitas, kurangnya olahraga dan stress.

8. Bronchitis Akut

Bronchitis akut merupakan proses radang akut pada mukosa bronkus beserta cabang – cabangnya yang disertai dengan gejala batuk atau tanpa sputum yang dapat berlangsung sampai 3 minggu. tidak dijumpai kelainan radiologi pada bronchitis akut. Gejala batuk pada bronchitis akut harus dipastikan tidak berasal dari penyakit saluran pernapasan lainnya (Gonzales R, Sande M, 2008).

Sebagian besar bronchitis akut disebabkan oleh infeksi virus dan dapat sembuh dengansendirinya, sehingga tidak memerlukan antibiotik. Meski ringan, namun adakalanya sangat mengganggu, terutama jika disertai sesak, dada terasa berat, dan batuk berkepanjangan. Antibiotik diperlukan apabila bronchitis akut

disebabkan oleh infeksi bakteri(pada sebagian kecil kasus bronkitis akut). Namun dokter masih sering memberikan antibiotik pada pengobatan bronkitis akut. Padahal antibiotik tidak mempercepat penyembuhan pada bronkitis akut tanpa komplikasi, dan justru pemberian antibiotik yang berlebihan dapat meningkatkan kekebalan kuman (resistensi) terhadap antibiotik.

Bronkitis akut dapat disebabkan oleh :

- 1) Infeksi virus 90% : adenovirus, influenza virus, parainfluenza virus, rhinovirus, dan lain-lain.
- 2) Infeksi bakteri : Bordatella pertussis, Bordatella parapertussis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, atau bakteri atipik (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumonia, Legionella) Jamur.
- 3) Noninfeksi : polusi udara, rokok, dan lain-lain.

9. Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik, bersifat endemis, dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat negara berkembang di dunia, termasuk Indonesia. Hal ini berkaitan erat dengan kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta persediaan air minum yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan (Playfair & Chain, 2009).

Diagnosis demam tifoid adalah ditemukan bakteri penyebab demam tifoid yaitu *Salmonella typhi*. Selain itu, ditunjang dengan analisis keadaan leukosit pasien diagnosa dokter dapat ditegakkan. Fase awal, bakteri ini menginfeksi pencernaan selanjutnya *S. typhi* menyebar ke aliran darah (Fase ini disebut stadium bakterimia I dan II) (Handoyo, 2003).

10. Vertigo

Kata vertigo berasal dari bahasa Yunani, yaitu “vertere” yang artinya berputar dan “igo” yang berarti kondisi. Menurut Wahyudi (2012) vertigo didefinisikan sebagai ilusi gerakan, umumnya berupa

perasaan atau sensasi tubuh berputar terhadap lingkungan, atau sebaliknya yaitu lingkungan sekitar dirasakan berputar. Menurut Wahyudi (2012) vertigo didefinisikan sebagai ilusi gerakan, umumnya berupa perasaan atau sensasi tubuh berputar terhadap lingkungan, atau sebaliknya yaitu lingkungan sekitar dirasakan berputar. Berdasarkan jenisnya, terdapat dua macam penyakit vertigo, yaitu vertigo perifer dan vertigo sentral. Menurut Grill et al (2013). Mengenai prevalensi penyakit vertigo di Jerman, sebesar 24% di antaranya diasumsikan bahwa vertigo disebabkan oleh kelainan vestibuler. Dalam penelitian tersebut, dinyatakan bahwa dari pasien yang mengalami vertigo vestibular, 75% di mengalami vertigo sentral.(Rendra,2018)

2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN AGAMA

2.3.1 Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh penduduk di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli mayoritas memeluk agama Islam, sedangkan sebagian kecilnya adalah memeluk agama Kristen. Dapat dilihat Tabel 14.

Tabel 14. Distribusi menurut agama Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kabupaten Kota Kendari Tahun 2019

No	Agama	Jumlah	Persentase(%)
1	Islam	2280	99,04
2	Kristen	22	0,96
Total		1852	100

Sumber : Profil Kelurahan Anggalomelai

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Anggalomelai beragama Islam (99,04%), sedangkan agama Kristen (0,96%).

2.3.2 Ekonomi

a. Pekerjaan

Dari data sekunder yang kami peroleh dari masyarakat di Kelurahan Anggalomelai beragam pekerjaan seperti ibu rumah tangga, Wiraswasta/Pedagang, karyawan swasta, pertukangan, tukang ojek/supir, petani, nelayan, PNS, ABRI.

Tabel 15. Jenis Pekerjaan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase(%)
1	Ibu Rumah Tangga	67	2,91
2	Wiraswasta/Pedagang	368	15,99
3	Karyawan Swasta	48	2,09
4	Pertukangan	11	0,48
5	Tukang ojek/ Supir	6	0,26
6	Petani	48	2,09
7	Nelayan	6	0,26
8	PNS	12	0,52
9	ABRI	5	0,22
10	Honorer	4	0,17
11	Tidak Bekerja	1.727	75,0
	Total	2302	100

Sumber : Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Anggalomelai. Mayoritas masyarakat Kelurahan Anggalomelai berstatus sebagai wiraswasta/pedagang dengan jumlah 365 orang.

b. Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah uang yang dihasilkan rutin oleh rumah tangga perbulannya. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Berdasarkan data yang kami peroleh pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019

No.	Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Rp. 0	1	1,0
2	< Rp. 500.000	16	16,0
3	Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000	49	49,0
4	> Rp. 1.500.000	34	34,0
Total		100	100

Sumber : Data Primer (Juli 2019)

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan. Dari tabel dapat diketahui bahwa distribusi penduduk kelurahan Anggalomelai berdasarkan pendapatan terbanyak pada kelompok Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000 sebanyak 49 orang (49,0%) dan yang terendah terdapat pada kelompok 0.

2.3.3 Budaya

Budaya atau kebudayaan merupakan cara hidup yang mengatur agar setiap manusia mengerti dan memahami bagaimana mereka harus bertindak, berlaku dan menentukan sikap kepada orang lain, yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, bahasa, ataupun adat istiadat setempat. Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai ada beberapa suku, suku Muna, suku Bugis, dan suku Tolaki. Mayoritasnya suku Muna. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh masyarakat yaitu berupa mengikuti Posyandu, Kampung KB, Program Keluarga Harapan (PKH), pembagian raskin, senam bersama setiap jumat, bermain futsal dan volley. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Anggalomelai yaitu:

1. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Anggalomelai terdapat 2 unit Posyandu di RW 1 (posyandu talia) dan RW 3 (posyandu teratai) dan Puskesmas yang terletak di kelurahan Abeli yang berdekatan dengan kelurahan Anggalomelai. Terdapat pula kampung KB yang berpusat di RW 4.

2. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli adalah beragama Islam, dan terdapatnya 3 bangunan Masjid di RW 1, RW 2, dan RW 5 yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat.

3. Sarana Olahraga

Terdapat lapangan olahraga di Kelurahan Anggalomelai yaitu lapangan bola di RW 3 dan lapangan volley di RW 1.

4. Sarana Pendidikan

Di Kelurahan Anggalomelai terdapat sarana pendidikan yaitu SMP Negeri 7 Kendari yang berada di RW 5 RT 10.

2.3.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas dalam kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Anggalomelai beragam, dapat dilihat di Tabel 17:

Tabel 17. Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019

No	Tingkatan Pendidikan	Jumlah	Presentase(%)
1	Taman Kanak-Kanak	36	4,8
2	Sekolah Dasar	300	40,4
3	SMP/SLTP	177	23,8
4	SMA/SLTA	186	25
5	Akademi/D1 - D3	12	1,6
6	Sarjana/S1 – S3	33	4,4
	Total	744	100

Sumber : Profil Kelurahan Anggalomelai

Berdasarkan data tingkat pendidikan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan kurang cukup dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dimana distribusi penduduk di Kelurahan Anggalomelai berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak terdapat pada kelompok SD dengan jumlah terbanyak yaitu 300 orang (40,4%) dan yang terendah terdapat pada kelompok Akademi/D1 – D3 dengan jumlah presentase 1,6%.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah

3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai

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 Anggalomelai tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 2.302 jiwa dengan 613 Kepala Keluarga.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PIS-PK, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Anggalomelai suku mayoritas adalah suku Muna. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah wirasuwasta/ 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..

Umumnya masyarakat Kelurahan Anggalomelai memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong sedang, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 1% warga yang tidak tamat SD atau 1 jiwa, 23% tamat SD atau sekitar 23 jiwa, 27% tamat SMP atau sekitar 27 jiwa, 31% tamat SMA atau sekitar 31 jiwa, 8% tamat universitas sekitar 8 jiwa dan tidak bersekolah 8 responden atau sekitar 8%. 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 Anggalomelai, Kecamatan Kendari Kota Kendari bahwa ada 51 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (51%) dan ada 49 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (49%).

c. Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data anggota keluarga yang mengalami keluhan sakit dari 100 responden menunjukkan bahwa adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 52 responden atau 52.0% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 48 responden atau 48.0% baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

Dari 100 responden kebanyakan warga Kelurahan Anggalomelai melakukan tindakan pertama apabila ada anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berupa puskesmas berjumlah 42 responden (42.0%), kemudian minum obat warung 34 responden (34.0%), kemudian memilih beristirahat 8 responden (8.0%), kemudian minum jamu ramuan, ke rumah sakit masing masing 3 responden (3.0%), memilih ke klinik 4 responden (4.0%), ke dokter praktek 2 responden (2.0%) dan memilih tidak melakukan apa-apa 4 responden (4.0%).

Dari 100 responden 94 responden (94%) pernah berkunjung di fasilitas kesehatan dan 6 responden (6%) tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan, berdasarkan waktu kunjungan ke pelayanan kesehatan 29 responden (29%) berkunjung sebulan yang lalu, lebih dari 3 bulan yang lalu sebanyak 22 responden (22%), 2 bulan yang lalu sebanyak 21 responden (21%), lebih dari 3 bulan yang lalu sebanyak 11 responden (11%) dan yang tidak ingat kapan sebanyak 11 responden (11%).

d. 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 Anggalomelai 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 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).

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 Anggalomelai yaitu sebanyak 98 rumah tangga atau berkisar 98% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 2 rumah tangga atau 2%.

e. PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)

Berdasarkan hasil pendataan mengenai Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan 12 Indikator di Kelurahan Anggalomelai di dapatkan 37(37%) rumah tangga berstatus kuning (Pra-Sehat) dan 63(63%) rumah tangga berstatus biru(sehat)

Secara keseluruhan dengan 12 Indikator PIS-PK di Kelurahan Anggalomelai sudah cukup baik, yang perlu diperbaiki adalah perilaku merokok pada rumah tangga.

f. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan dari 40 responden yang terdiri dari ibu yang memiliki anak dibawah 6 bulan, terdapat 38 responden yang memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan dan terdapat 2 responden yang tidak memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan.

Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan pada jenis petugas kesehatan dari 100 responden, terdapat 30 responden atau 30% yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. Sedangkan yang paling sedikit yaitu 3 responden atau 3% yang memeriksakan kehamilannya pada Dokter Umum, Dokter Spesialis Bidan dan lainnya, dan terdapat 61 responden atau 61% bukan merupakan ibu hamil.

Berdasarkan data jumlah pemeriksaan kehamilan, menunjukkan bahwa dari 38 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama hamil pada triwulan I sampai III yaitu, terdapat 28 responden memeriksakan kehamilannya pada triwulan pertama dan 9 responden tidak memeriksakannya, kemudian terdapat responden 29 yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan kedua dan 9 responden tidak memeriksanya, dan terdapat 32 responden yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan ketiga dan 6 responden tidak memeriksanya.

Berdasarkan pelayanan saat pemeriksaan kehamilan, menunjukkan bahwa dari 100 responden pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah diukur tekanan darah yaitu sebanyak 29 responden, yang paling sedikit didapatkan yaitu diberi obat pencegah anti malaria sebanyak 5 responden, dan terdapat 63 responden yang tidak termasuk ibu hamil. Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan ke dukun, bahwa dari 38 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 21 responden memeriksakan kehamilannya pada dukun, sedangkan 17 responden tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

Berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun, bahwa dari 20 responden, yang diwawancarai mengenai KIA/KB dan Imunisasi terdapat 20 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dukun. Dan dari 20 responden

tersebut paling banyak melakukan pemeriksaan sebanyak 1-5 kali yaitu 14 responden, sedangkan paling sedikit melakukan pemeriksaan sebanyak 6 responden.

Berdasarkan pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang memiliki balita paling banyak mengetahui bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas adalah mual dan muntah berlebihan dengan 9 responden dan yang paling sedikit adalah tekanan darah tinggi yaitu 1 responden.

g. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

Berdasarkan data penolong utama saat melahirkan menunjukkan bahwa dari 38 responden, 27 responden yang ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan, 6 responden yang di tolong oleh dukun, 3 responden yang di tolong dokter spesialis, 1 responden yang di tolong oleh dokter umum, dan 1 responden tidak ada penolong.

Berdasarkan data tempat melahirkan, menunjukkan bahwa dari 38 responden yang paling banyak menjadi tempat melahirkan adalah di puskesmas sebanyak 14 responden, 12 responden yang melahirkan di rumah sakit, 11 responden yang melahirkan di rumah responden atau dukun/orang, dan yang paling sedikit adalah pada bidan praktik dengan 1 responden.

Berdasarkan data cara persalinan, bahwa dari 38 responden yang paling banyak melakukan persalinan yaitu dengan cara Normal/spontan sebanyak 35 responden, sedangkan yang paling sedikit adalah dengan cara operasi sebanyak 3 responden.

Berdasarkan data masalah selama persalinan, bahwa dari 37 responden yang paling banyak adalah 16 responden yang tidak mengalami komplikasi, 8 responden yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya, 7 responden yang mengalami mules berkepanjangan, 3 responden yang mengalami tensi tinggi secara mendadak, 2 responden pendarahan banyak selama melahirkan, dan yang paling sedikit adalah 1 responden yang mengalami lainnya, dan terdapat 63 responden yang bukan merupakan ibu hamil.

h. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

Berdasarkan data perilaku menyusui, menunjukkan bahwa dari 38 responden terdapat 36 responden yang menyusui anaknya sedangkan 2 responden tidak menyusui anaknya.

Berdasarkan perilaku inisiasi menyusui dini, menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki bayi/balita melakukan inisiasi menyusui dini selama memberikan ASI, terdapat 30 responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebelum memberikan ASI dan 7 responden yang melakukan inisiasi menyusui.

i. Gizi Kesehatan Masyarakat

pengetahuan tentang garam beryodium, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 71 responden yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 29 responden yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

Berdasarkan penggunaan garam beryodium untuk konsumsi di rumah tangga, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 87 responden menggunakan garam beryodium dan 8 rsponden tidak menggunakan garam beryodium, sedangkan 5 responden atau tidak ingat menggunakan garam beryodium.

j. Pola Konsumsi

Berdasarkan makan dalam sehari, , menunjukkan bahwa dari 100 responden pola konsumsi terbanyak adalah dengan mengonsumsi makanan 3 kali sehari sebanyak 68 responden, 16 responden dengan mengonsumsi makanan dua kali dalam sehari, 14 responden dengan mengonsumsi makanan lebih dari 3 kali sehari, dan pola konsumsi makanan paling sedikit adalah sebanyak satu kali dalam sehari dengan 1 responden dan lainnya 1 responden.

Berdasarkan makan/sarapan pagi, menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang biasa sarapan pagi adalah sebanyak 93 responden dan responden yang tidak biasa sarapan pagi adalah sebanyak 7 responden.

k. Status Gizi

Berdasarkan data status gizi bayi usia 0-6 Bulan (BB/U)di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 3 responden yang memiliki bayi usia 0-6 bulan 2 bayi dengan gizi baik dan 1 bayi gizi kurang.

Berdasarkan data status gizi balita usia 7-12 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 6 responden yang memiliki balita usia 7-12 bulan, 6 responden memiliki gizi baik.

Berdasarkan data Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, 8 responden termasuk dalam Gizi baik.

Berdasarkan data status gizi balita usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang paling banyak adalah yang memiliki balita dengan status gizi badan gemuk sebanyak 4 balita dan yang memiliki balita dengan status gizi badan normal sebanyak 3 balita.

Berdasarkan data status gizi balita usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang paling banyak adalah yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan sangat pendek sebanyak 5 balita dan yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan normal sebanyak 2 balita.

Berdasarkan data status gizi balita Usia 25-36 (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan semua atau 8 responden merupakan bayi dengan gizi baik.

Berdasarkan data status gizi balita usia 25-36 (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang paling banyak adalah balita yang memiliki status gizi badan normal sebanyak 7 balita sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi gemuk yaitu sebanyak 1 balita.

Berdasarkan data status gizi balita usia 25-36 (TB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang paling banyak adalah balita yang memiliki status gizi tinggi badan normal sebanyak 7 balita, sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi tinggi badan sangat pendek sebanyak 1 balita.

1. Mortality

Berdasarkan data anggota keluarga yang meninggal 1 Tahun terakhir, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir adalah tidak ada.

m. Sanitasi dan Sumber Air Minum

Berdasarkan data sumber air minum utama, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah responden menggunakan sumur gali 52 responden, sedangkan terdapat 1 responden yang menggunakan sumber air lainnya.

Berdasarkan perilaku memasak air minum, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 79 responden memasak air sebelum diminum dan 21 responden tidak memasak air sebelum diminum.

Berdasarkan data alasan tidak memasak air, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 81 responden yang sudah memasak air sedangkan yang paling sedikit adalah tidak tahu cara melakukannya, air sudah bersih tidak perlu diolah lagi sebanyak 2 responden.

Berdasarkan data kepemilikan jamban, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 99 responden memiliki jamban, dan sebanyak 1 responden yang tidak memiliki jamban.

Berdasarkan data jenis jamban, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah memiliki jenis jamban sendiri dengan septic tank sebanyak 89 responden, 4 responden memiliki jenis jamban bersama, 2 responden memiliki jenis jamban sendiri tanpa septic tank, 3 responden memiliki tidak memiliki jamban, dan yang paling sedikit adalah memiliki jenis jamban sungai dan atau kebun sebanyak 1 responden.

Berdasarkan data kepemilikan tempat sampah, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 34 responden memiliki tempat sampah dan sebanyak 66 responden yang tidak memiliki tempat sampah.

Berdasarkan data jenis tempat sampah, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki tempat sampah, yang paling banyak adalah tidak ada tempat sampah 69 responden, 15 responden yang memiliki tempat sampah yang tidak tertutup, 9 responden memiliki tempat penampungan sampah di lubang

terbuka, 2 responden memiliki tempat sampah yang tertutup, sedangkan yang paling sedikit adalah diangkut, atau kantong plastik dan lubang terbuka masing-masing sebanyak 1 responden.

Berdasarkan data pengelolaan sampah, menunjukkan dari 100 responden paling banyak mengelola sampahnya dengan cara dibakar dengan jumlah 57 responden, 15 responden mengelolah sampah dengan cara lainnya, 12 responden mengelola sampah dengan cara di buang ke kali /sungai, 10 responden mengelola sampah dengan cara dibuang ke pekarangan, dan cara mengelola sampah yang paling sedikit dilakukan dengan cara ditanam dengan jumlah 6 responden.

Berdasarkan data bahan bakar untuk memasak, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak bahan bakar yang digunakan adalah gas sebesar 87 responden, 7 responden menggunakan bahan bakar kayu, sedangkan penggunaan bahan bakar paling sedikit adalah arang dan minyak tanah 3 responden.

Berdasarkan data kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL), menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 63 responden memiliki SPAL dan 37 responden tidak memiliki SPAL.

n. Observasi

Berdasarkan data status rumah sehat, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 33 responden, sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 67 responden.

Berdasarkan data status sarana air bersih sumur gali, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki sumur gali tersebut terdapat 98 responden sumur galinya memenuhi syarat, sedangkan 2 responden sumur galinya tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data status jamban keluarga, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut jamban keluarga, 76 responden jambannya memenuhi syarat, sedangkan 24 responden tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data status pembuangan air kotor, menunjukkan bahwa dari 100 responden dengan status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat terdapat 46 responden, sedangkan status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 54 responden.

Berdasarkan data status tempat pembuatan sampah, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 46 responden, sedangkan status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 54 responden.

Berdasarkan data status kualitas air, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status kualitas air 98 responden memenuhi syarat, dan yang paling sedikit memenuhi syarat sebanyak 2 responden.

o. Gangguan Kesehatan

Berdasarkan data masyarakat yang pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru adalah semua responden atau 100% menyatakan tidak pernah didiagnosis menderita TB paru.

Berdasarkan data masyarakat yang meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan), frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang meminum obat TBC secara teratur (6 bulan) yaitu semua responden atau 100% menjawab tidak sebab tidak ada yang pernah didiagnosis menderita TB.

Berdasarkan data Masyarakat yang pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan. Menunjukkan frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang tidak pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan yaitu sebanyak 100 responden atau 100%.

Berdasarkan data masyarakat pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi semua 31 responden menjawab pernah, dan yang menjawab tidak sebanyak 69.

Berdasarkan data hasil pengukuran tekanan darah, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli menurut hasil pengukuran tekanan darah terdapat sebanyak 30 responden atau 100 memiliki hasil tekanan darah <90/80->120/80.

Berdasarkan data masyarakat meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang mengalami hipertensi meminum obat darah tinggi/hipertensi yaitu sebanyak 8 responden menjawab ya dan 32 responden menjawab tidak.

Berdasarkan data masyarakat yang menderita gangguan jiwa, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli semua responden tidak menderita gangguan jiwa. Berkaitan dengan hal tersebut maka dari 100 responden atau 100% tidak menerima pengobatan untuk gangguan jiwa dan tidak ditelantarkan.

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 Anggalomelai. 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.

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 115:

Tabel 18. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Masalah	Perilaku	Lingkungan	Pelayanan	Kependudukan
-----	---------	----------	------------	-----------	--------------

				Kesehatan	
1.	Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar	Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mengonsumsi garam beryodium yang baik dan benar	konsumsi garam beryodium yang baik dan benar di rumah masih kurang.	Kurangnya penyuluhan tentang pentingnya mengonsumsi garam beryodium dan tata cara konsumsi garam beryodium yang baik benar	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang konsumsi garam beryodium yang baik dan benar
2.	Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi	Tingginya Kebiasaan yang dapat meningkatkan Faktor Risiko terjadinya hipertensi	Pola Konsumsi Masyarakat Yang mengarah pada makanan tinggi kandungan garam (Makanan Laut)	Kurangnya Penyuluhan tentang penyakit hipertensi	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi
3.	Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah	Kurangnya kesadaran rumah tangga akan pentingnya tanaman TOGA Hipertensi dipekarangan rumah tangga	Pengetahuan mengenai tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah tangga	Kurangnya penyuluhan dan percontohan tentang tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah tangga	Masih kurangnya kesadaran akan pentingnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah
4	Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan	Kurangnya kepedulian masyarakat tentang kotoran hewan peliharaannya dan	Masyarakat yang memiliki hewan peliharaan tidak memperhatikan keadaan hewan peliharaannya dan jendela yang	Usaha preventif mengenai rumah sehat masih kurang	Masih kurangnya kesadaran tentang pentingnya rumah yang sesuai dengan syarat rumah sehat.

	Persyaratan Rumah Sehat	pengetahuan masyarakat tentang pentingnya sirkulasi udara yang masih kurang	secara permanen tidak bisa dibuka		
5	Kurangnya TPS yang memenuhi syarat	Kebiasaan Membuang Sampah di kali dan di bakar	Masih kurangnya TPS yang memenuhi syarat	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang	Perilaku masyarakat yang tidak sehat

Sumber: Data Analisis Juli 2019

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli adalah, sebagai berikut:

1. Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar
2. Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
3. Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah
4. Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat
5. Kurangnya TPS yang memenuhi syarat

3.1.3 Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Anggalomelai ini di dapatkan dari Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli. Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Abeli, dikarenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli karena

pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli, dapat dilihat pada tabel 116 berikut:

Tabel 19.10 Besar Penyakit di kelurahan anggalomelai yang ada Di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Tahun 2018

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	ISPA	166	31
2	Commond Cold	116	22
3	Infuenza	92	17
4	Gastritis	48	9
5	Dispepsia	39	7
6	Tonsilitis Akut	22	4
7	Hipertensi	21	4
8	Bronchitis Akut	12	2
9	Tifoid	11	2
10	Vertigo	9	2
Total		536	100

Sumber: Data Sekunder Juli 2019

Berdasarkan tabel 116 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit menular.

3.1.4 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.

Tabel 20. Masalah utama di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Masalah Kesehatan	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar	4	3	4	10	I
2	Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi	3	3	3	9	II
3	Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah	3	3	2	8	III
4	Kurangnya TPS yang memenuhi syarat	1	1	1	3	V
5	Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat	2	1	2	5	IV

Sumber: Data Analisis Juli 2019

Berdasarkan tabel metode USG yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang
2. Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
3. Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah
4. Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang

Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat

5. Kurangnya TPS yang memenuhi syarat

Berdasarkan hasil brainstorming dengan beberapa pertimbangan dari berbagai pihak maka disetujui 3 dari 5 masalah yang akan diberikan alternatif pemecahan masalahnya diantaranya

1. Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang
2. Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
3. Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah

3.1.5 Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam Konsumsi di Rumah Tangga dan penyuluhan mengenai konsumsi/penggunaan garam yodium yang baik dan benar

2. Penyuluhan mengenai Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah
3. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) Hipertensi percontohan, penyuluhan mengenai TOGA

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 (*Readiness*), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (*Leaverage*).

**Tabel 21. Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Anggaomelai
Kecamatan Abeli Kota Kendari**

No.	Alternatif Pemecahan Masalah	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) Hipertensi percontohan, penyuluhan mengenai TOGA	5	5	5	3	300	II
2	Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam Konsumsi di Rumah Tangga daan	5	5	5	4	500	I

	penyuluhan mengenai konsumsi/penggunaan garam yodium yang baik dan benar						
3	Penyuluhan mengenai Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah	5	3	3	3	133	III

Sumber: Data Brainstorming Juli 2019

Keterangan :

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli seperti yang tertera pada tabel 93 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Anggalomelai yaitu mereka hanya menyepakati Beberapa Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut: Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA Hipertensi percontohan.
2. Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam.

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan Tentang Hipertensi
2. Penyuluhan tentang Penggunaan/Konsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar
3. Pemeriksaan Tekanan Darah

3.2 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 22 berikut:

Tabel 22.PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Peningkatan pengetahuan mengenai kandungan garam yodium yang dikonsumsi masyarakat	Pemeriksaan kandungan yodium pada garam	Mahasiswa PBL dan Dosen Pembimbing	PBL II	Kantor Kelurahan Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Rumah Tangga mengecekkan kandungan yodium garam yang dikonsumsi	Swadaya masyarakat	Masyarakat mengonsumsi garam beryodium	Evaluasi dilakukan pada PBL III

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
2. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah masyarakat Anggalomelai	Pemeriksaan Tekanan Darah	Mahasiswa PBL dan Dosen Pembimbing	PBL II	Kantor Lurah Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Rumah Tangga mengecek kandungan yodium garam yang dikonsumsi	Swadaya masyarakat	Masyarakat mengetahui tekanan darahnya	Evaluasi dilakukan pada PBL III

3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium	Penyuluhan dan sosialisasi tentang garam beryodium	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Masyarakat hadir dalam penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
4. Meningkatkan pengetahuan	Penyuluhan seputar	Mahasiswa PBL	PBL II	Lingkungan	mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan	30 Masyarakat	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang	Evaluasi dilakukan

masyarakat mengenai TOGA(Hipertensi)	TOGA(Hipertensi)			Kelurahan Anggalomelai		Anggalomelai	yang mengalami hipertensi mengikuti penyuluhan		signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
5.Membuat TOGA(Hipertensi)percontohan	Pembuatan TOGA(Hipertensi) percontohan	Kepala Kelurahan Anggalomelai	PBL II	Kediaman Ketua RT 5 ,RW 1, RW 2,RW 4 dan RW 5 Kelurahan Anggalomelai	Masyarakat Anggalomelai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	5 Rumah Tangga Kelurahan Anggalomelai Utama merawat TOGA	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA Hipertensi yang memenuhi syarat dan terawat di lingkungan Kelurahan Anggalomelai.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

Sumber: Data Brainstorming Juli 2019

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

4.1 Intervensi Fisik

a. Pembuatan TOGA Hipertensi Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan salah satunya yakni pembuatan TOGA hipertensi percontohan. Berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di setiap RW yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa dan Rabu, 23-24 Juli 2019

Waktu : 08.00 WITA - Selesai

Tempat : RW1-RW5 Kelurahan Anggalomelai

Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh anggota PBL Kelompok 8 yang di bantu oleh swadaya dan karang taruna masyarakat setempat..

b. Pengecekan Kandungan Iodium Pada Garam

Pengecekan Kandungan Iodium Pada Garam dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Juli 2019

Waktu : 16.00 WITA – Selesai

Tempat : Kantor Kelurahan Anggalomelai

Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh anggota PBL Kelompok 8 serta di dampingin oleh Dosen Pembimbing dan Kepala Kelurahan Anggalomelai. Berdasarkan hasil pemeriksaan garam beryodium oleh 17 responden yang berasal dari Kelurahan Anggalomelai bahwa semua garam yang dikonsumsi mengandung yodium namun ada yang memiliki kandungan yodium tinggi dan ada yang memiliki kandungan yodium rendah yang paling tinggi pada garam dengan merk Gunung mas (30 ppm) dan paling rendah pada garam Surya Tenggara (7-15 ppm)

4.2 Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*)

dengan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai pada PBL II yaitu Pemeriksaan tekanan darah , penyuluhan kepada masyarakat Kelurahan Anggalomelai tentang Kandungan Iodium Pada Garam dan Hipertensi serta Penanaman Tanaman Toga Hipertensi. Kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Juli 2019

Waktu : 16.00 WITA – Selesai

Tempat : Kantor Kelurahan Anggalomelai

Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh anggota PBL Kelompok 8 serta di dampingin oleh Dosen Pembimbing dan Kepala Kelurahan Anggalomelai.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah di dapatkan dari 20 responden yang memeriksakan tekanan darahnya, 11 responden memiliki tekanan darah yang melebihi batas normal 130/90 mmHg.

Berdasarkan hasil penyuluhan garam beryodium dan hipertensi, dari segi pengetahuan Hasil yang diperoleh, p (0,003) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penggunaan garam beryodium dan hipertensi pada Masyarakat Kelurahan Anggalomelai. Dari segi sikap Hasil yang diperoleh, p (0,004) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penggunaan garam beryodium dan hipertensi pada Masyarakat Kelurahan Anggalomelai.

4.2.1 Hubungan Garam Beryodium dan Penyakit Hipertensi

Berdasarkan penelitian dari Fera Yulistina tahun 2017 dengan judul Korelasi Asupan Makanan. Stres, dan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Usia Monopause dari asupan natrium yang dikonsumsi responden sebagian besar berasal dari lauk pauk misalnya, ikan asin, ikan teri, telur dan tanpa disadari penggunaan bahan penyedap dan garam dapur yang

tidak terkontrol. Dalam memasak untuk 3 kali sehari penggunaan garam minimal 1 sendok teh atau setara dengan 2000 mg perhari. Bagi penderita hipertensi hal ini harus sangat diperhatikan apalagi masih adanya penggunaan msg atau bumbu penyedap yang sangat besar kandungan natriumnya.

Natrium terutama terdapat dalam cairan di luar sel seperti cairan dalam pembuluh darah dan cairan dalam jaringan diantara sel-sel. Garam dapur mengandung natrium yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Ginjal akan menahan natrium saat tubuh kekurangan natrium dan sebaliknya saat keadaan natrium tinggi, ginjal akan mengeluarkan kelebihan natrium melalui urin. Apabila fungsi ginjal tidak optimal, kelebihan natrium tidak bias dibuang dan menumpuk di dalam darah. Volume cairan tubuh akan meningkat dan membuat jantung dan pembuluh darah bekerja lebih keras untuk memompa darah, tekanan darah pun akhirnya meningkat (Almatsier,2009).

Berdasarkan penelitian tersebut bahwa terdapat hubungan antara konsumsi garam beryodium dengan tingkat kejadian hipertensi, dimana konsumsi garam beryodium mesti sesuai dengan takarannya juga sebab konsumsi garam berlebih akan menyebabkan tekanan darah tinggi, apabila telah terkena hipertensi melakukan diet rendah garam cenderung selalu berhati-hati dalam menjaga asupannya. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam pada penderita hipertensi dikhawatirkan dapat mengalami defisiensi yodium.

Pada penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam meja menjadi 3 gram perhari atau setara dengan setengah sendok teh garam. Berdasarkan penelitian, pengurangan konsumsi garam menjadi 3 gram dapat menurunkan 5 mmHg dan tekanan darah diastolic sekitar 2,5 mmHg. Namun pembatasan konsumsi garam ini ternyata juga dapat memiliki kontroversi defisiensi yodium.

4.3 Kegiatan Lain-Lain

a. Posyandu

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain yang kami lakukan yaitu ikut serta dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juli 2019
Waktu : 10:00 WITA – Selesai
Tempat : Kediaman Kepala Kelurahan Anggalomelai

Keikutsertaan kami bertujuan untuk menciptakan harmonisasi yang baik di Masyarakat Kelurahan Anggalomelai.

b. Senam Pagi

Kegiatan senam pagi dilaksanakan setiap hari Kamis, jam 08:00 sampai selesai, di kediaman salah satu Warga Kelurahan Anggalomelai.

c. Kerja Bakti di Kantor Kelurahan Anggalomelai

Kegiatan kerja bakti dilaksanakan setiap hari Minggu, jam 08:00 sampai selesai, di Kantor Kelurahan Anggalomelai.

d. Peringatan Hari Anak

Kegiatan ini dilakukan dalam rangka Peringatan Hari Anak Nasional yaitu pada hari Minggu, 28 Juli 2019 di salah satu lapangan yang berada di Kelurahan Anggalomelai dengan diikuti oleh 71 peserta anak-anak dengan kategori lomba diantaranya, Lomba Membawa Kelereng Dengan Sendok, Lomba Balap Karung, Lomba Bola Gotong, Lomba Makan Kerupuk dan Lomba Hafalan Surat Pendek.

4.4 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

4.4.1 Faktor Pendukung

1. Bantuan dari kepala kelurahan dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir dalam (*brainstorming*) diskusi prioritas masalah yang ada di Anggalomelai.
2. Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL.

3. Para pemuda yang tinggal dari Kelurahan Anggalomelai yang memiliki pikiran yang terbuka dalam memberikan saran kepada mahasiswa PBL.

4.4.2 Faktor penghambat

1. Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

5.1 Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

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

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

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

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

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

dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut (wirawan, 2012).

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

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

5.2 Tujuan Evaluasi

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

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

5.3 Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

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

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

5.4 Hasil Evaluasi

5.4.1 Evaluasi Proses

a. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan TOGA Hipertensi 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, penambahan jumlah, dan pemeliharaan TOGA yang ada pada masyarakat Kelurahan Anggalomela yang ada disetiap RW yakni RW 1, RW 2. RT 5, RW 4, dan RW 5

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. Adopsi Teknologi TOGA

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

3. Pemeliharaan TOGA

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

4. Menjaga Kebersihan TOGA

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

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat kondisi tanaman TOGA . Responden diambil setiap RW. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RW tempat penyimpanan TOGA apakah ada penambahan TOGA atau tidak maupun apakah setiap dusun melakukan pemeliharaan terhadap tanamannya.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 18 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Anggalomelai
Kec. Abeli Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

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

$$= \frac{3}{5} \times 100\%$$

$$= 60\%$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat TOGA}}{\text{Total Rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{5} \times 100\%$$

$$= 0\%$$

3. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Persentase Pemeliharaan Sarana

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

$$= \frac{3}{5} 100\%$$

$$= 60\%$$

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{3}{5} \times 100\%$$

$$= 60\%$$

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TOGA yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 3 (60%) TOGA dari 5 TOGA berupa tanaman mentimun, seledri, kumis kucing, sambiloto dan klorofin

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ada TOGA yang di adopsi oleh warga sekitar.

3. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak begitu terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 3 TOGA (60%).

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa terdapat 3 TOGA yang ada terjaga kebersihannya dengan baik..

e) Faktor Penghambat TOGA

1. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk TOGA dipekarangan rumahnya.
2. Masyarakat masih kurang pengetahuan akan pentingnya TOGA bagi kesehatan.

f) Faktor Pendukungnya TOGA

1. Adanya dukungan dari aparat Kelurahan Anggalomelai untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan TOGA percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.
2. Dukungan dari pemilik lahan yang mengizinkan dalam pembuatan TOGA percontohan dan memanfaatkannya dengan baik program yang telah dibuat.

b. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan Garam Beryodium dan Hipertensi

- 1) Pokok Bahasan : Garam Beryodium dan Hipertensi
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada masyarakat Kel. Anggalomelai mengenai garam beryodium dan penyakit hipertensi
- 4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembar *Post-Test* yang diberikan

kepada warga Kel. Anggalomelai di acara penyuluhan di Kantor Lurah Anggalomelai.

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai manfaat TOGA. 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 I dan kembali berikan *Post-Test* pada PBL II yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

7) Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 20 Januari 2020.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Anggalomelai
Kec. Abeli Kota Kendari

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 20 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t

test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat Kelurahan Anggalomelai mengenai manfaat TOGA diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,004. 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.

Tabel 23. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test 1 Pengetahuan Masyarakat Menegnai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SMP)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Pre-test</i>	7,95 (2,139)	-1,650	-3,629	0,002
<i>Post test I</i>	9,60 (0,598)	(0,58-2,542)		

Sumber : Data Primer 2019

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,02$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p < \alpha$

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil pre test dan post test 1 Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat kelurahan Anggalomelai mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium dengan nilai rata-rata -1,650 dan nilai p value sebesar 0,02. Hasil yang diperoleh, p (0,02) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Anggalomelai setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 24. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test 2 Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019-2020

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SMP)	Δ Mean (CI 95%)	T	P
Pre-Test	7,95 (2,139	-1,200	-2,565	0,019
Post-Test 2	9,15(1,040)	(-2,179—0,211)		

Sumber : Data Primer 2019 dan 2020

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,019$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p < \alpha$

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil post test 1 dan post test 2 Ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat kelurahan Anggalomelai mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium dengan nilai rata-rata -1,200 dan nilai p value sebesar 0,019. Hasil yang diperoleh, p (0,019) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Anggalomelai setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 25. Hasil Uji Paired t Test Post Test¹ - Post Test² Pengetahuan Masyarakat Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019-2020

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SMP)	Δ Mean (CI 95%)	T	P
Post-Test 1	9,60 (0,598)	0,450	1,577	0,131
Post- Test 2	9,15 (1,040)	(-0,417-1,047)		

Sumber : Data Primer 2019 dan 2020

H_0 ditolak jika $p > \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,131$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p > \alpha$

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil post test 1 dan post test 2 tidak ada perbedaan pengetahuan pada post test 1 dan post test 2 masyarakat kelurahan Anggalomelai mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium dengan nilai rata-rata 0,450 dan nilai p value sebesar 0,131 Hasil yang diperoleh, p (0,131) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan pada post test 1 dan post test 2 sesudah penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat di Kelurahan Anggalomelai setelah dilakukan penyuluhan.

2) Dari Segi Sikap

Tabel 26. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test-1 Sikap Masyarakat Mengenai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SMP)	Δ Mean (CI 95%)	t	P
Pre-Test	17,75 (2,673)	-2,000		
Post-Test 1	19,75 (0,550)	((-3,205)-(- 0,795)	-3,473	0,0 03

Sumber : Data Primer 2019

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,003$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p < \alpha$

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil pre test dan post test 1 Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap masyarakat kelurahan Anggalomelai mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium dengan nilai rata-rata -2,000 dan nilai p value sebesar 0,003 Hasil yang diperoleh, p (0,003) lebih kecil dari α (0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap pada masyarakat di Kelurahan Anggalomelai setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 27. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test- 2 Sikap Masyarakat Mengenai Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2019-2020

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SMP)	Δ Mean (CI 95%)	t	P
Pre-Test	17,75 (2,673)	-2,000	-	0,001
Post0 test 2	19,75 (0,224)	(-3,430-(-0,970))	3,744	

Sumber : Data Primer 2019-2020

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

Commented [kH1]:

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,001$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p < \alpha$

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil post test 1 dan post test 2 Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap masyarakat kelurahan Anggalomelai mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium dengan nilai rata-rata -2,000 dan nilai p value sebesar 0,001 Hasil yang diperoleh, p (0,001) lebih kecil dari α (0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap pada masyarakat di Kelurahan Anggalomelai setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 28. Hasil Uji Paired t Test Post Test-1- Post Test-2 Sikap Masyarakat Garam Beryodium dan Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Tahun 2020

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SMP)	Δ Mean (CI 95%)	T	P
Post-Test 1	19,75 (0,550)	-0,200	-2,179	0,042
Post-Test 2	19,95(0,244)	(-0,392-(0,008)		

Sumber : Data Primer 2019-2020

Commented [kH2]:

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,003$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p < \alpha$

Kesimpulan :

Berdasarkan hasil post test 1 dan post test 2 Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap masyarakat kelurahan Anggalomelai mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium dengan nilai rata-rata -2,00 dan nilai p value sebesar 0,042 Hasil yang diperoleh, p (0,042) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap pada masyarakat di Kelurahan Anggalomelai setelah dilakukan penyuluhan.

5.4.1 Evaluasi Dampak

1. Pembuatan TOGA Hipertensi Percontohan

Berdasarkan hasil intervensi TOGA hipertensi di 5 rumah yang diberikan TOGA percontohan di setiap RW maka berdasarkan evaluasi di dapatkan tingkat keberhasilan pemanfaatan TOGA 60%, adopsi teknologi 0%, evaluasi pemeliharaan TOGA 60% dan kebersihan sarana TOGA 60%. Dampak yang didapatkan berupa tersedianya tanaman obat hipertensi di pekarangan rumah yang dapat diperoleh dengan mudah, kemudian masyarakat lebih memanfaatkan pekarangan

Commented [kH3]:

rumah mereka Namun tidak berdampak untuk orang yang ada sekitar karena tidak ada satupun yang mengadopsi TOGA di sekitaran rumah tempat pembuatan TOGA percontohan.

2. Penyuluhan mengenai Hipertensi dan Garam Beryodium

a. Terhadap Pengetahuan

Berdasarkan hasil evaluasi pengetahuan untuk hasil pre test, pos test 1 dan post test 2 dengan cara memberikan kuisioner mengenai hipertensi dan garam beryodium dapat disimpulkan bahwa hasil uji paired t test *pretest -post test 1* pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium dan hipertensi di kelurahan anggalomelai menunjukan adanya pengaruh peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan hal ini menginformasikan bahwa masyarakat memiliki pemahaman yang lebih dengan adanya penyuluhan yang telah diberikan, kemudian hasil pretest dan post-test 2 adanya peningkatan pengetahuan yang menunjukan bahwa materi yang diberikan masih di pahami oleh responden, kemudian hasil post test 1 dan post test 2 bahwa tidak adanya hubungan atau pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium dan hipertensi. Hal ini terjadi kemungkinan besar bahwa masyarakat sudah lupa dengan apa yang telah di suluhkan ataupun sebagian tidak terlalu mengerti dengan apa yang dijelaskan sewaktu penyuluhan.

b. Terhadap Sikap

Berdasarkan hasil evaluasi sikap untuk hasil pre test, pos test 1 dan post test 2 dengan cara memberikan kuisioner mengenai hipertensi dan garam beryodium dapat disimpulkan bahwa hasil uji paired t test *pretest -post test 1* sikap masyarakat mengenai garam beryodium dan hipertensi di kelurahan anggalomelai menunjukan adanya pengaruh peningkatan sikap sebelum dan setelah penyuluhan hal ini menginformasikan bahwa masyarakat memiliki pemahaman untuk bersikap positif dengan adanya penyuluhan

yang telah diberikan, kemudian hasil pretest dan post-test 2 adanya peningkatan sikap yang menunjukkan bahwa materi yang diberikan masih di pahami oleh responden, kemudian hasil post test 1 dan post test 2 bahwa tmasih adanya hubungan atau pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium dan hipertensi. Hal ini terjadi kemungkinan besar terjadi akibat kegiatan pengecekan garam dan pemeriksaan tekanan darah yang memberikan bayangan real apa yang terjadi pada diri mereka jika tidak bersikap positif terhadap penyakit hipertensi dan garam, beryodium.

5.5 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

5.5.1. Faktor Pendukung

- a. Keramahan masyarakat Kelurahan Anggalomelai untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* sekaligus penyuluhan *face to face* disetiap rumah.
- b. Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan dalam melakukan komunikasi, membagikan kuisisioner serta penyuluhan.
- c. Setiap masyarakat Kelurahan Anggalomelai antusias memperhatikan pemberian edukasi kembali yang dilakukan secara *face to face*.

5.5.2Faktor Penghambat

- a. Kesibukan masyarakat yang bekerja di pagi sampai sore hari menyebabkan terkendalanya waktu pemberian *Post-Test*.

BAB VI

REKOMENDASI

Kelurahan Anggalomelai merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah ±14,5hektar, yang terdiri dari 5 RW dan terbagi 10 RT. Wilayah kelurahan Anggalomelai memiliki jumlah penduduk sebanyak 1046 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai kurang lebih 467 KK.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Anggalomelai meliputi Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodiu, Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi, Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah ,Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat, Kurangnya TPS yang memenuhi syarat. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Anggalomelai 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. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk melakukan Pembuatan TOGA Hipertensi percontohan, Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam, Penyuluhan Tentang Hipertensi dan tentang

Penggunaan/Konsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar dan Pemeriksaan Tekanan Darah di PBL II.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survey lapangan secara langsung, program intervensi fisik berupa penanaman TOGA yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum 100% tercapai dikarenakan kondisi kemarau berkepanjangan, keadaan pekarangan rumah yang terlalu sempit, perilaku dari setiap rumah tangga dalam merawat tanaman maupun kesibukan dari pihak rumah tangga dan lain lain, program selanjutnya yaitu Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam, Pemeriksaan Tekanan Darah dalam hal ini setelah melakukan

Program Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai garam beryodium. 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 dan sikap siswa –siswi mengenai pengelolaan sampah organik dan non organik.

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

- a. Pembuatan TOGA Hipertensi Percontohan Rekomendasi kami diharapkan pemerintah setempat untuk melakukan pengadaan bibit gratis tanaman obat-obatan keluarga untuk warga setempat.
- b. Pengecekan Garam Beryodium

Rekomendasi kami diharapkan kepala puskesmas untuk melakukan penyuluhan fac to face dan pengecekan garam yodium yang digunakan warga secara rutin serta melakukan penyuluhan secara door to door.

c. Pemeriksaan Tekanan Darah

Rekomendasi kami diharapkan kepala puskesmas mengerakkan semua petugas kesehatan di puskesmas tersebut untuk melakukan pengecekan tekanan darah (hipertensi) secara rutin

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

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

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survey lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana sebagian sudah tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA dirawat dengan baik. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai manfaat garam beryodium dan penyakit hipertensi. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagiakan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test I* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test II*(evaluasi) menunjukkan tidak adanya peningkatan pengetahuan melainkan penurunan pengetahuan dilihat dari nilai p dan mean pada post test 1 dan post test 2 dan sikap warga mengalami perubahan yaitu meningkat pada post test 2 dilihat dari nilai p dan mean.
2. Alternatif perbaikan yang dilakukan yaitu menjaga TOGA 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.

3. Dilakukannya seminar PBL di kecamatan Abeli pada tanggal 28 Januari 2020 yang dihadiri oleh Camat Abeli beserta jajarannya , perwakilan puskesmas Abeli 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 Anggalomelai, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :
 - d. Pembuatan TOGA Hipertensi Percontohan Rekomendasi kami diharapkan pemerintah setempat untuk melakukan pengadaan bibit gratis tanaman obat-obatan keluarga untuk warga setempat.
 - e. Pengecekan Garam Beryodium
Rekomendasi kami diharapkan kepala puskesmas untuk melakukan penyuluhan fac to face dan pengecekan garam yodium yang digunakan warga secara rutin serta melakukan penyuluhan secara door to door.
 - f. Pemeriksaan Tekanan Darah
Rekomendasi kami diharapkan kepala puskesmas mengerakkan semua petugas kesehatan di puskesmas tersebut untuk melakukan pengecekan tekanan darah (hipertensi) secara rutin

7.2 Saran

1.3.4 Bagi iInstansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

Diharapkan agar pemerintah selalu bekerjasama bersama dengan masyarakat kelurahan dalam perawatan atau pemeliharaan TOGA.

b. Bagi Masyarakat

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

1.3.5 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

1.3.6 Bagi Mahasiswa

- d. Diharapkan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan serta aplikasi secara real dilapangan.
- e. Diharapkan mahasiswa menjadi lebih tarampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- f. 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 23 Maret 2019.
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Astawan, M. 2005. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. <Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70>. Diakses Tanggal 23 Maret 2019.
- 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 23 Maret 2019.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2019.
- 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 23 Maret 2019.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.

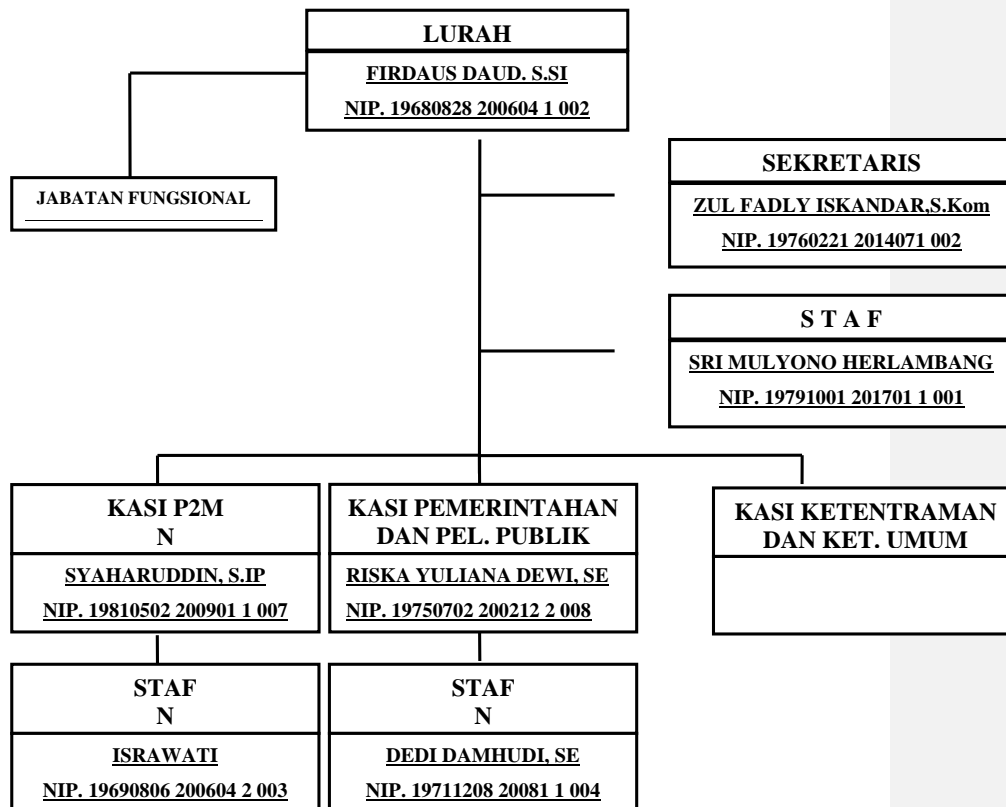
- Institut Nasional Arthritis dan Muskuloskeletal dan Penyakit Kulit (NIAMS). 2008. *Pertanyaan dan Jawaban tentang Arthritis dan Penyakit rematik*. Nasional Institute of Health, Amerika Serikat: 02-4999. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 23 Maret 2019.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saundres: 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 23 Maret 2019.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sifer 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- factor 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 23 Maret 2019.
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2019.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional* Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 23 Maret 2019.

- Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Priver and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2019.
- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 23 Maret 2019.
- Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2019.

LAMPIRAN

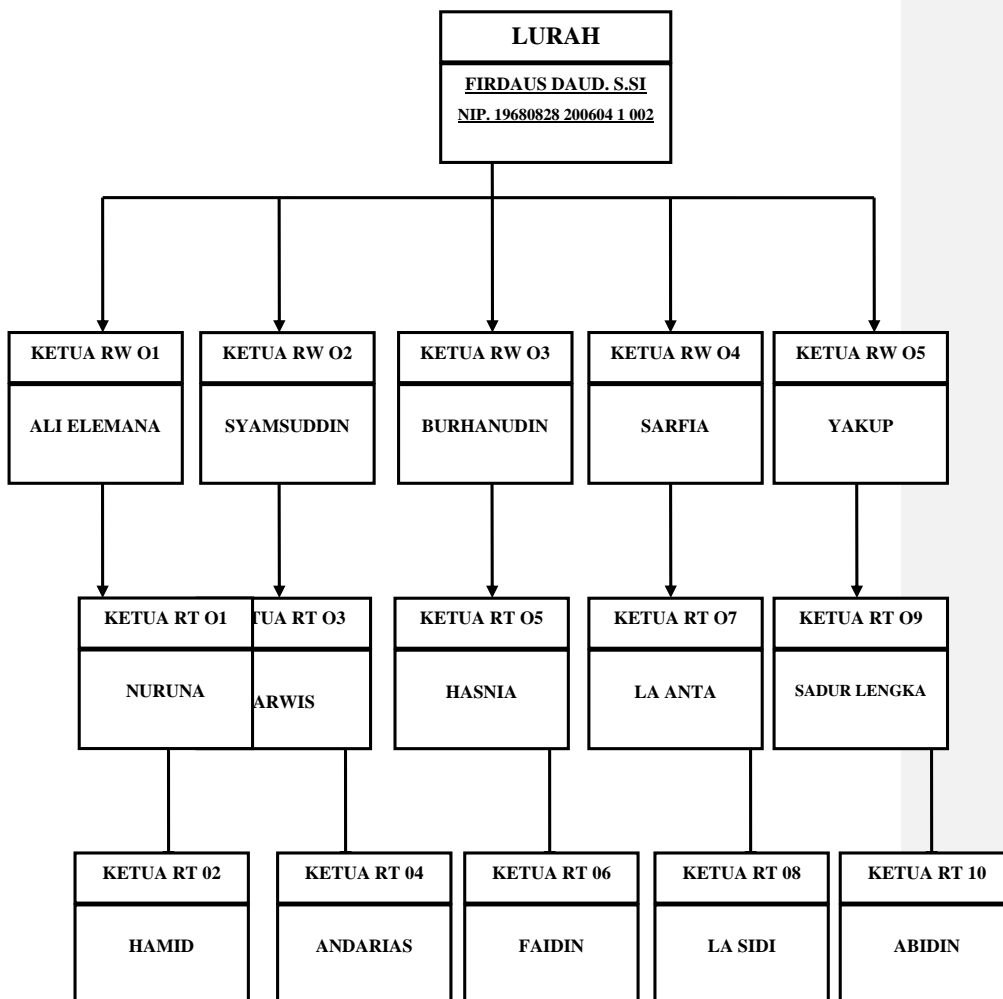
Lampiran 1. Stuktur Organisasi Kelurahan Anggalomelai

**STRUKTUR ORGANISASI PEMERINTAH KELURAHAN
ANGGALOMELAI KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI**



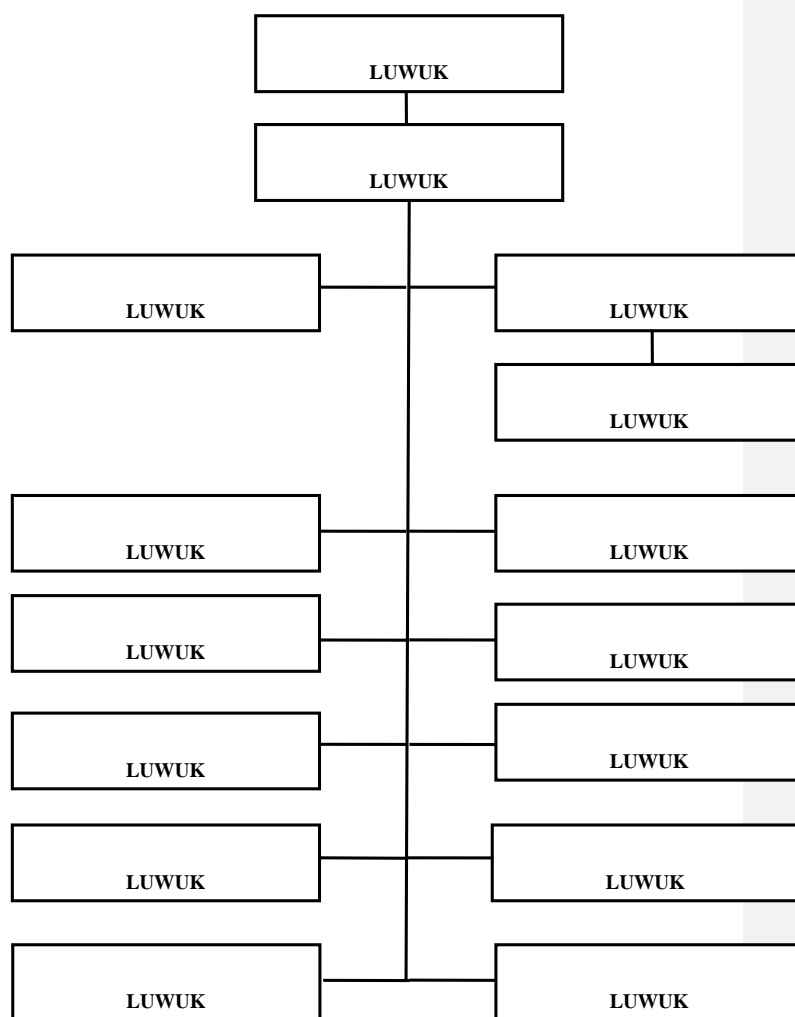
Lampiran 2. Struktur Organisasi Kelurahan Anggalomelai

**STRUKTUR ORGANISASI
KELURAHAN ANGALOMELAI KECAMATAN ABELI**



Lampiran 3. Susunan Pengurus LMP

**SUSUNAN PENGURUS L.P.M
KEL. ANGALOMELAI KEC. ABELI KOTA KENDARI**

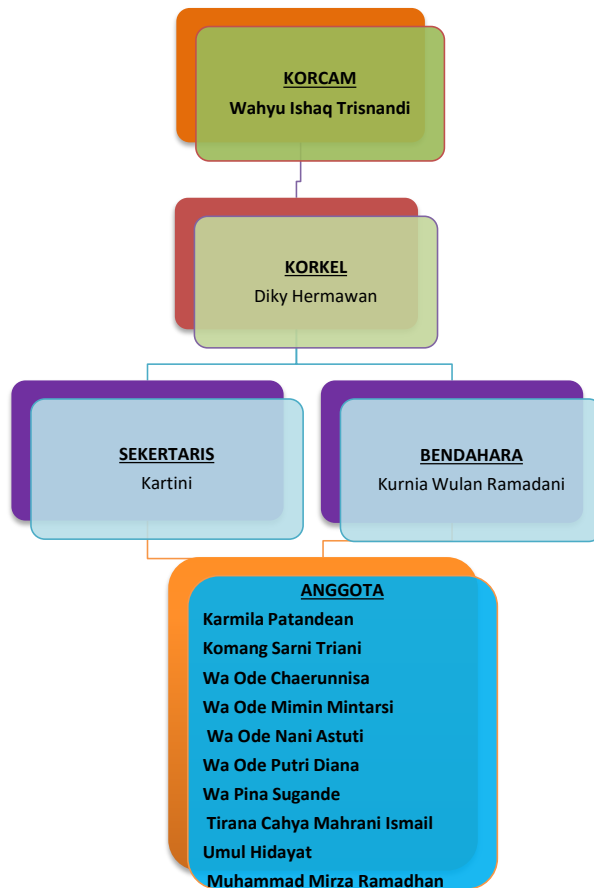


Lampiran 4. Nama-Nama Peserta PBL

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL
KELOMPOK 8
KELURAHAN ANGGALOMELAI, KEC. ABELI, KOTA KENDARI**

NAMA	NIM	TANDA TANGAN	
Diky Hermawan	J1A117032	1	
Karmila Patandean	J1A117063	2	
Kartini	J1A117064	3	
Komang Sarni Triani	J1A117065	4	
Kurnia Wulan Ramadhani	J1A117066	5	
Wa Ode Chaerunnisa	J1A117151	6	
Wa Ode Mimin Mintarsi	J1A117153	7	
Wa Ode Nani Astuti	J1A117154	8	
Wa Ode Putri Diana	J1A117155	9	
Wa Pina Sugande	J1A117158	10	
Tirana Cahya Mahrani Ismail	J1A117339	11	
Umul Hidayat	J1A117340	12	
Muhammad Mirza Ramadhan	J1A117317	13	

**Struktur Organisasi Kelompok 8
Kelurahan AAnggalomelai
PBL I-III**



Lampiran 5. Struktur Organisasi Kelompok 8

DAFTAR HADIR KELOMPOK 8 PBL II JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT FKM UHO KELURAHAN ANGGALOMELAE, KECAMATAN ABELI TAHUN 2020																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Nama	NIM	Absensi 17-30 Januari 2020																														Keterangan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1.	Diky Hermawan	JIA117632	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	





10.	Wa Pina Sugande	JIA117158	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11.	Wilda Widiastuty	JIA117160	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12.	Tirana Cahya Mahrani Ismail	JIA117239	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13.	Umul Hidayat	JIA117240	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14.	Muhammad Mirza Ramadhun	JIA117217	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

TID
Diky Hermawan
KORDINATOR KEL. ANGGALOMELAE

Lampiran 6. Daftar Hadir Kelompok 8

Buku Tamu Kelompok 8
PBL III Pakdian Kesehatan Masyarakat UHO
Kelurahan Angglomela, Kecamatan Abeli

Angglomela, 17-30 Januari

No.	Har/Tanggal	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Jumat, 17-01-2020	Rizki Eka Sakti	Kunjungan I		
2.	Rabu, 22-01-2020	Rizki Eka Sakti	Kunjungan II		
3.	Kamis, 23-01-2020	Wahyu Ishary T	Kunjungan I		
4.	Kamis, 23-01-2020	Naura Sila	Kunjungan I		
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					



Gambar 1. Toga RW 01



Gambar 2. Toga RW 01



Gambar 3. Toga RW 03



Gambar 4. Toga RW

03



Gambar 5. Toga RW 04



Gambar 6. Toga RW 05



Gambar 7. Kegiatan Post Test



Gambar 8. Kegiatan Post Test



Gambar 9. Kegiatan Post Test



Gambar 10. Kegiatan Post Test



Gambar 11. Kegiatan Post Test



Gambar 12. Kegiatan Post Test



Gambar 13. Kegiatan Post Test



Gambar 14. Kegiatan Membersihkan Kantor Lurah



Gambar 16. kegiatan Penyuluhan Edukasi Pemenuhan Gizi Seimbang dan Isi Piringku Pada Siswa SMPN 7 Kendari



Gambar 17. Kegiatan Senam Mingguan di Puskesmas Abeli