

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



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**  
**2018**

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 7**  
**KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda Tangan</b>
ALFIANSYAH	J1A1 16 323	1
FITRIA RAMADHANI	J1A1 16 338	2
WINDA CANDRA	J1A1 16 269	3
SERVIA JULIYANTI R.S	J1A1 16 281	4
ARNIWIJAYA	J1A1 16 255	5
ELVIONITA	J1A1 16 231	6
NURUL ARNIYANTI IKMAL	J1A1 16 223	7
PRADHEA WULANDARI	J1A1 16 198	8
KADEK ARYA DWI PRATIWI	J1A1 16 346	9
RIA MARIANI	J1A1 16 170	10
YULIANA SYARIFUDDIN	J1A1 16 151	11
UMMY USMAN	J1A1 16 241	12
SUKMARANI	J1A1 13 128	13

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

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

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Abeli

Koordinator Kelurahan Abeli

**LA ODE ALIMUDIN. SE., MM**  
**NIP: 19731231 200212 1 024**

**ALFIANSYAH**  
**NIM. J1A1 16 323**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Abeli,

**FARIT REZAL, S.KM., M.Kes**  
**NIP: 19820807 201504 1 002**

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, pujidansyukur kami panjatkanataskehadirat Allah AzzaWajalla, yang telahmemberikanHidayah-Nya, limpahanrezeki, kesehatandankesempatansehingga kami dapatmenyelesaikanpenulisanLaporanPengalamanBelajarLapangan I (PBL I)Kelompok 7inisesuaidenganwaktu yang telahditentukan.

Laporan PBLI merupakan salahsatu penilaiandalam PBL I. Padahakekatnya, laporaninimemuattentanghasilpendataantentangkeadaankesehatanmasyarakat di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli, Kota Kendari yang telahdilakukanoleh mahasiswakelompok 7 (Tujuh).Adapunpelaksanaankegiatan PBL I inidilaksanakanmulaidaritanggal26Juni 2018 sampaidengan26 Juli 2018.

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

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL I kelompok 7 (Tujuh) tak lupa pula

mengucapkanterimakasih yang sebesar-besarnyakepada:

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selakuDekanFakultasKesehatanMasyarakat,  
Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.KesselakuPembantuDekan I  
FakultasKesehatanMasyarakat, Bapak Drs. La  
DupaiM.KesselakuPembantuDekan II  
FakultasKesehatanMasyarakatdanBapak Drs. H. RuslanMajid,  
M.KesselakuPembantuDekan III  
FakultasKesehatanMasyarakatsertaseluruhstafFakultasKesehatanMasyarak  
atUniversitasHalu Oleo.
2. BapakDr. Suhadi,  
S.KM.,M.KesselakuKetuaJurusanKesehatanMasyarakatFakultasKesehatan  
Masyarakat.
3. BapakFaritRezal, S.KM.,M.Kesselakupembimbinglapangankelompok 7  
(Tujuh)KelurahanAbeli, KecamatanAbeli, Kota Kendari yang  
telahmemberikanbanyakpengetahuansertamemberikanmotivasi kepada  
kami.
4. SeluruhDosenFakultasKesehatanMasyarakatUniversitasHalu Oleo.
5. Bapak La Ode Alimudin, SE., MM selakuKepalaKelurahanAbeli.
6. Tokoh-tokohmasyarakatkelembagaanKelurahandantokoh-tokoh agama  
besertaseluruhmasyarakatKelurahanAbeli, KecamatanAbeli, Kota  
Kendariataskerjasamanyasehingga pelaksanaankegiatan PBL I  
dapatberjalandenganlancar.

7. Bapak Alimudin Bagia, SE selaku yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantuhingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Abeli, Juli 2018

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK .....	ii

LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR ISTILAH .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Maksud dan Tujuan PBL 2.....	5
1.3. Manfaat PBL 2 .....	6
1.3.1. Bagi Instansi dan masyarakat .....	6
1.3.2. Bagi mahasiswa .....	6
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI</b>	
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	8
2.1.1 Geografi.....	8
2.1.2 Demografi.....	9
2.2 Status Kesehatan .....	12
2.2.1 Lingkungan.....	12
2.2.2 Perilaku.....	14
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	15
2.3 Faktor Sosial Budaya .....	34
2.3.1 Agama .....	34
2.3.2 Budaya.....	34
2.3.3 Pendidikan .....	36
2.3.4 Ekonomi .....	36
<b>BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b>	
3.1 Identifikasi Masalah .....	38
3.1.1 Keadaan kesehatan masyarakat desa pudonggala utama ..	38
3.1.2 Analisis masalah kesehatan dan penyebab masalah.....	42
3.1.3 Laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas .....	49

3.2 Analisis dan prioritas masalah.....	51
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	53
3.4 Intervensi Tambahan .....	56
3.5 Rencana Operasional Kegiatan ( <i>Planning of Action</i> ) .....	57
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil.....	61
4.2 Pembahasan .....	70
4.2.1 Pengertian TOGA.....	70
4.2.2 Syarat penanaman TOGA .....	71
4.2.3 Intervensi fisik.....	73
4.2.4 Intervensi non-fisik.....	73
4.2.5 Intervensi tambahan .....	74
4.2.6 Kegiatan lain-lain .....	75
4.3 Faktor pendukung dan penghambat selama lapangan .....	75
4.3.1 Faktor pendukung.....	75
4.3.2 Faktor penghambat .....	75
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran .....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN.....	81

### **DAFTAR TABEL**

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	JumlahPendudukBerdasarkanJenisKelaminDiKelurahanAbeli, KecamatanAbeliKota Kendari.	9



2.	Distribusi jumlah penduduk RW I Kelurahan Abeli,Kecamatan Abeli Kota Kendari.	10
3.	Distribusi jumlah penduduk RW II di Kelurahan Abeli,Kecamatan Abeli Kota Kendari.	10
4.	Distribusi jumlah penduduk RW III di Kelurahan Abeli, KecamatanAbeli Kota Kendari.	11
5.	Distribusijumlahpenduduk RW IV di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli Kota Kendari.	11
6.	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas AbeliKecamatanAbeli, Kota Kendari.	16
7.	Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli,Kecamatan Abeli Kota kendari.	17
8.	DistribusipendudukBerdasarkan Agama di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli Kota Kendari.	34
9.	Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Abeli, KecamatanAbeliKota Kendari.	47
10.	10 BesarPenyakitKelurahanAbeli yang ada Di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.	50
11.	Masalah utama di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli,Kota Kendari.	52
12.	Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.	55
13.	PLANNING OF ACTION (POA) di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli KotaKendari.	57
14.	Distribusi Responden Penyuluhan <i>Door to door</i> Menurut Jenis Kelamin Di KelurahanAbeli,KecamatanAbeli KotaKendari.	62
15.	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Di Area HutanTerdapatTanaman Yang DapatDigunakanSebagaiObat Herbal Di	63

KelurahanAbeliKecamatanAbeli, Kota Kendari

16. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Kumis Kucing Dapat Mengobati Darah Tinggi Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli KotaKendari 64
17. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Penyakit diare dapat di obati dengan daun sambilo to Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli Kota Kendari 64
18. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Daun Miana Merah dapat mengobati demam Di KelurahanAbeliKecamatanAbeli, Kota Kendari. 65
19. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Tumbuhan Jahed dapat mengobati radang tenggorokan Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli KotaKendari 66
20. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Tumbuhan daun ginseng jawadapat melancarkan ASI, mengobati sakit maag, dan mengobati bisul Di KelurahanAbeliKecamatanAbeli KotaKendari 66
21. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Vitamin D terdapat dalam buah naga Di KelurahanAbeliKecamatanAbeli KotaKendari 67
22. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Daun Tujuh Bintang Dapat Menyembuhkan Luka Dengan Cara Daun Di Oleskan Pada Luka Di KelurahanAbeliKecamatanAbeli KotaKendari 68
23. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan TOGA adalah singkat dari Tanaman Obat Multi Guna Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli KotaKendari 69
24. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Daun Pecah Beling tidak digunakan sebagai Obat Herbal Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeliKotaKendari 69
25. Distribusi Karakteristik Responden Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeliKotaKendari. 70

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TOGA	Taman Obat Keluarga
2.	SPAL	SaluranPembuangan Air Limbah
3.	PHBS	PerilakuHidupBersihdanSehat
4.	CARL	<i>Capability</i> atauKemampuan, <i>Accessibility</i> atauKemudahan, <i>Readness</i> atauKesiap andan <i>Laverage</i> atauDayaUngkit.
5.	USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i> (USG)
6.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
7.	PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
8.	PUSTU	Puskesmas Pembantu
9.	POA	Planning Of Action
10.	BAB	Buang Air Besar

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar
1.	Posko 7 Kelurahan Abeli
2.	Pemandangan Jalan & Pemukiman Warga
3.	Pemasangan Struktur Organisasi, Ghan Chart dan Jadwal PiketKelompok 7
4.	Pembuatan Leaflet TOGA
5.	Breafing Pembahasan Program Kerja

6. Penanaman TOGA di RT 6
7. Penanaman TOGA di RT 6
8. Penanaman TOGA di RT 6
9. Penanaman TOGA di RT 6
10. Pemasangan Nama TOGA di RT 6
11. Penyiraman Tanaman TOGA
12. Kunjungan Pembimbing Lapangan
13. Penyuluhan Non Fisik Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
14. Penyuluhan Non Fisik Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
15. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
16. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
17. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
18. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
19. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
20. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
21. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
22. Praktek cuci tangan Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
23. Pemberian hadiah kepada juara 1 lomba cuci tangan yang baik dan benar Di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad
24. Foto bersama pemenang lomba cuci tangan
25. Penyuluhan Non Fisik Di SDN 7 Abeli
26. Pemaparan materi mengenai pentingnya

27. Penyuluhan Non Fisik di SDN 7 Abeli
28. Penyuluhan Non Fisik Di SDN 7 Abeli
29. Penyuluhan Non Fisik Di SDN 7 Abeli
30. Kegiatan Home Visit Salah Satu Anggota
31. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
32. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
33. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
34. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
35. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
36. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
37. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
38. Pembagian Leaflet Ke rumah warga (*door to door*) sekaligus penyuluhan tentang TOGA
39. Proses pembuatan surat Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
40. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
41. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
42. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
43. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli

44. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
45. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
46. Kegiatan Seminar Hasil Di Kantor Kelurahan Abeli
47. Dokumentasi Persiapan balik ke kendari

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No.</b>	<b>Judul Lampiran</b>
1.	DaftarHadirPeserta PBL II KelompokVII di Kelurahan AbeliKecamatan AbeliKota Kendari
2.	JadwalPelaksanaan Program Kerja ( <i>Gant Chart</i> ) PBL II Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
3.	JadwalPiketPeserta PBL II Kelompok VII Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
4.	Rencana Operasional Kegiatan ( <i>Planning Of Action / POA</i> ) PBL II
5.	StrukturOrganisasi PBL II FKM UHO Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
6.	StrukturOrganisasiPemerintahan Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
7.	Surat Undangan Pertemuan Sosialisasi PBL II Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
8.	Kuesioner Toga Pre-Post Test
9.	Surat UndanganPertemuan <i>Brainstormingdan Seminar desa</i> PBL II Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
10.	BukuTamu Kelompok VIIKelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
11.	Buku Keluar Kelompok VIIKelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
12.	Media Penyuluhan
13.	DaftarHadirPeserta <i>Seminar Desa</i> PBL II Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari
14.	DokumentasiKegiatan PBL II FKM UHO Kelurahan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia untuk dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. *“Health is not everything, but without health everything is nothing”*, artinya kesehatan adalah bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya bukanlah apa-apa. Kesehatan sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, harus menjadi milik setiap orang, melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Ilmu kesehatan masyarakat kemudian hadir untuk mewujudkan proses pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan serta mengkoordinir usaha-usaha dalam masyarakat kearah terlaksananya usaha memperbaiki kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalela dalam masyarakat, mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan, mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya, dan

memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya. Tujuan semua usaha-usaha kesehatan masyarakat, baik dalam bidang preventif maupun kuratif ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya.

Winslow (1920) mendefinisikan Ilmu Kesehatan Masyarakat sebagai Ilmu dan Seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, pengembangan rekayasa social untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia Sehat 2020. Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat Kesehatan yang optimal di seluruh wilayah



Republik Indonesia (Depkes, 1999). Selain itu juga pembangunan Indonesia berparadigma sehat ikut mendukung dalam pencapaian pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang targetnya ialah agar tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan. SDGs ini meliputi 8 (delapan) item penting yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, mengurangi terjadinya kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, 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 kesehatannya. Dengan dasar pemikiran tersebut salah satu cara yang ditempuh adalah melalui kegiatan PBL. 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.

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.

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah praktek belajar lapangan kedua (PBL II) yang dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo yang dilaksanakan di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Kelurahan Abeli adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Abeli yang memiliki luas wilayah 212,855 Ha km<sup>2</sup>. Secara geografis sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu Kecamatan Abeli

PBL II ini merupakan tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan masyarakat sebagai laboartorium dari ilmu Kesehatan Masyarakat.

PBL I dilaksanakan sejak tanggal 26 juni 2018. Kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi kesehatan masyarakat di Kelurahan Abeli. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan sejak tanggal 13 juli 2018 setelah proses brainstorming PBL I selesai. Kegiatan PBL II ini merupakan ebntuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Abeli secara fisik maupun non fisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari oemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama

antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disiplin. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

## **1.2 Maksud dan Tujuan PBL II**

1. Menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik dan non fisik. Intervensi fisik berupa pembuatan TOGA, Leaflet tentang TOGA dan intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai manfaat dari TOGA, Pembagian Leaflet tentang TOGA, Penyuluhan mengenai Sampah.

2. Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Memberikan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan intervensi non fisik.

### **1.3 Manfaat PBL**

#### **1. Bagi instansi dan masyarakat**

##### **a. Bagi Instansi (Pemerintah)**

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

##### **b. Bagi Masyarakat**

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Abeli serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

#### **2. Bagi Mahasiswa**

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.

- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **2.1 Keadaan Geografi Dan Demografi**

##### **2.1.1 Geografi**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Kelurahan Abeli, 2018).

##### **a. Luas wilayah**

Berdasarkan data dari profil Kelurahan, luas wilayah Kelurahan Abeli yaitu 212,855 Ha.

##### **b. Batas wilayah**

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

- Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari

- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu Kecamatan Abeli

c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota

- Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan  $\pm 1,1$  km.
- Jarak dari Ibukota Provinsi  $\pm 8,0$  km.
- Lama jarak tempuh kecamatan dengan kendaraan  $\pm 4$  Menit
- Lama jarak tempuh ke Ibu Kota Provinsi dengan kendaraan  $\pm 30$  Menit

### 2.1.2 Demografi

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

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

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	931 orang	52,3
2.	Perempuan	850 orang	47,7
<b>Total</b>		<b>1781 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 1781 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 931 orang

atau 52,3 % dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah orang atau 47,7 %, dengan jumlah kepala keluarga 507 KK.

Distribusi penduduk di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari berdasarkan RW sebagai berikut :

a. RW I : 116 KK

**Tabel 2:**  
**Distribusi jumlah penduduk RW I Kelurahan Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota Kendari.**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk	Persentase (%)
Laki-laki	235	55
Perempuan	196	45
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW I sebanyak 431 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 196 orang atau 55 %, penduduk perempuan sebanyak 121 orang atau 45%.

b. RW II : 170 KK

**Tabel 3:**  
**Distribusi jumlah penduduk RW II di Kelurahan Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota Kendari.**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk	Persentase (%)
Laki-laki	302	51
Perempuan	294	49
<b>Total</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW II sebanyak 596 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 302 orang atau 51 %, penduduk perempuan sebanyak 294 orang atau 49%.

c. RW III : 130 KK

**Tabel 4:**  
**Distribusi jumlah penduduk RW III di Kelurahan Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota Kendari.**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk (n)	Persentase (%)
Laki-laki	230	53
Perempuan	205	47
<b>Total</b>	<b>435</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW III sebanyak 435 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 230 orang atau 53%, penduduk perempuan sebanyak 205 orang atau 47%.

d. RW IV : 89 KK

**Tabel 5:**  
**Distribusi jumlah penduduk RW IV di Kelurahan Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota Kendari.**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk (n)	Persentase (%)
Laki-laki	164	51,4
Perempuan	155	48,6



<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di RW IV sebanyak 319 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 164 orang atau 51,4%, penduduk perempuan sebanyak 155 orang atau 48,6%.

## **2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT**

### **2.2.1 Lingkungan**

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

#### **a. Lingkungan fisik**

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

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

Kondisi perumahan di Kelurahan Abeli pada umumnya sudah cukup baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah sudah banyak yang memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai tehel, dinding rumah berupa batu (permanen). Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Abeli sudah memiliki pembagian ruangan.

Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Abeli pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat dirumah warga dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 74% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Abeli telah memiliki jamban, namun ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban. Umumnya masyarakat Abeli telah menggunakan jamban sendiri dengan septic tank tetapi masih ada beberapa masyarakat yang masih menggunakan jamban sendiri tanpa septic tank, jamban bersama, umum, serta masih ditemukan masyarakat yang membuang hajatnya di sungai/kali/parit/selokan. Dilihat dari segi kepemilikan jamban, rata-rata masyarakat sudah banyak yang memiliki jamban dan memenuhi kriteria jamban sehat.

4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Abeli menampung sampah kedalam kantong plastik dan membiarkan sampahnya lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali

tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena TPS umum belum tersedia, dan ada yang tersedia tetapi jauh dari rumah warga. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk dan sebagiannya lagi membuat pipa sampai ke selokan dan mengalir. Masih banyak masyarakat yang sudah memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah namun belum memenuhi syarat.

b. Lingkungan sosial

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

c. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Ini disebabkan oleh semua pembuangan jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari baik

aktivitas dalam rumah tangga yang mana pembuangannya langsung ke lingkungan sekitarnya yang memungkinkan menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit.

### **2.2.2 Perilaku**

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

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Abeli masih banyak yang menampung sampah lalu di bakar dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Abeli sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Fasilitas kesehatan**

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

#### **b. Tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah

guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Abeli yang sudah cukup dari jumlah yang seharusnya.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6:**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Abeli**  
**Kecamatan Abeli, Kota Kendari.**

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
	<b>Pegawai Negeri Sipil</b>		
1.	Dokter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Akademi Kebidanan (D4)	1	Aktif
4.	Akademi Kebidanan (D3)	4	Aktif
5.	Akademi Kebidanan (D1)	0	-
6.	Sarjana Keperawatan (S1)	2	Aktif
7.	Perawat (D3)	3	Aktif
8.	Perawat (D1, SPK)	3	Aktif
9.	Perawat gigi (D3)	1	Aktif
10.	Kesehatan Masyarakat (S1)	5	Aktif
11.	Gizi (S1)	0	-
12.	Gizi (D3)	1	Aktif
13.	Gizi (SPAG)	1	Aktif
14.	Kesehatan Lingkungan (D3)	1	Aktif
15.	Farmasi (S1)	1	Aktif
16.	Akademi Farmasi (D3)	1	Aktif
17.	Non-Kesehatan SMU/SMK	1	Aktif
	<b>Pegawai Tidak Tetap (PTT)/ Honorar / mengabdikan</b>		
14.	Dokter Gigi	1	Aktif
	Perawat (S1)	1	Aktif
	Perawat (D3)	1	Aktif
	Perawat Gigi (D3)	1	Aktif
	Bidab (D3)	5	Aktif
	Kesehatan Masyarakat (S1)	2	Aktif
	Gizi (S1)	1	Aktif

	Gizi (D3)	2	Aktif
	Farmasi (D3)	1	Aktif
	Non-Kesehatan SMU/SMK	1	Aktif
	<b>Total</b>	<b>42</b>	

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 40 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Motui yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Motui karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 7 berikut :

**Tabel 7:**  
**Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota kendari.**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	98
2.	Commond cold	68
3.	Faringitis akut	64
4.	Hipertensi	57
5.	Influenza	43
6.	Diare	33
7.	Gastritis	32
8.	Dyspepsia	28
9.	Gout arthritis	26
10.	Tonsilitis akut	25

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2018 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 98 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Tonsilitis Akut dengan jumlah kejadian sebesar 25 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Abeli adalah sebagai berikut :

1. ISPA

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

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

Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

ISPA harus dianggap sebagai kondisi darurat, jika mencurigai

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

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

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

## 2. Common cold

Common Cold (pilek, selesma) adalah suatu infeksi virus pada



selaput hidung, *sinus* dan saluran udara yang besar. Gejala antara penyakit influenza dan "common cold" alias salesma memang mirip. Karenanya banyak penyakit virus bukan influenza yang disebut flu. Antara flu dan salesma biasa sebenarnya ada perbedaan. Mengetahui perbedaan antara flu dan salesma bisa membantu kita mencegah tertular virusnya.

Menurut Susan Rehm MD, direktur kesehatan di Yayasan Nasional Penyakit Menular AS, virus influenza menyebabkan flu. Namun karena variasi virusnya masih sedikit, pencegahannya relatif mudah untuk dilakukan dengan vaksin flu. Sementara itu penyebab paling umum salesma adalah rhinovirus. Akan tetapi, masih terdapat 200 jenis virus lain yang juga dapat menyebabkan salesma. Bila tidak mengetahui jenis virusnya, obat anti virus menjadi tidak efektif. Minum obat untuk menghilangkan gejala dan perawatan kompres lebih efektif. Berbagai virus yang berbeda menyebabkan terjadinya common cold:

- *Picornavirus* (contohnya *rhinovirus*)
- *Virus influenza*
- *Virus sinsisial* pernafasan.

Ketiganya mudah ditularkan melalui ludah yang dibatukkan atau dibersinkan oleh penderita. Belum diketahui apa yang menyebabkan seseorang lebih mudah tertular pilek pada suatu saat dibandingkan waktu lain. Kedinginan tidak menyebabkan pilek atau meningkatkan resiko

untuk tertular. Kesehatan penderita secara umum dan kebiasaan makan seseorang juga tampaknya tidak berpengaruh. Kelompok yang secara pasti lebih mudah tertular adalah orang-orang yang : – mempunyai kelainan pada hidung atau tenggorokan (misalnya pembesaran amandel) – kelelahan atau stres emosional – alergi di hidung atau tenggorokan – wanita pada pertengahan siklus menstruasi.

Gejala mulai timbul dalam waktu 1-3 hari setelah terinfeksi. Biasanya gejala awal berupa rasa tidak enak di hidung atau tenggorokan. Kemudian penderita mulai bersin-bersin, hidung meler dan merasa sakit ringan. Biasanya tidak timbul demam, tetapi demam yang ringan bisa muncul pada saat terjadinya gejala. Hidung mengeluarkan cairan yang encer dan jernih dan pada hari-hari pertama jumlahnya sangat banyak sehingga mengganggu penderita. Selanjutnya *sekret* hidung menjadi lebih kental, berwarna kuning-hijau dan jumlahnya tidak terlalu banyak. Gejala biasanya akan menghilang dalam waktu 4-10 hari, meskipun batuk dengan atau tanpa dahak seringkali berlangsung sampai minggu kedua.

### 3. Faringitis Akut

Faringitis adalah inflamasi atau infeksi dari membran mukosa faring atau dapat juga tonsilopalatina. Faringitis akut biasanya merupakan bagian dari infeksi akut orofaring yaitu tonsilofaringitis akut atau bagian dari influenza (rinofaringitis) (Departemen Kesehatan,

2007). Faringitis akut adalah infeksi pada faring yang disebabkan oleh virus atau bakteri, yang ditandai oleh adanya nyeri tenggorokan, faring eksudat dan hiperemis, demam, pembesaran kelenjar getah bening leher dan malaise (Vincent, 2004).

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus (40–60%), bakteri (5–40%), alergi, trauma, iritan, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Faringitis bisa disebabkan oleh virus maupun bakteri.

Faktor risiko lain penyebab faringitis akut yaitu udara yang dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok dan seseorang yang tinggal di lingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam (Gore, 2013).

Setiap tahunnya  $\pm$  40 juta orang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan karena faringitis. Anak-anak dan orang dewasa umumnya mengalami 3–5 kali infeksi virus pada saluran pernafasan atas termasuk faringitis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Frekuensi munculnya faringitis lebih sering pada populasi anak-anak. Kira-kira 15–30% kasus faringitis pada anak-anak usia sekolah dan 10% kasus faringitis pada orang dewasa. Biasanya terjadi pada musim dingin yaitu akibat dari infeksi *Streptococcus  $\beta$  hemolyticus* group A. Faringitis jarang terjadi pada anak-anak kurang dari tiga tahun (Acerra, 2010).

#### 4. Hipertensi

Istilah hipertensi diambil dari bahasa Inggris “*Hypertension*”. Kata *Hypertension* itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “*hyper*” yang berarti super atau luar biasa dan “*tension*” yang berarti tekanan atau tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yakni penyakit tekanan darah tinggi. Selain itu dikenal juga dengan istilah “*High Blood Pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi. Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompa dari jantung untuk melawan tahanan darah. Tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2000).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah diukur dengan spygmomanometer yang telah dikalibrasi dengan tepat (80% dari ukuran manset menutupi lengan) setelah pasien beristirahat nyaman, posisi duduk punggung tegak atau terlentang paling sedikit selama 5 menit sampai 30 menit setelah merokok atau minum kopi (Wade, 2003).

Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi. Menurut WHO 1993 dan JNC VI menetapkan batasan hipertensi adalah tekanan darah menetap 140/90 mmHg diukur pada waktu istirahat. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih besar daripada 140 mmHg dan tekanan

diastoliknya diatas 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknya 120 mmHg dan diastoliknya 80 mmHg. (Bruner & Suddarth, 2002).

Secara umum seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (normalnya 120/90 mmHg). Tekanan darah normal (*normotensif*) sangat dibutuhkan untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yaitu untuk mengangkat oksigen dan zat gizi. (Astawan, 2005) Penulisan tekanan darah seperti 110/70 mmHg adalah didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung. Nilai yang lebih tinggi (*sistolik*) menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung, dan nilai yang lebih rendah (*diastolik*) menunjukkan fase darah kembali ke jantung.

## 5. Influenza

Influenza (flu) adalah penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh virus influenza yang dapat menyebabkan penyakit ringan sampai penyakit berat (Abelson, 2009). Setiap orang sudah mengenal dan sudah pernah menderita penyakit ini. Bila terserang penyakit ini pekerjaan sehari-hari akan terhalang, karena gejala penyakit ini ialah rasa tidak enak badan, demam, rasa pegal linu, lemas, lesu, bersin-bersin dan terasa nyeri di otot-otot dan sendi (Prabu, 1996).

Penyebab influenza adalah virus RNA yang termasuk dalam keluarga Orthomyxoviridae yang dapat menyerang burung, mamalia

termasuk manusia. Virus ditularkan melalui air liur terinfeksi yang keluar pada saat penderita batuk, bersin atau melalui kontak langsung dengan sekresi (ludah, air liur, ingus) penderita. Ada dua jenis virus influenza yang utama menyerang manusia yaitu virus A dan virus B (Spikler, 2009).

Virus ini beredar di seluruh dunia dan dapat mempengaruhi orang tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Influenza diketahui menyebabkan epidemi tahunan dan umumnya mencapai puncaknya pada musim dingin di daerah beriklim sedang. Sampai saat ini sudah ditemukan beberapa vaksin yang bisa menangani virus influenza (CDC, 2011).

Untuk menghilangkan gejala yang menyertai dapat menggunakan obatobatan yang sesuai bila diperlukan (Mubarak, 2009). Perlu diperhatikan bahwa obat- obatan ini hanya digunakan untuk meringankan gejala bukan untuk mengatasi virus penyebabnya. Obat- obatan ini dapat diperoleh tanpa resep karena termasuk obat bebas. Untuk itu dalam pemilihan obat flu diperlukan kehati-hatian dan harus didasarkan pada gejala flu yang muncul. Pengetahuan tentang influenza sangat diperlukan dalam pemilihan obatnya sehingga masyarakat dapat memperhatikan komposisi obat flu yang diminum agar komponen obat sesuai dengan gejala yang flu yang dialami (BPOM, 2006).

## 6. Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (Simatupang, 2004).

Lebih dari 90% kasus diare akut adalah disebabkan oleh agen infeksius (Ahlquist dan Camilleri, 2005). Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain; infeksi bakteri seperti Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya; infeksi parasit seperti cacing (Ascaris, Trichiuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans) (Kliegman, 2006) .

Diare dapat juga disebabkan oleh intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi namun tetap sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Di Indonesia, penyebab utama diare adalah Shigella, Salmonella, Campylobacter, E. Coli, dan Entamoeba histolytica (Depkes RI, 2000).

Penyebab diare pada orang dewasa dan anak-anak umumnya adalah infeksi usus. Infeksi usus bisa terjadi ketika kita mengonsumsi

makanan atau minuman yang kotor dan terkontaminasi. Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi usus adalah bakteri, parasit, dan virus seperti *norovirus* dan *rotavirus*.

Diare juga bisa timbul akibat faktor-faktor berikut ini:

- a. Efek samping obat-obatan tertentu,
- b. Faktor psikologi, misalnya gelisah,
- c. Konsumsi minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

#### 7. Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau luka yang terjadi pada lambung atau gaster biasanya orang sering menyebut dengan sebutan sakit maag. Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Berdasarkan jangka waktu perkembangan gejala, gastritis dibagi menjadi dua, yaitu akut (berkembang secara cepat dan tiba-tiba) dan kronis (berkembang secara perlahan-lahan).

Lambung memiliki sel-sel penghasil asam dan enzim yang berguna untuk mencerna makanan. Untuk melindungi lapisan lambung dari kondisi radang atau pengikisan asam, sel-sel tersebut juga sekaligus menghasilkan lapisan “lendir” yang disebut *mucin*. Ketika gastritis terjadi, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak.

Menurut Budiana (2006), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1.7 milyar.

Menurut Fahrial (2009) dari hasil penelitian Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI ditemukan penderita yang



mengalami gangguan pencernaan di Indonesia selama tahun 2009 sebanyak 86,41% karena gastritis, 12.5% terdapat ulkus, dan 1 % kanker lambung.

#### 8. Dyspepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu *duis bad* dan *peptein to digest* yang berarti gangguan pencernaan (Rani, 2011). Dispepsia umumnya terjadi karena terdapat suatu masalah pada bagian lambung dan duodenum. Keluhan refluks gastroesofageal berupa panas di dada (*heartburn*) dan regurgitasi asam lambung, tidak lagi dimasukkan ke dalam sindrom dispepsia tetapi langsung dimasukkan dalam alur atau algoritme dari penyakit *gastroesophageal reflux disease* (GERD). Hal ini disebabkan oleh sensitivitas dan spesivitas dari keluhan tersebut yang tinggi untuk adanya proses refluks gastroesofageal (Djojoningrat, 2009).

Menurut Grace & Borley (2006), dispepsia merupakan perasaan tidak nyaman atau nyeri pada abdomen bagian atas atau dada bagian bawah. Salah cerna (*indigestion*) mungkin digunakan oleh pasien untuk menggambarkan dispepsia, gejala regurgitasi atau flatus.

Dispepsia dapat terjadi meskipun tidak ada perubahan struktural pada saluran pencernaan yang biasanya dikenal sebagai dispepsia fungsional. Gejalanya dapat berasal dari psikologis atau akibat intoleransi terhadap makanan tertentu. Dispepsia juga dapat merupakan gejala dari gangguan organik pada saluran pencernaan dan juga dapat

disebabkan oleh gangguan di sekitar saluran (Davidson, 1975).

Menurut Djojoningrat (2009) faktor diet dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya dispepsia. Penelitian yang dilakukan oleh Reshetnikov (2007) pada 1562 orang dewasa juga menyatakan bahwa faktor diet pada sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Jeda waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam (Iping, 2004).

Fungsi dari cairan asam lambung adalah untuk mencerna makanan yang masuk ke lambung dan merubah makanan tersebut menjadi massa kental (khimus); membantu proses pencernaan makanan yang telah di mulai dari mulut. Cairan asam lambung merupakan cairan yang bersifat iritatif dan asam (Ganong, 2008).

Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan atau masuk bersama dengan makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004).

Selain faktor asam, efek proteolitik pepsin sesuai dengan sifat korosif asam lambung yang disekresikan merupakan komponen integral yang menyebabkan cedera jaringan. Kebanyakan agen yang merangsang sekresi asam lambung juga meningkatkan sekresi pepsinogen. Walaupun

sekresi asam lambung dihambat, sekretin tetap merangsang sekresi pepsinogen (McGuigan, 2012).

#### 9. Gout Arthritis

Arthritis gout merupakan penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan atau supersaturasi asam urat didalam cairan ekstraseluler (Anastesya W, 2009). Arthritis gout merupakan salah satu penyakit inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat di dalam ataupun di sekitar persendian. Monosodium urat ini berasal dari metabolisme purin. Hal penting yang mempengaruhi penumpukan kristal adalah hiperurisemia dan saturasi jaringan tubuh terhadap urat. Apabila kadar asam urat di dalam darah terus meningkat dan melebihi batas ambang saturasi jaringan tubuh, penyakit arthritis gout ini akan memiliki manifestasi berupa penumpukan kristal monosodium urat secara mikroskopis maupun makroskopis berupa tophi (Zahara, 2013).

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA . Yang termasuk kelompok purin adalah adenosin dan guanosin. Saat DNA dihancurkan, purin pun akan dikatabolisme. Hasil akhirnya berupa asam urat (Rodwell, 2003).

Asam urat merupakan produk akhir pemecahan purin pada manusia. Asam urat merupakan asam lemah dengan pKa 5,75 dan 10,3.

Urat terbentuk dari ionisasi asam urat yang berada dalam plasma, cairan ekstraseluler dan cairan sinovial dengan perkiraan 98 % berbentuk urat monosodium pada pH 7,4. Monosodium urat mudah diultrafiltrasi dan didialisis dari plasma. Pengikatan urat dengan ke protein plasma memiliki sedikit kemaknaan fisiologik. Plasma menjadi jenuh dengan konsentrasi urat monosodium 415  $\mu\text{mol/L}$  (6,8 mg/dL) pada suhu 37 $^{\circ}\text{C}$ . Pada konsentrasi lebih tinggi, plasma menjadi sangat jenuh dengan asam urat dan mungkin menyebabkan presipitasi kristal urat. Namun presipitasi tidak terjadi sekalipun konsentrasi urat plasma sebesar 80 mg/dL (Wortmann, 2012).

Asam urat lebih mudah berikatan atau larut dalam urin dibandingkan dengan air, mungkin karena adanya urea, protein, dan mukopolisakarida. Kelarutannya sangat dipengaruhi oleh pH urin itu sendiri. Pada pH 5,0 urin menjadi lebih jenuh dengan asam urat pada konsentrasi antara 360 sampai 900  $\mu\text{mol/L}$  (6 sampai 15 mg/dL). Pada pH 7,0 saturasi tercapai dengan konsentrasi antara 158 dan 200 mg/dL. Bentuk asam urat yang terionisasi dalam urin berupa mono dan disodium, kalium, amonium dan kalsium urat (Wortmann, 2012).

#### 10. Tonsillitis Akut

Tonsilitis merupakan inflamasi atau pembengkakan akut pada tonsil atau amandel (Reeves, Roux, Lockhart, 2001). Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer.

Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga mulut yaitu : tonsil faringeal ( adenoid ), tonsil palatina ( tonsil faucial), tonsil lingual ( tonsil pangkal lidah ), tonsil tuba Eustachius ( lateral band dinding faring / Gerlach's tonsil ) ( Soepardi, Effiaty Arsyad,dkk, 2007 ). Tonsilitis akut adalah radang akut yang disebabkan oleh kuman streptococcus beta hemolyticus, streptococcus viridans dan streptococcus pyogenes, dapat juga disebabkan oleh virus (Mansjoer, 2000).

Penyebab tonsilitis menurut (Firman S, 2006) dan (Soepardi, Effiaty Arsyad,dkk, 2007) adalah infeksi kuman *Streptococcus beta hemolyticus*, *Streptococcus viridans*, dan *Streptococcus pyogenes*. Dapat juga disebabkan oleh infeksi virus. Bakteri atau virus memasuki tubuh melalui hidung atau mulut. Amandel atau tonsil berperan sebagai filter, menyelimuti organisme yang berbahaya tersebut. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibody terhadap infeksi yang akan datang akan tetapi kadang-kadang amandel sudah kelelahan menahan infeksi atau virus. Kuman menginfiltrasi lapisan epitel, bila epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial mengadakan reaksi. Terdapat pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit poli morfonuklear. Proses ini secara klinik tampak pada korpus tonsil yang berisi bercak kuning yang disebut detritus. Detritus merupakan kumpulan leukosit, bakteri dan epitel yang terlepas, suatu tonsillitis akut dengan detritus disebut tonsillitis folikularis, bila bercak detritus berdekatan menjadi satu maka terjadi

tonsillitis 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 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 mengental. Hal-hal yang tidak menyenangkan tersebut biasanya berakhir setelah 72 jam. Bila bercak melebar, lebih besar lagi sehingga terbentuk membrane semu (Pseudomembran), sedangkan pada tonsillitis kronik terjadi karena proses radang berulang maka epitel mukosa dan jaringan limfoid terkikis. Sehingga pada proses penyembuhan, jaringan limfoid diganti jaringan parut. Jaringan ini akan mengerut sehingga ruang antara kelompok melebar (kriptus) yang akan diisi oleh detritus, proses ini meluas sehingga menembus kapsul dan akhirnya timbul perlengketan dengan jaringan sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses ini disertai dengan pembesaran kelenjar limfe submandibula. (Reeves, Roux, Lockhart, 2001 ).

Gejala Tonsilitis menurut ( Smeltzer & Bare, 2000) ialah sakit tenggorokan, demam, ngorok, dan kesulitan menelan. Sedangkan menurut Effiaty Arsyad Soepardi,dkk ( 2007 ) tanda dan gejala yang timbul yaitu nyeri tenggorok, tidak nafsu makan, nyeri menelan, kadang-kadang disertai otalgia, demam tinggi, serta pembesaran kelenjar

submandibuler dan nyeri tekan.

## 2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA

### 2.3.1 Agama

Distribusi responden di Kelurahan Abeli berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

**Tabel 8:**  
**Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota Kendari.**

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	1781	100
2	Kristen Protestan	0	0
3	Hindu	0	0
<b>Total</b>		<b>1781</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa penduduk Kelurahan Abeli terdiri dari 1.781 jiwa, semua beragama islam atau sebanyak 100%.

### 2.3.2 Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Abeli menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap profesi pernikahan, khitanan. Masyarakat di Kelurahan Abeli merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Tenggara (Tolaki), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : bugis, jawa, buton, dan muna.

Kelurahan Abeli di kepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh aparat pemerintah Kelurahan lainnya, seperti sekretaris Kelurahan, kepala rw, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Abeli.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di Kantor Kelurahan setiap bulan pada tanggal 6. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Abeli yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli hanya terdapat 2 sarana pendidikan yaitu PAUD/Play Group dan SDN 7 Abeli.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Abeli terdapat sarana kesehatan Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Abeli adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 4 bangunan masjid yaitu masjid yang terletak di RW I sebanyak 1 buah, RW 2 sebanyak 2 buah, dan RW 3 sebanyak 1 buah.

d. Sarana Olahraga



Di Kelurahan Abeli terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola yang terletak di RW 2.

### **2.3.3 Pendidikan**

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

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk Kelurahan Abeli adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD.

### **2.3.4 Ekonomi**

#### **a. Pekerjaan**

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

#### **b. Pendapatan**

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

### **BAB III**

#### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

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

###### **3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Abeli**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan selama 1 bulan maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 4 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Abeli menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1781 jiwa dengan 507 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

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

###### **a. Karakteristik Responden**

Masyarakat Kelurahan Abeli 100% beragama Islam dengan suku

mayoritas adalah suku Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah Wiraswasta dengan tingkat ekonomi menengah ke atas, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan >1.500.000/bulan.

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

Umumnya masyarakat Kelurahan Abeli memiliki tingkat pendidikan yang tergolong cukup tinggi, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 1% warga yang lulusan akademi atau sekitar 1 jiwa, 2% Pra sekolah dan tidak tahu atau sekitar masing-masing 2 jiwa, 10% tamat SD atau sekitar 10 jiwa, 12% tamat universitas atau sekitar 12 jiwa, 21% tamat SMP atau sekitar 21 jiwa, dan 52% tamat SMA atau sekitar 52 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terkait kesehatan.

#### **b. Data Keluarga**

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari bahwa ada 60 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (60%) dan ada 40 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (40%).

### c. Data Kesehatan Lingkungan

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman patogen 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 Abeli menggunakan sumber air minum yaitu air sumur gali dan sumur bor yang terlebih dahulu di endapkan jika akan mengkonsumsinya, dan sebagian kecil diantaranya menggunakan mata air untuk dikonsumsi.

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.

- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan 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 Abeli yaitu sebanyak 89 rumah tangga atau berkisar 89% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 11 rumah tangga atau 11%.

**d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Abeli dikategorikan sebagai masyarakat yang cukup memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan 67 (76%) dari 88 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 21 (24%) tidak memenuhi syarat.

Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 2 (2%) rumah tangga berstatus PHBS merah, 10 (10%) rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 73 (73%) rumah tangga yang berstatus PHBS hijau, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 15 (15%) rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Abeli sudah cukup baik tetapi akan sangat baik lagi jika PHBS tatanan rumah tangga ini di tingkatkan mengingat masih adanya masyarakat yang tidak melakukan persalinan di tolong tenaga kesehatan dan masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

**3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah**

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

#### **1. Lingkungan**

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

##### **a. Lingkungan fisik**

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

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

Kondisi perumahan di Kelurahan Abeli pada umumnya sudah cukup baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah sudah banyak yang memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai tehel, dinding rumah berupa batu (permanen). Mengenai komposisi

ruangan sebagian Kelurahan Abeli sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

## 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Abeli pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat di rumah warga dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 74% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

## 3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Abeli telah memiliki jamban, namun ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban. Umumnya masyarakat Abeli telah menggunakan jamban sendiri dengan septic tank tetapi masih ada beberapa masyarakat yang masih menggunakan jamban sendiri tanpa septic tank, jamban bersama, umum, serta masih ditemukan masyarakat yang membuang hajatnya di sungai/kali/parit/selokan. Dilihat dari segi kepemilikan jamban, rata-rata masyarakat sudah banyak yang memiliki jamban dan memenuhi kriteria jamban sehat.

## 4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Abeli menampung sampah



kedalam kantong plastik dan membiarkan sampahnya lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena TPS umum belum tersedia, dan ada yang tersedia tetapi jauh dari rumah warga. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk dan sebagiannya lagi membuat pipa sampai ke selokan dan mengalir. Masih banyak masyarakat yang sudah memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah namun belum memenuhi syarat.

b. Lingkungan sosial

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

c. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang

tercemar oleh mikroorganisme. Ini disebabkan oleh semua pembuangan jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari baik aktivitas dalam rumah tangga yang mana pembuangannya langsung ke lingkungan sekitarnya yang memungkinkan menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit.

## **2. Perilaku**

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

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Abeli masih banyak yang menampung sampah lalu di bakar dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Abeli sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

## **3. Pelayanan Kesehatan**

### **a. Fasilitas kesehatan**

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

### **b. Tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna

meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Abeli sudah cukup dari jumlah yang seharusnya.

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 42 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Abeli karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 9:

**Tabel 9:**  
**Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum**  
**di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli**  
**Kota Kendari.**

NO.	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN KESEHATAN	KEPENDUDUKAN
1	Adanya penyakit ISPA	1. Kebiasaan merokok. 2. Kebiasaan masyarakat membakar sabut kelapa. 3. Kebiasaan membakar sampah di pekarangan rumah tanpa penutup.	1. Udara yang tercemar akibat pembakaran sabut kelapa, asap rokok dan pembakaran sampah. 2. Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA. 2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.
2	Adanya penyakit gastritis	Pola makan yang tidak teratur	Kurangnya asupan makanan bergizi.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Perilaku masyarakat yang tidak sehat. 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit gastritis.

3	Adanya penyakit diare	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan.</li> <li>2. Kebiasaan buang air besar di jamban masih kurang.</li> <li>3. Kebiasaan membuang sampah di sembarang tempat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih banyaknya kotoran hewan di pekarangan rumah.</li> <li>2. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi syarat.</li> <li>3. Kurangnya penggunaan jamban.</li> <li>4. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.</li> <li>5. Kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat.</li> <li>6. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.</li> </ol>	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare.</li> <li>2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.</li> </ol>
4	Adanya Penyakit Hipertensi	Pemakaian garam yang tidak sesuai standar	kurangnya bersosialisasi kepada sesama masyarakat	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium dan cara pemakainny.

*Sumber: Data Analisis juli 2018*

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

1. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
2. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.

3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penggunaan garam beryodium.
4. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.
5. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS khususnya masih banyaknya masyarakat yang tidak ditolong petugas kesehatan selama persalinan dan masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

### **3.1.3 Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas**

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Abeli ini di dapatkan dari Puskesmas Abeli di kecamatan Abeli. Masyarakat di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Abeli, di karenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Kelurahan Abeli 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 Abeli Kecamatan Abeli.

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

**Tabel 10:**  
**10 Besar Penyakit Kelurahan Abeli yang ada Di Puskesmas Abeli,**  
**Kecamatan Abeli Kota Kendari.**

No	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
----	----------------	--------

1	ISPA	98
2	Commond cold	68
3	Faringitis Akut	64
4	Hipertensi	57
5	Influenza	43
6	Diare	33
7	Gastritis	32
8	Dyspepsia	28
9	Gout Arthritis	26
10	Tonsillitis Akut	25
	<b>TOTAL</b>	<b>474</b>

*Sumber: Data Sekunder juli 2018*

Berdasarkan tabel 10 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit Degeneratif, yaitu penyakit yang mengiringi proses penuaan. Oleh karena itu penyakit Degeneratif ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang kami ambil sebagai prioritas masalah yang akan kami buat alternatif dalam pemecahan masalah.

### 3.2 Analisis dan Prioritas Masalah

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

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

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

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

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

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

**Tabel 11.**

**Masalah utama di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli,  
Kota Kendari.**

NO.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		
1	Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah	3	4	4	11	II
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS	1	1	1	3	V
3	Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan	3	3	4	10	III
4	Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat	4	4	4	12	I
5	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penggunaan garam beryodium.	2	1	1	4	IV

*Sumber: Data Analisis juli 2018*

**Keterangan :**

Urutan prioritas masalah :

1. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
2. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penggunaan garam beryodium.
4. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.



5. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS khususnya masih banyaknya masyarakat yang tidak ditolong petugas kesehatan selama persalinan dan masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

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

1. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
2. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah
3. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah dan Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat. Sehingga dalam alternatif pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai dua masalah ini.

### **3.3 Alternatif Pemecahan Masalah**

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

1. Pembuatan TPS percontohan.
2. Pembuatan SPAL percontohan.

3. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan, penyuluhan mengenai TOGA dan pembuatan liflet mengenai TOGA.
4. Penyuluhan tentang sampah.

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

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

**Tabel 12:**  
**Alternatif Pemecahan Masalah**  
**di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli**  
**Kota Kendari.**

NO.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1	Pembuatan TPS percontohan.	5	3	1	1	15	III
2	Pembuatan SPAL percontohan	5	2	1	1	10	IV
3	Pembuatan TOGA percontohan dan pembuatan liflet tentang TOGA.	5	4	3	4	240	I
4	Penyuluhan tentang Sampah	5	4	3	3	180	II

*Sumber: Data Brainstorming juli 2018*

**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 Abeli, Kecamatan Abeli seperti yang tertera pada tabel 12

tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Abeli yaitu mereka menyepakati dua Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA percontohan.
2. Pembuatan Leaflet tentang TOGA

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan tentang TOGA.
2. Penyuluhan tentang Sampah

### **3.4 Intervensi Tambahan**

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa penyuluhan Praktek cuci tangan yang baik dan benar pada anak sekolah dasar. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat masih banyaknya orang yang tidak mementingkan cuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas khususnya anak usia dini.

### 3.5 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Abeli, dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

**Tabel 13.**  
**PLANNING OF ACTION (POA) di Kelurahan Abeli, 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. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Mahasiswa PBL dan Kepala RT 6	Senin, 14 juli 2018	Halaman rumah kepala RT 6	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli yang berada di RT 6	60 % masyarakat Kelurahan Abeli merawat TOGA	Swadaya masyarakat	Terdapatnya TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di Kelurahan Abeli	Berhasil, terdapatnya TOGA yang memenuhi syarat dan terawat
2. Meningkatkan pengetahuan siswa(i) SDN 7 Abeli tentang sampah	Penyuluhan tentang “ Pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sejak dini”	Mahasiswa PBL	Selasa, 17 juli 2018	SDN 7 Abeli	Mahasiswa PBL	Siswa (i) kelas 5 SDN 7 Abeli	50% siswa (i) kelas 5 mengikuti intervensi non-fisik	Swadaya Masyarakat dan mahasiswa	Peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebanyak 50 %	Ada perubahan pengetahuan dengan penyuluhan

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Penyuluhan dan membagikan leaflet	Mahasiswa PBL	Senin, 23 juli 2018	Masyarakat Kel. Abeli <i>door to door</i>	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli.	50 % masyarakat Kelurahan Abeli mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat dan mahasiswa	Peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada masyarakat sebanyak 50 %	Ada perubahan pengetahuan dan sikap
4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Pembuatan leaflet untuk keterangan masing-masing TOGA	Mahasiswa PBL	Minggu, 15 Juli 2018	Di Posko kelompok 7 PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % masyarakat Kelurahan Abeli mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan masyarakat sebanyak 50%	Ada perubahan pengetahuan dan sikap

*Sumber: Data Brainstorming juli 2018*

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

### RENCANA AWAL PADA PBL I PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Abeli, 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.Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan TOGA percontohan	Kepala RT 5 Kelurahan Abeli	PBL II	RT 5	Masyarakat Kelurahan Abeli dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	60 % masyarakat Kelurahan Abeli merawat TOGA khususnya di RT 5	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di masing-masing RW Kelurahan Abeli	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
2.Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Pembuatan Liflet untuk keterangan masing-masing TOGA	Mahasiswa PBL	PBL II	Di Posko PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % masyarakat Kelurahan Abeli membaca keterangan mengenai masing-masing kategori tanaman obat	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan pada masyarakat sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
3.Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Penyuluhan seputar TOGA	Mahasiswa PBL	PBL II	Di rumah warga (Door to door)	Masyarakat Kelurahan Abeli dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % masyarakat Kelurahan Abeli mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan masyarakat Kelurahan Abeli yang mengikuti penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Kebersihan</b>	<b>Evaluasi</b>
4.Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Sampah	Penyuluhan tentang <i>pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sejak dini</i>	Mahasiswa PBL	PBL II	SDN 7 Abeli	Mahasiswa PBL	Siswa SDN 7 Abeli	50% Siswa SDN 7 Abeli mengaplikasikan pentingnnya menjaga kesehatan sejak dini	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan pada Siswa sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

*Sumber:*

*Data*

*Brainstorming*

*Juli*

*2018*



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

Pengidentifikasian masalah kesehatan di KelurahanAbeli yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga KelurahanAbeli yang dilaksanakan pada hari Kamis, 12 Juli2018 pukul 16.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor KelurahanAbeli.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untukmeminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilakukan intervensi dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah

sebagai berikut:

1. Intervensi fisik berupa pembuatan TOGA percontohan di RT 6 KelurahanAbeli sekaligus pembuatan Leaflet yang berisikan penjelasan dari manfaat TOGA.
2. Program *non*-fisik berupa penyuluhan pengetahuan danpembagian Leaflet tentang manfaat dari TOGA yang dilaksanakan secara *door to door* oleh anggota kelompok 7 PBLII.
3. Program *non*-fisik berupa penyuluhan pengetahuan tentangPentingnyamenjagakesehatanlingkungansejakdini yang dilaksanakan di SDN 7 AbeliolehAnggotakelompok 7 PBL II.
4. Program tambahannon-fisik berupa penyuluhan pengetahuan tentangPraktekcucitangan yang baikdanbenarpadaanaksekolahdasargunamenurunkanprevalensidiare yang dilaksanakan di Madrasah IbtidayahTarbiyatulAuladolehAnggotakelompok 7 PBL II.

Hasil dari penyuluhan *doo to door* dapat dilihat pada beberapa tabel di bawah ini:

**Tabel 14:**  
**Distribusi Responden Penyuluhan *Door to door* Menurut Jenis Kelamin Di KelurahanAbeli,KecamatanAbeli KotaKendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	0	0
2	Perempuan	50	100
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 15, menunjukkan bahwa dari 50 responden, distribusi

responden penyuluhan *door to door* menurut jenis kelamin di Kelurahan Abeli semua responden yaitu perempuan ada sebanyak 100%.

### 1. Pernyataan positif

- a. Di area hutan terdapat tanaman yang dapat digunakan sebagai obat herbal.

**Tabel 15:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Di Area Hutan Terdapat Tanaman Yang Dapat Digunakan Sebagai Obat Herbal Di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli, Kota Kendari**

No.	Di area hutan terdapat tanaman yang dapat digunakan sebagai obat herbal	Jumlah	
		n	%
1	Benar	49	98
2	Salah	1	2
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 16, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Obat Herbal Terdapat Di Area Hutan di Kelurahan Abeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 49 orang atau 98%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 1 orang atau 2%.

- b. Kumis kucing dapat mengobati tadarah tinggi.

**Tabel 16:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan Kumis  
Kucing Dapat Mengobati Darah Tinggi Di Kelurahan Abeli,  
Kecamatan Abeli  
Kota Kendari**

No.	Kumis kucing Dapat Mengobati Darah Tinggi	Jumlah	
		n	%
1	Benar	48	96
2	Salah	2	4
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 16, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Kumis kucing Dapat Mengobati Darah Tinggi di Kelurahan Abeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 48 orang atau 96%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 2 orang atau 4%.

- c. Penyakit diare dapat diobati dengan sambilan.

**Tabel 17:  
Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan  
Berdasarkan Pernyataan Penyakit diare dapat di  
obati dengan sambilan Di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli  
Kota Kendari**

No.	Penyakit diare dapat diobati dengan sambilan	Jumlah	
		n	%
1	Benar	49	98
2	Salah	1	2
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 17, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan

Penyakit diare dapat diobati dengan dan sambil di Kelurahan Abeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 49 orang atau 98%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 1 orang atau 2%.

- d. Daun Miana Merah dapat mengobati demam.

**Tabel 18:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pernyataan**  
**Daun Miana Merah dapat mengobati demam Di**  
**Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli, Kota Kendari.**

No.	Daun Miana Merah dapat mengobati demam	Jumlah	
		n	%
1	Benar	46	96
2	Salah	4	4
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 18, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Daun Miana Merah dapat mengobati demam di Kelurahan Abeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 46 orang atau 96%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 4 orang atau 4%.

- e. Tumbuhan Jahed dapat mengobati radang tenggorokan

**Tabel 19:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan  
TumbuhanJahedapatmengobatiradangtenggorokan Di  
KelurahanAbeli, KecamatanAbeli  
KotaKendari**

No.	TumbuhanJahedapatmengobatiradang tenggorokan	Jumlah	
		n	%
1	Benar	50	50
2	Salah	0	0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 19, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan TumbuhanJahedapatmengobatiradangtenggorokan di KelurahanAbeli semua responden menjawab benar atau 100%.

- f. Tumbuhandaun ginseng jawadapatmelancarkan ASI, mengobatisakitmaag, danmengobatibisul.

**Tabel 20:  
Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan  
Berdasarkan Pernyataan Tumbuhandaun ginseng  
jawadapatmelancarkan ASI, mengobatisakitmaag,  
danmengobatibisul Di KelurahanAbeliKecamatanAbeliKotaKendari**

No.	Tumbuhandaun ginseng jawadapatmelancarkan ASI, mengobatisakitmaag, danmengobatibisul	Jumlah	
		N	%
1	Benar	42	84
2	Salah	8	16
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 20, menunjukkan bahwa dari 50 responden,

Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Tumbuhandaun ginseng jawadapatmelancarkan ASI, mengobatisakitmaag, danmengobatibisuldi KelurahanAbeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 42 orang atau 84%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 8 orang atau 16%.

g. Vitamin D terdapatdalambuahnaga.

**Tabel 21:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pernyataan Vitamin D terdapatdalambuahnaga Di**  
**KelurahanAbeliKecamatanAbeli KotaKendari**

No.	Vitamin D terdapatdalambuahnaga	Jumlah	
		N	%
1	Benar	47	94
2	Salah	3	6
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 21, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Vitamin D terdapatdalambuahnagadi KelurahanAbeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 47 orang atau 94%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 3 orang atau 6%.

h. DaunTujuhbintangdapatmenyembuhkanlukadengancaradaun di oleskanpadaluka.

**Tabel 22:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan DaunTujuhBintangDapatMenyembuhkan  
Luka Dengan Cara Daun Di OleskanPada Luka Di  
KelurahanAbeliKecamatanAbeli KotaKendari**

No.	DaunTujuhBintangDapatMenyembuhkan Luka Dengan Cara Daun Di OleskanPada Luka	Jumlah	
		N	%
1	Benar	43	86
2	Salah	7	14
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 22, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan DaunTujuhbintangdapatmenyembuhkanlukadengancaradaun di oleskanpadaluka di KelurahanAbeli yang paling banyak merupakan responden menjawab benar sebanyak 43 orang atau 86%, sedangkan responden menjawab salah sebanyak 7 orang atau 14%.

## 2. Pernyataan negatif

- a. TOGA adalah singkatan dari Tanaman Obat Multi Guna.

**Tabel 23:  
Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan  
Pernyataan TOGA adalahsingkatandariTanamanObat Multi Guna  
Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli  
KotaKendari**

No.	TOGA adalah singkatan dari	Jumlah
-----	----------------------------	--------



	<b>Tanaman Obat Multi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Benar	5	10
2	Salah	45	90
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 23, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan TOGA adalah singkatan dari Tanaman Obat Multi Guna di KelurahanAbeli yang paling banyak merupakan responden menjawab salah sebanyak 45 orang atau 90%, sedangkan responden menjawab benar sebanyak 5 orang atau 10%.

- b. DaunPecahBelingtidakdigunakansebagaiObat Herbal.

**Tabel 24:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan**  
**Pernyataan DaunPecahBelingtidakdigunakansebagaiObat HerbalDi**  
**KelurahanAbeli, KecamatanAbeli**  
**KotaKendari**

<b>No.</b>	<b>DaunPecahBelingtidakdigunakansebagaiObat Herbal</b>	<b>Jumlah</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>
1	Benar	0	0
2	Salah	50	100
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 24, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan DaunPecahBelingtidakdigunakansebagaiObat HerbalDi KelurahanAbelisemua responden menjawab salah atau 100%.

### 3. Karakteristik pre test

Karakteristik pre test ini mengacu pada jenis karakteristik responden pada jawaban yang mereka berikan atau skor total dari semua responden.

**Tabel 25:**  
**Distribusi Karakteristik Responden**  
**Di KelurahanAbeli, KecamatanAbeli**  
**KotaKendari.**

No.	Karakteristik	Jumlah	
		N	%
1	Cukup	1	2
2	Baik	49	98
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 25, menunjukkan bahwa dari 50 responden, Distribusi Karakteristik Responden di KelurahanAbelidengan responden kategori baik sebanyak 49 orang atau 98%, sedangkan responden kategori cukup sebanyak 1 orang atau 2%.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengertian TOGA

Sejak terciptanya manusia di permukaan bumi, telah diciptakan pula alam sekitarnya mulai dari sejak itu pula manusia mulai mencoba memanfaatkan alam sekitarnya untuk memenuhi keperluan alam bagi kehidupannya, termasuk keperluan obat-obatan untuk mengatasi masalah-

masalah kesehatan. Kenyataan menunjukkan bahwa dengan bantuan obat-obatan asal bahan alam tersebut, masyarakat dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Hal ini menunjukkan bahwa obat yang berasal dari sumber bahan alam khususnya tanaman telah memperlihatkan peranannya dalam penyelenggaraan upaya-upaya kesehatan masyarakat. Pada hakekatnya upaya pengobatan tradisional di Indonesia merupakan bagian dari budaya bangsa yang diturunkan dari generasi terdahulu ke generasi berikutnya baik secara lisan maupun secara tertulis. Sementara ilmu pengobatan itu sendiri ada yang berasal dari warisan nenek moyang dalam negeri dan dari luar negeri. Toga ialah tanaman obat keluarga dahulu disebut sebagai Apotik Hidup. Dalam pekarangan atau halaman rumah di tanam beberapa tanaman obat yang digunakan secara empirik oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit atau keluhan-keluhan yang dideritanya. (Marshall, 2006)

#### **4.2.2 Syarat Penanaman TOGA**

Setiap jenis tanaman membutuhkan kondisi tanah tertentu untuk dapat tumbuh dengan baik. Tanaman obat tidak harus ditanam di kebun atau pekarangan, tetapi dapat juga ditanam di polybag atau pot. Polybag adalah plastik yang pada sisi agak bawah terdapat lubang-lubang kecil, gunanya untuk pembuangan air agar kondisi media tanam tidak lembab yang bisa menyebabkan tanaman menjadi mati/ membusuk.

Berikut bahan dan alat untuk budidaya tanaman obat sesuai dengan tempat membudidayakan.

a. Bahan

- 1) Benih atau bibit tanaman obat
- 2) Pupuk
- 3) Media tanam
- 4) Pestisida

b. Alat

1) Kebun/Pekarangan

1. Cangkul untuk mengolah tanah dan membuat bedengan
2. Garpu untuk menggemburkan tanah
3. Kored untuk membersihkan gulma dan tanaman pengganggu lainnya.
4. Gembor untuk menyiram tanaman

2) Pot

1. Polybag pot atau wadah dari limbah botol mineral.
2. Sekop untuk memasukkan media tanam ke dalam wadah.
3. Cangkul digunakan untuk mengaduk media tanam ketika dicampur dengan pupuk.

#### 4.2.3 Intervensi Fisik

a. Pembuatan TOGA Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TOGA percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di RT 5 dan kemudian setelah peninjauan lokasi maka di ubah pembuatan

TOGA di lakukan di RT 6 dilaksanakan mulai pada hari Sabtu, 14 juli 2018 pukul 15.00 WITA yang bertempat di halaman rumah Kepala RT 6. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 7 yang dibantu oleh kepala RT 6.

#### **b. Pembuatan *Leaflet* tentang TOGA**

Pembuatan *Leaflet* dilaksanakan di posko 7 Kelurahan Abeli pada tanggal 15 juli 2018, yang kemudian kami perbanyak yaitu sebanyak 50 *leaflet*. *Leaflet* tersebut digunakan untuk membantu kami dalam melakukan penyuluhan *door to door* agar memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan TOGA.

#### **4.2.4 Intervensi Non-Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Kelurahan Abeli pada PBL I terdiri yaitu penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA.

Setelah pembuatan TOGA di laksanakan, kami mengadakan penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA yang dilaksanakan pada hari senin, 16 juli 2018 pukul 10.00 WITA di masing-masing rumah warga. Selain melakukan penyuluhan secara *door to door* tentang TOGA, kami juga membagikan *leaflet* kepada warga.

Sebelum kegiatan penyuluhan TOGA ini terlebih dahulu kami memberikan kuesioner (*pre-test*) kepada masyarakat untuk menguji

wawasan tentang TOGA. Kegiatan pemberian kuesioner (*pre-test*) tersebut digunakan sebagai tolak ukur bagi kami untuk memberikan kuesioner (*post test*) pada saat evaluasi PBL III. Hal tersebut kami lakukan untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut.

#### **4.2.5 Intervensi Tambahan**

Intervensi tambahan yang dilakukan yaitu penyuluhan PHBS Khususnya Praktek cucitangan yang baik dan benar yang di lakukan di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad Kelurahan Abeli. Intervensi tersebut dilakukan 5 hari sebelum PBL II berakhir. Salah satu tujuan dilakukannya Penyuluhan tersebut yaitu untuk menghindari kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas karena dapat menyebabkan kuman penyakit berkembang biak dan menjadi salah satu proses terjadinya penyakit diare.

#### **4.2.6 Kegiatan Lain-Lain**

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain-lain yang kami lakukan yaitu kami mengikuti senam lansia yang di adakan di Puskesmas Abeli setiap hari Jum'at dan kami mengikuti posyandu yang di adakan di kantor Kelurahan Abeli setiap tanggal 6. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Kelurahan Abeli. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh mahasiswa PBL kelompok 7.

### **4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan**

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

#### **4.3.1 Faktor Pendukung**

1. Adanya bantuan dari kepala RT dalam pembuatan TOGA di Kelurahan Abeli.
2. Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

#### **4.3.2 Faktor penghambat**

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terlaksananya intervensi fisik yaitu pembuatan TOGA di RT 6, terlaksananya pembuatan Leaflet tentang TOGA kepada masyarakat

Kelurahan Abeli, dan terlaksananya intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai manfaat dari TOGA, pembagian Leaflet mengenai TOGA, penyuluhan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sejak dini dan terlaksananya intervensi tambahan yaitu penyuluhan Praktek cuci tangan yang baik dan benar yang dilaksanakan di Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad.

2. Melakukan kerja sama yang baik dan dapat mengadvokasi aparat Kelurahan setempat sehingga dapat terlaksananya intervensi pada PBL II.
3. Melakukan penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA yang dilaksanakan pada hari senin, 16 juli 2018 pukul 10.00 WITA di masing-masing rumah warga.

## **5.2 SARAN**

### **3. Bagi instansi dan masyarakat**

#### **a. Bagi Instansi (Pemerintah)**

Dalam kegiatan pembuatan TOGA diharapkan agar pihak aparat Kelurahan bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan TOGA tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar. Selain itu sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kecamatan Abeli Kelurahan Abeli Utama lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan.

#### **b. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Abeli agar dapat merawat TOGA yang telah di intervensi dan dapat membuat TOGA yang lain di



masing-masing RT.

#### 4. Bagi Mahasiswa

- e. Diharapkan mahasiswa dapat lebih terampil dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- f. Diharapkan mahasiswa dapat Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.
- g. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- h. Diharapkan mahasiswa dapat lebih terampil dalam menggunakan acuan PBL mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

#### 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.
- Anonim. 2018. *Profil Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari*.
- 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.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999. *Indonesia Sehat 2010 Visi, Misi, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Kesehatan*. Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI,; 2002

- 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.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. ElsevierSaunders: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Marshall B. Romney, Paul John Steinbart. 2006. *Accounting Information System*. Ninth Edition, Prentice Hall.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simatupang, M. 2004. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003 Program Pascasarjana*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.

**Lampiran 1:**  
**Absensi Peserta PBL I Kelurahan Abeli,**  
**Kecamatan Abeli, Kota Kendari.**

**DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL I DAN II KELOMPOK 7**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO (UHO)**  
**KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**

TAHUN 2018

No.	NAMA	NIM	ABSENSI (26 JUNI – 25 JULI 2018)																		KET			
			26			27			28			29			30			1				2		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M		P	S	M
1	ALFIANSYAH	JIA1 16 323	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
2	FITRIA RAMADHANI	JIA1 16 338	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
3	WINDA CHANDRA	JIA1 16 269	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
4	SERVIA JULIYANTI R. S	JIA1 16 281	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
5	ARNI WIJAYA	JIA1 16 255	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
6	ELVIONITA	JIA1 16 231	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
7	NURUL ARNIYANTI L	JIA1 16 223	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
8	PRADEA WULANDARI	JIA1 16 198	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
9	KADEK ARYA DWI P.	JIA1 16 346	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
10	RIA MARIANI	JIA1 16 170	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
11	YULIANA SYARIFUDDIN	JIA1 16 151	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
12	UMMY USMAN	JIA1 16 241	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As
13	SUKMA RANI	JIA1 13 128	As	As	As				As	As	As	As	As	As	As							As	As	As

**PENGESAHAN**

SALINAN FOTO COPY SESUAI DENGAN ASLINYA  
 ABELI TOL

LURAH ABELI

LAODE ALIMUDIN SF MAM  
 NIP. 197012312002121024

Tertanda,  
 Koordinator Kelurahan Abeli

**ALFIANSYAH**

**DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL I DAN II KELOMPOK 7**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO (UHO)**  
**KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**  
**TAHUN 2018**

No.	NAMA	NIM	ABSENSI (26 JUNI – 25 JULI 2018)																					KET
			3			4			5			6			7			8			9			
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	
1	ALFIANSYAH	JIA1 16 323	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
2	FITRIA RAMADHANI	JIA1 16 338	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
3	WINDA CHANDRA	JIA1 16 269	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
4	SERVIA JULIYANTI R. S	JIA1 16 281	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
5	ARNI WIJAYA	JIA1 16 255	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
6	ELVIONITA	JIA1 16 231	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
7	NURUL ARNIYANTI I.	JIA1 16 223	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
8	PRADEA WULANDARI	JIA1 16 198	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
9	KADEK ARYA DWI P.	JIA1 16 346	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
10	RIA MARIANI	JIA1 16 170	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
11	YULIANA SYARIFUDDIN	JIA1 16 151	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
12	UMMY USMAN	JIA1 16 241	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	
13	SUKMA RANI	JIA1 13 128	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	abs	

**PENGESAHAN**  
 SALINAN FOTO COPY SESUAI DENGAN ASLINYA  
 ABELI TGL  
 LUTAN ABELI  
 LAODE ALMUDIN, SE. MM  
 NIP. 197312312002121024

Tertanda,  
 Koordinator Kelurahan Abeli  
 ALFIANSYAH

**DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL I DAN II KELOMPOK 7**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO (UHO)**  
**KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**  
**TAHUN 2018**

No.	NAMA	NIM	ABSENSI (26 JUNI – 25 JULI 2018)																		KET			
			10			11			12			13			14			15				16		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M		P	S	M
1	ALFIANSYAH	JIA1 16 323	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
2	FITRIA RAMADHANI	JIA1 16 338	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
3	WINDA CHANDRA	JIA1 16 269	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
4	SERVIA JULIYANTI R. S	JIA1 16 281	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
5	ARNI WIJAYA	JIA1 16 255	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
6	ELVIONITA	JIA1 16 231	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
7	NURUL ARNIYANTI L	JIA1 16 223	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
8	PRADEA WULANDARI	JIA1 16 198	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
9	KADEK ARYA DWI P.	JIA1 16 346	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
10	RIA MARIANI	JIA1 16 170	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
11	YULIANA SYARIFUDDIN	JIA1 16 151	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
12	UMMY USMAN	JIA1 16 241	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	
13	SUKMA RANI	JIA1 13 128	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	



Tertanda,  
 Koordinator Kelurahan Abeli  
Alfiansyah  
**ALFIANSYAH**



**DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL I DAN II KELOMPOK 7**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO (UHO)**  
**KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**  
**TAHUN 2018**

No.	NAMA	NIM	ABSENSI (26 JUNI – 25 JULI 2018)																		KET			
			17			18			19			20			21			22				23		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M		P	S	M
1	ALFIANSYAH	JIA1 16 323	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	FITRIA RAMADHANI	JIA1 16 338	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	WINDA CHANDRA	JIA1 16 269	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	SERVIA JULIYANTI R. S	JIA1 16 281	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	ARNI WIJAYA	JIA1 16 255	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	ELVIONITA	JIA1 16 231	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	NURUL ARNIYANTI L	JIA1 16 223	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	PRADEA WULANDARI	JIA1 16 198	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	KADEK ARYA DWI P.	JIA1 16 346	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	RIA MARIANI	JIA1 16 170	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	YULIANA SYARIFUDDIN	JIA1 16 151	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	UMMY USMAN	JIA1 16 241	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	SUKMA RANI	JIA1 13 128	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

**PENGESAN**

SALINAN PENGESAN  
 ABELI KELURAHAN ABELI  
 LAODE ALIMUDIN, SE  
 NIP. 197312312002121024

Tertanda,  
 Koordinator Kelurahan Abeli

**ALFIANSYAH**

**DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL I DAN II KELOMPOK 7  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO (UHO)  
KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

No.	NAMA	NIM	ABSENSI (26 JUNI – 25 JULI 2018)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			24			25			26			27			28			29			30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	ALFIANSYAH	JIA1 16 323	✓	✓	✓	✓	✓	✓																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

**PENGESAHAN**  
SALINAN DITOLONG  
ABELI  
KELURAHAN ABELI  
LAODE ALIMUDIN, SE  
NIP. 197312312002121024

Tert  
Koordinator Kelurahan

ALFIANSYAH

**Lampiran 2:**


**JADWAL PELAKSANAAN PROGRAM KERJA (GHAN)  
KELOMPOK 7 PBL 1 DAN II FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI, KOTA KENDARI**

NO.	URAIAN KEGIATAN	26 Juni-26Juli 2018																		
		26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Tiba di lokasi PBL																			
2	PenerimaanPeserta PBL 1 dan II di KecamatanAbeli																			
3	Pembukaankegiatan PBL I dan II olehDekan																			
4	Penyambutan di KecamatanAbeli																			
5	PertemuandengankepalaKelurahanAbeli																			
6	PersiapanAdministrasi																			





**JADWAL PIKET PBL I DAN II KELOMPOK VII(TUJUH)**

Ket:  : Pelaksanaan Kegiatan  
: Pilkada 2018

**KELURAHAN ABELI KECAMATAN ABELI**

**KOTA KENDARI**

**TAHUN 2018**

NAMA MAHASISWA	WAKTU/TANGGAL (26 JUNI– 26 JULI 2018)						
	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu
YAH							
AMADHANI							
HANDRA							
ULIYANTI RATNA SARI							
AYA							
TA							
RNIYANTI IKMAL							
WULANDARI							
RYA DWI PRATIWI							
IANI							
A SYARIFUDDIN							
SMAN							
ANI							

Anggotapiketmenyiapkanmakananpeserta PBL

Membereskanrumahdanmengurusadministrasi yang diperlukan

Petugaspietmemegangtanggungjawabterhadapugasnya

Jadwaldapatberubah, sesuaidengankeadaandankesepakatanbersama

laksanakegiatan

**Tertanda,**

**KoordinatorKelurahanA**

**Alfiansyah**

**LAMPIRAN 4.**

**Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action)- PBL 2**

**Tabel.RencanaOperasionalKegiatan (Plan Of Action/POA)**

**PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA )**

**KECAMATAN ABELIKOTA KENDARI 2018**

**Kabupaten Konawe Utara.**

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target
1	2	3	4	5	6	7	8

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target
5. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Mahasiswa PBL dan Kepala RT 6	Sabtu, 14 Juli 2018	Halaman rumah kepala RT 6	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli yang berada di RT 6	60 % masyarakat Kelurahan Abeli merawat TOGA
6. Meningkatkan pengetahuan siswa(i) SDN 7 Abeli tentang sampah	Penyuluhan tentang “ Pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sejak dini ”	Mahasiswa PBL	Selasa, 17 Juli 2018	SDN 7 Abeli	Mahasiswa PBL	Siswa (i) kelas 5 SDN 7 Abeli	50% siswa (i) kelas 5 mengikuti intervensi non-fisik
7. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Penyuluhan dan pembagian leaflet	Mahasiswa PBL	Senin, 23 Juli 2018	Masyarakat Kel. Abeli <i>door to door</i>	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli.	50 % masyarakat Kelurahan Abeli mengikuti penyuluhan
8. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Pembuatan leaflet untuk keterangan masing-masing TOGA	Mahasiswa PBL	Minggu, 15 Juli 2018	Di Posko kelompok 7 PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % masyarakat Kelurahan Abeli mengikuti penyuluhan

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018

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

#### **Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action) – PBL I**

#### **Tabel. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA) PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA ) DI KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2018**

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target
1	2	3	4	5	6	7	8
1.Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan TOGA percontohan	Kepala RT 5 Kelurahan Abeli	PBL II	RT 5	Masyarakat Kelurahan Abeli dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	60 % masyarakat Kelurahan Abeli membuat TOGA khususnya di RT 5
2.Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Pembuatan Leaflet untuk keterangan masing-masing TOGA	Mahasiswa PBL	PBL II	Di Posko PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % masyarakat Kelurahan Abeli membacakan dan masing-masing kata dalam mantra
3.Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Penyuluhan seputar TOGA	Mahasiswa PBL	PBL II	Di rumah warga (Door to door)	Masyarakat Kelurahan Abeli dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % masyarakat Kelurahan Abeli mengikuti penyuluhan
4.Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Sampah	Penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sejak dini	Mahasiswa PBL	PBL II	SDN 7 Abeli	Mahasiswa PBL	Siswa SDN 7 Abeli	50% Siswa SDN 7 Abeli melaksanakan pengnyamanan kesehatan akdini

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018

#### Lampiran 5:

#### STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 7 PBL I DAN II KELURAHAN ABELI KECAMATAN ABELI

**KOTA KENDARI**

**PEMBIMBING**

FaritRezal, S.KM.,M.Kes

**Lampiran 6:**

**STRUKTUR PEMERINTAH KELURAHAN ABELI  
KECAMATAN ABELI**

**KORCAM**

La Ode Muh. Refri

**KORDES**

Alfiansyah

**SEKRETARIS**

UmmyUsman

**BENDAHARA**

Sukma Rani

**ANGGOTA**

NurulArniyantiIkmal	PradheaWulandari
Winda Chandra	FitriaRamadhani
ServiaJuliyanti R.S	Arniwijaya
Elvionita	KadekAryaDwiPratiwi
RiaMariani	YulianaSyarifuddin

No

Lamp.

Perihal : Permohonan izin Sosialisasi

Kepada Yth,

**Bapak/ Ibu Kepala Sekolah SDN 7 Abeli**

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan I dan II (PBL I dan II) di Kelurahan Abeli, mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo. Maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu Kepala SDN 7 Abeli untuk Berkenan Memberikan Izin melakukan penyuluhan kepada adik-adik SDN 7 Abeli tentang “ *Pentingnya Menjaga Kesehatan Lingkungan Sejak Dini* “ di Kelas V di SDN 7 Abeli, yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 17Juli 2018  
Pukul : 09.00 WITA – Selesai  
Tempat : SDN 7 Abeli

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terimakasih.

**Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UHO**

Koordinator	Kelurahan	Abeli
ris		Sekreta

**ALFIANSYAH**  
**USMAN**  
**NIM. J1A1 16 323**  
**J1A1 16 241**

**UMMY**  
**NIM.**

**Mengetahui,**  
**Kepala Kelurahan Abeli**

**LA ODE ALIMUDIN, SE. MM**  
**NIP. 19731231 200212 1 024**  
**Lampiran 8:**  
**KUESIONER**

**PRE-POST TEST PENYULUHAN TOGA  
KELURAHAN ABELI KEC. ABELI KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>			
1.	Nomor Responden		<input type="text"/>
2.	Nama Responden	<input type="text"/>	
3.	Umur	..... tahun	
4.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="text"/>

**B. PENGETAHUAN**

- 1) Di area hutan terdapat tanaman yang dapat digunakan sebagai obat herbal.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 2) TOGA adalah singkatan dari Tanaman Obat Multi Guna.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 3) Apakah kumis kucing dapat mengobati darah tinggi.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 4) Penyakit diare dapat diobati dengan daun jambu.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 5) Daun Mianamerah dapat mengobati demam.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 6) Tumbuhan jahe dapat mengobati radang tenggorokan.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 7) Tumbuhan daun ginseng jawa dapat melancarkan ASI, mengobati sakit maag, dan mengobati bisul.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 8) Vitamin D terdapat dalam buah naga.
  - a. Benar
  - b. Salah
- 9) Daun Tujuh bintang dapat menyembuhkan luka dengan cara daun di oleskan pada luka.
  - a. Benar

b. Salah

10) DaunPecahbeling tidak digunakan sebagai obat herbal.

a. Benar

b. Salah

Abeli,23Juli 2018

No : 007/PBL II/KESMAS/UHO/2018

Lamp. : -

Perihal : **Undangan Seminar Hasil PBL II**

KepadaYth,

**Bapak/ Ibu**

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

SehubungandenganpelaksanaanPengalamanBelajarLapanganKedua (PBL II) di KelurahanAbelimahasiswaKesehatanMasyarakatUniversitasHaluoleomengundangBapak/ IbuSdr(i) dalamrangkapelaksanaanSeminar Hasil untuk membahas hasil program intervensi fisik dan non terhadap masalah kesehatan masyarakat yang telah dilakukan dengan pihak/ instansi terkait, yang Insya Allah akandilaksanakanpada :

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Juli 2018

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Kantor KelurahanAbeli

Demikian undangan ini, kehadiran Bapak/Ibu/Sdr(i) sangat kami harapkan dan atas kesediaannya kami ucapkan banyak terima kasih.

**Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UHO**

**Koordinator**

**Kelurahan**

**Abeli**

**Sekreta**

**ris**

**Alfiansyah**

**UmmiyU**



sman

NIM. J1A1 16 323

J1A1 16 241

NIM.

Mengetahui,  
Kepala Kelurahan Abeli

LA ODE ALIMUDIN, SE., MM

NIP. 19731231 200212 1 024

Lampiran 10:

Buku Tamu Kelompok VII Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli.

BUKU TAMU KELOMPOK 7 PBL I DAN II KESEHATAN MASYARAKAT UHO KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI 26 JUNI-26 JULI 2018					
No.	Waktu	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Ket.
1	16:23	Ardila Ningrum	Berkunjung	1	
2	16:23	Muh. Maslinda-T	Berkunjung	2	
3	19:27	Fanny Azmawia	Makan-Minum	3	
4	19:28	AFDI SUBIANTO	Makan	4	
5	20:38	FARIT RELAL	Minum Teh	5	
6	09:59	SUNAROI	Berkunjung	6	
7	10:00	WA ODE RABIAHUL .A	Berkunjung	7	
8	19:00	Nadia Fugaini Muliadi	Kunjungi Yang lain	8	tidak matras
9	19:00	Devi Emriani	Kunjungi Ipari, Ria & Dhea	9	tidak matras
10	20:10	RICKI ANANDITA	Berkunjung	10	
11	20:11	AQUAR WALA	Berkunjung	11	
12	10:59	Ahmad Arfan-A	Berkunjung	12	
13	20:41	Irawati Iskandar	Keut Anis	13	

14	16.30	FATIMY ATMAWIA	Bertamu	14		Disusut Bapak - Mbak
15	17.40	RABIATUL	Bertamu	15		
16	17.50	SUNARDI	Bertukang	16		
17	07.00	ACYUMICIL NITET	Bertukang	17		
18	07.00	EKA ANDRIANI	Bertukang	18		
19	21.32	LALAN ADEIANEYAH	Bertukang	19		
20	21.32	ASTIKA YULIA SARI	Cyduk ipar	20		Wada Macekar
21	Mhsu 04.14	NIRWANA. P	Kunjungi and ayah Seluar	21		
22	14.14	Dr Gafaruddin	-	22		
23	17.10	Chandra	Bertukang	23		semangat
24	17.11	Ld. Jardi	-	24		-
25	17.12	La Kashi	Bertukang	25		Murder Cy?
26	17.14	EDDY KARMIN	BERTUKANG	26		
27	17.15	MUH. NUR MUSLIM S.	-	27		semangat !!!
28	17.20	Ramdan Lade	Bertukang	28		semangat 2006
29	16.50	ELVIONITA		29		

30	19:02	Aris	Jemput border	30	<i>[Signature]</i>
31	22:00	Astrin Wulan	Amel menter hotel	31	<i>[Signature]</i>
32	13:05	Rizki S.	Jenguk Rhea	32	<i>[Signature]</i>
33	13:41	Mukadim	ke pasar	33	<i>[Signature]</i>
34	11:45	Yustiana Sinarifudin	ke pasar	34	<i>[Signature]</i>
35	19:09	Mukadim	Berkunjung	35	<i>[Signature]</i>
36	14:30	ALHAMBAM	Berkunjung	36	<i>[Signature]</i>
37	16:00	Sunardi	Minum Teh	37	<i>[Signature]</i>
38	19:30	Amir	Kunjungan	38	<i>[Signature]</i>
39	14:41	UD ALIH REKRI	berkunjungan	39	<i>[Signature]</i>
40	19:41	KHAIRUN NISA	Kunjungan	40	<i>[Signature]</i>
41	19:41	ULIS-SULISTIAWATI	Kunjungan	41	<i>[Signature]</i>
42	18:30	AFDI SUBIANTO	Berkunjungan	42	<i>[Signature]</i>
43	21:18	ELIA-ERAKI	Berkunjungan	43	<i>[Signature]</i>
44	04:00	Devi Ratna Sari	lihat Fitri	44	<i>[Signature]</i>
45	16:00	Januari Ripendi	lihat Dhea Ria dan yuli	45	<i>[Signature]</i>
46				46	

46	20-42	Irawati Istandar	Jungkat Unang & Nihil Cantika	46	<i>[Signature]</i>
47	20-40	Sunardi	Manajemen	47	<i>[Signature]</i>
48	20-40	Alyumara Nete	Mikro Sista	48	<i>[Signature]</i>
49	<del>10-18</del>	<del>Beta HARTANI</del>	<del>ke ARA</del>	49	<i>[Signature]</i>
50	18-42	Afdi SUBIANTO	Kunjungi SURMA	50	<i>[Signature]</i>
51	18-56	Ardila Ningsams.	Berkunjung	51	<i>[Signature]</i>
52	19-11	Muh. Mucadi T	Berkunjung	52	<i>[Signature]</i>
53	20-8	Suhadi	Superensi	53	<i>[Signature]</i>
54	21-30	YENI FADILA	Ketemu Rio	54	<i>[Signature]</i>
55	21-31	VIVI ANPRIANI	Ketemu Rio & Rina	55	<i>[Signature]</i>
56		Itha Ardiwand	Ketemu Rina	56	<i>[Signature]</i>
57	21-31	Dafianti Saputra	Berkunjung	57	<i>[Signature]</i>
58	09-36	Aprida Nur Aulia	relisasi	58	<i>[Signature]</i>
59	13-24	WA ODE SAPRIANI	Berkunjung	59	<i>[Signature]</i>
60	13-24	Muh. Refri	Berkunjung	60	<i>[Signature]</i>
61	13-25	Sunardi	Kerja waring	61	<i>[Signature]</i>
62	10-42	Cece Andini	Antar dhea	62	<i>[Signature]</i>

**Lampiran 11:**  
**Buku Keluar Kelompok VII Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli.**

**BUKU KELUAR KELOMPOK 7**  
**PBL I DAN II KESEHATAN MASYARAKAT UHO**  
**KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI**  
**KOTA KENDARI**  
**26 JUNI-26 JULI 2018**

No.	Waktu	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Ket.
1	28/6/18 15:56	Winda candra	Ke pasar		Kembali 19:00
2	28/6/18 15:56	ELVIONITA	Ke pasar		Kembali 17:00
3	28/6/18 16:16	NURUL ARMIYANTI IKMAL	Belanja ATK		Kembali 17:30
4	28/6/18 16:16	Fitria Ramadhani	Belanja ATK		Kembali 17:30
5	-11-	Sutono Rani	Kunjungan RT/RW		Kembali 19:36
6	-11-	Alfiancyah	Kunjungan RT/RW		Kembali 19:36
7	-11-	PRADEA WULANDARI	Kunjungan RT/RW		Kembali 19:36
8	Jumat 29/6/18 09:00	KADEK ADEA DWI P	Ke pasar		Kembali 11:30
9	Jumat 29/6/18 09:00	Servia Juliant R S	Ke pasar		Kembali 12:30
10	Sabtu 30/6/18 10:00	Limmy Limmy	Ke pasar		
11	-11-	Nurul Armiyanti Ikmal	Ke pasar		
12	Jumat 27/6/18	Fitria Ramadhani	Mendata		Kembali 14:30
13	Sabtu	Fitria Ramadhani	Merata		Kembali 15:30

Sabtu 30/06/18 14:00	Ria MARIANI	Mendata	14		14:30
Sabtu 30/06/18 01:30	WINDA CANDRA	Mendata	15		15:30
Sabtu 30/06/18 09:00	ELVIONITA	Mendata	16		12:00
Jumat 29/06/18 09:00	Arni Wijaya	Mendata	17		13:30
Jumat 29/06/2018 09:00	Puiana Syarifuddin	Mendata	18		13:30
Sabtu 30/06/2018 10:00	Puiana Syarifuddin	Mendata	19		14:30
Sabtu 30/06/2018 09:20	Arniwijaya	Mendata	20		13:20
Minggu 01/07/2018	Puiana Syarifuddin	Mendata	21		
Minggu 03:00	Fitria Ramadhani	Ke pasar	22		11:00
Minggu 14:13	Fitria Ramadhani	Keluar sama orang tua	23		19:00
09:00	ALFIANSYAH	Pergi sama orang tua	24		9:30
16:52	ELVIONITA	Keluar sama orang tua	25		
18:51	Pradea Wulandari	Pergi beli gas + pergi posko sekolah	26		19:52
-11-	NURUL ARMIYANTI	-11-	27		19:57
19:07	ALFIANSYAH	Pergi rapat	28		19:07
15:39	PRADEA	Pergi belanja dan ke posko sekolah	29		



30	-11-	ALFIANSYAH	-11-	30	Amr
31	4-7-18	Pepi	KE-KAMPUS	31	Amr
32	Paku 4-7-18	Yuliana	KE PASAR	32	Amr
33	Paku 4-7-18	Nurul	KE PASAR	33	Amr
34	Paku 4-7-18	UMUM USMAN	KE KELURAHAN	34	Amr
35	-11-	Fitria Ramadhani	KE KELURAHAN + PUSKESMAS	35	Amr
36	-11-	Pradea	-11-	36	Amr
37	-11-	Kader Anya Dwi P.	-11-	37	Amr
38	-11-	NURUL ARNIYANTI ILMAL	KE - KELURAHAN	38	Amr
39	-11-	ALFIANSYAH	KE - KELURAHAN	39	Amr
40	-11-	ELWIONITA	KE - KELURAHAN	40	Amr
41	10:46	RA NARIANI	KE ATM	41	Amr
42	10:46	WINDA CANDRA	KE ATM	42	Amr
43	14:10	Pradea Wulandari	KE ATM	43	Amr
44	14:10	ELWIONITA	KE PASAR	44	Amr
45	-11-	WINDA CANDRA	-11-	45	Amr
46				46	

47	17:21	Fitria Ramadhani	KE - ATM	47	Amr
48	07:00	UMMY USMAN	KE PASAR	48	Amr
49	09:30	ALFIANSYAH	KE PASAR	49	Amr
50	09:30	Yessi Fadisa	JALAN	50	Amr
51	09:30	PRADEA	KEPASAR 3	51	Amr
52	11:06	ALFIANSYAH	SAMA SPURU	52	Amr
53	13:37	PRADEA	KE PASAR 012	53	Amr
54	10:12	PRADEA	KE PASAR 012 "MANDI"	54	Amr
55	10:39	UMMY USMAN	KE - ATM	55	Amr
56	10:39	NURUL ARNIYANTI I.	KE - ATM	56	Amr
57	17:46	ALFIANSYAH	KEUMAH TANTE	57	Amr
58	08:55	NURUL ARNIYANTI	AMBIL KIRIMAN IBU	58	Amr
59	08:55	WINDA CANDRA	KE ATM & TEMANI MUDU	59	Amr
60	09:49	NURUL ARNIYANTI	AMBIL KUE TEMANI UMMY	60	Amr
61	09:49	UMMY USMAN	AMBIL KUE	61	Amr
62	11:12	PRADEA WULANDARI	KE PASAR	62	Amr

	11:12	GLVIONITA	ke Posan		
63	5:28	PRADEA WULANDARI	ke Bandung Jempuk odak	63	Pul
64		Kimin	Ring	64	Q.
65	16:21	PRADEA WULANDARI	ke tolo ATK	65	
66	16:21	MURUL ARMIYANTI	ke tolo ATK	66	
67				67	
68				68	
69				69	
70				70	

Kordinator Kelurahan Abeli  
Alfiansyah

## Lampiran 12: MEDIA PENYULUHAN

### LEAFLET TOGA



**TANAMAN OBAT KELUARGA**

**Kumis Kucing**

Tanaman Kumis Kucing Sangat Baik Untuk Bahan Obat Karena Adanya Senyawa Atau Zat Adiktif Untuk Kesehatan Tubuh.

**Kandungan:** Eupatorin, Scutellarein, Salvigenin, Sintesis, Dsb. Minyak Asiri, Zat Semak, Minyak Lemak, Myoinasitol, Dsb.

**Manfaat:** Kumis Kucing Mengobati Sakit Keputihan, Batu Ginjal, Bisa Memperlancar Alir Kemi, Menyembuhkan Sakit Diabetes, Sakit Pinggang, Menurunkan Tekanan Darah, Akar Kumis Menyembuhkan Demam, Kumis Kucing Untuk Mengobati Sakit Batuk, Menyembuhkan Penyakit Asam Urat, Menyembuhkan Gatal-Gatal Alergi, Mengobati Gangguan Sembelit, Dan Menghilangkan Nyeri Saat Buang Air Kecil.

**Cara Mengolah:** Siapkan 15-20 Gram Daun Kumis Kucing Yang Masih Segar. Setelah Di Cuci Bersih, Kemudian Direbus. Silahkan Minum Rebusan Daun Kumis Kucing 1 Gelas Per Hari Secara Rutin, Hal Yang Sama Dilakukan Pada Akar Kumis Kucing.



**Sambiloto**

1. Sambiloto (*Andrographis Paniculata* (Burm. F.) Nees) Dikenal Dengan Sebutan "King Of Bitters" Merupakan Tanaman Yang Efektif Digunakan Sebagai Obat Tradisional Pada Negara-Negara Di Asia (Akbar, 2011).

**Kandungan:** Sambiloto (*Andrographis Paniculata* (Burm. F.) Nees) Mengandung Senyawa Diterpene, Lactone, Dan Flavonoid. Empat Senyawa Lakton Yang Ditemukan Di Dalam Daun Sambiloto (Akbar, 2011), Yaitu Deoxyandrographolide, Andrographolide, Neoandrographolide Dan 14-Deoxy-11,12-Didehydroandrographolide. Senyawa Flavonoid Banyak Ditemukan Pada Bagian Akar, Tetapi Juga Dapat Ditemukan Pada Bagian Daun (Ratnani Et Al., 2012).

**Manfaat:** Mengobati Berbagai Jenis Penyakit, Antara Lain Untuk Menyembuhkan Hepatitis, Infeksi Saluran Empedu, Disentri Basiler, Tifoid, Diare, Influenza, Radang Amandel (Tonsilitis), Abses Paru, Malaria, Radang Paru (Pneumonia), Radang Saluran Napas (Bronkhitis), Radang Ginjal Akut (Pielonefritis), Radang Telinga Tengah (Oma), Radang Usus Buntu, Sakit Gigi, Demam, Kencing Nanah (Gonore), Kencing Manis (Diabetes Mellitus), Tbc Paru, Skrofuloderma, Batuk Rejan (Pertusis), Sesak Napas (Asma), Leptospirosis, Darah Tinggi (Hipertensi), Kusta (Morbus Hansen-Lepre), Keracunan Jamur, Singkong, Tempe Bongkre, Makanan Laut, Penyakit Trofoblas, Kehamilan Anggur (Mola Hidatidosa), Trofoblas Ganas (Tumor Trofoblas), Dan Tumor Paru.

**Cara Mengolah:** Herba Kering (Seluruh Bagian Tanaman Yaitu Akar, Batang Dan Daun) Sebanyak 10 - 20 G Direbus Atau Herba Kering Digiling Halus Menjadi Bubuk Lalu Diseduh, Minum Atau 3 - 4 Kali Sehari. Untuk Pengobatan Kanker, Digunakan Cairan Infus, Injeksi, Atau Tablet. Untuk Pemakaian Luar, Herba Segar Direbus Lalu Airnya Digunakan Untuk Cuci Atau Digiling Halus Dan Dibubuhkan Ke Tempat Yang Sakit, Seperti Digigit Ular Berbisu, Gatal-Gatal, Atau Bisul.



**Bangun-Bangun**

Tanaman Bangun-Bangun Memiliki Nama Latin *Coleus Amboinicus Lour* Adalah Tanaman Tropis Bangsa Sonales, Yang Mana Daunnya Memiliki Aroma Tertentu Sehingga Sering Kali Di Sebut Dengan Tanaman Aromatik.

**Kandungan:** Setelah Di Lakukan Berbagai Uji Penelitian, Menurut Para Ahli Diketahui Di Dalam 100 Gr Daun Bangun-Bangun Terkandung Lebih Banyak Kalsium, Zat Besi Dan Betakaroten Di Bandingkan Dengan Daun Katuk. Selain Dari Pada Itu, Di Dalamnya Juga Terkandung Minyak Atsiri 0.013% (Pada Daun Segar) Atau 0.2% (Pada Daun Kering). Kandungan Daun Bangun-Bangun Lainnya Adalah Vitamin C, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin E, Niasin, Karvakol, Asam Lemak Oksalat Dan Juga Serat.

**Manfaat:** Mengobati Penyakit Malaria, Batu Ginjal, Membantu Pengobatan Heropati, Membantu Meringankan Gejala Asam Kronik, Membantu Mengatasi Kejang Demam, Membantu Mengatasi Dan Mencegah Cacingan, Membantu Mengobati Penyakit Bronchitis, Bersifat Sebagai Antitumor, Membantu Mengatasi Pendarahan, Membantu Meningkatkan Kesehatan Tubuh, Membantu Mengobati Sakit Gigi, Dan Menyehatkan Kulit.

### Miana Merah



Miana Yang Memiliki Nama Latin Atau Ilmiah *Calceutellarioides*. Adapun Klarifikasi Tanaman Hias Yang Satu Ini Masih Tergolong Ke Dalam Keluarga Lalatae Dan Juga Kelompok Plantae..

Manfaat: mengobati diabetes, ambeien, demam, batuk, sakit perut, konstipasi, bu, menstruasi, mata merah, tifus, radikal bebas, dan sebagai tanaman hias.

Kandungan: Karvakrol, Eugenol, Kalsium, Tannin, Filosterol, Etil Salisilat, Oklatol, Dan Masih Banyak

Cara Mengolah:

1. Ambil Beberapa Daun Secukupnya Untuk Sekali Minum, Dan Ambil Yang Masih Muda Dan Masih Segar
2. Selanjutnya Kamu Cuci Daun Tersebut Hingga Benar-Benar Bersih
3. Kemudian Siapkan 3 Hingga 4 Gelas Air Putih Dan Masukkan Ke Dalam Panci Pemasak
4. Lalu Masukkan Juga Daun Yang Sudah Kamu Bersihkan
5. Kamu Juga Bisa Mencampurnya Dengan Daun Atau Bahan Alam Lain yang Memang Khusus Untuk Menyembuhkan Penyakit Yang Kamu Derita
6. Lalu Kamu Masak Air Dan Daun Yang Ada Di Dalam Panci Hingga Benar-Benar Mendidih Dan Hanya Menyisakan Satu Gelas Air Rebusan Saja
7. Kamu Bisa Mencampurnya Dengan Madu Murni Atau Gula Batu Agar Semakin Enak Diminum
8. Setidaknya Sekali Dalam Sehari Minum Daun Rebusan Ini Atau Kamu Juga Bisa Berkonsultasi Terlebih Dahulu Dengan Pakar Herbal

### Jahe



Tanaman Yang Satu Ini Sering Digunakan Sebagai Salah Satu Campuran Bumbu Yang Ada Pada Masakan, Minuman Atau Jamu.

### Daun Ginseng Jawa



Di Kalangan Masyarakat Lokal, Tanaman Obat Herbal Yang Satu Ini Akrah Di Sapa Dengan Sebutan Kolesom Jawa Atau Som Jawa.

Kandungan Daun Ginseng Jawa: Saponin, Flavonoid, Steroid, Minyak Atsiri, dan vitamin A.

Manfaat: Mengobati Bisul, Melancarkan ASI, Meningkatkan Nafsu Makan, Menjaga Kesehatan Paru-Paru, Merangsang Daya Seksual, Mengobati Sakit Maag, Menyejahtakan Syaraf, Melancarkan Peredaran Darah, Mencegah Obesitas, Mencegah Penyakit Alzheimer Dan Mencegah Diabetes.

### Daun Pecah Beling



Daun Pecah Beling Disebut Juga Keji Belling.

Kandungan Daun Getah Bening : Kalium, Natrium, Ferum, Fosforus, Glukosa, Vitamin B1, Vitamin B2.

Manfaat Daun Pecah/Biji Belling: Untuk Kesehatan Tubuh, Bermamfaat Untuk Mengobati Penyakit Kanker, Lever, Ambeien, Dapat Menurunkan Demam Anak/Dewasa.

Cara Mengolah :Ambil Beberapa Lembar Daun Pecah Belling, Tumbuk Daun Tersebut, Campurkan Dengan Segelas Air, Ambil Airnya Saja Menggunakan Saringan Diminumkan, Sisa Tumbukan Ditempelkan Di Dahi Sebagai Kompresan.

### Buah Naga



Dinamakan Buah Naga Karena Kulitnya Yang Seperti Sisik Naga.

Kandungan: Vitamin C, Vitamin E, Vitamin B, Vitamin D, Likopen, Kalsium, Antioksidan, Kalium, Natrium, Zat Besi, Protein, Beta Karoten, Garam, Serat, Fosfor, Lemak, Air Dan Lainnya.

Manfaat: Dapat Membuat Tubuh Menjadi Lebih Sehat Dan Bisa Meredakan Berbagai Jenis Penyakit Seperti Kanker, Menurunkan Kadar Kolesterol, Menetralkan Racun Yang Ada Di Dalam Darah, Menyejahtakan Ginjal, Meningkatkan Kinerja Otak, Meredakan Rematik Dan Lainnya

### Jarum Tujuh Bintang



Kebanyakan Orang Memang Menganggap Tanaman Jarum Tujuh Bintang Sebagai Tanaman Hias. Karena Keindahan Bunganya Tersebut. Namun Selain Indah, Ternyata Tanaman Ini Terutama Daunnya Mempunyai Khasiat Bagi Kesehatan Tubuh Kita.

Manfaat : Mencegah Kanker, Mengatasi Racun, Menyembuhkan Luka, Obat Wasir, Mengatasi Perut Kembung Dan Mengatasi Rematik.

Cara mengolah:

Untuk pencegahan: Langkahnya Adalah Konsumsi Setiap Hari 3-5 Lembar Daun Jarum Tujuh Bintang, Dikunyah Seperti Makan Sayur/Salad. Atau Masukkan 2 Helai Daun Ke Dalam Air Panas, Kemudian Diminum.

Untuk Pengobatan: Rebus 10 Helai Daun, Kemudian Minum Air Rebusan Tersebut 3-4 Kali Sehari.

Mengobati Luka Bakar: Tempel Daun Pada Bagian Tubuh Yang Luka. Atau Tumbuk Daun Lalu Oleskan Pada Luka. Daun Dapat Dibuat Jus Dan Diminum.

## Lampiran 13:

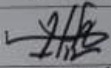


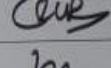






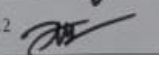

### Daftar Hadir *Seminar Hasil*Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli.



# KELURAHAN ABELI, KECAMATAN ABELI

## KOTA KENDARI

26 JUNI-26 JULI 2018

No.	Nama	Jabatan	TandaTangan
1	HELMi	Masyarakat	
2	SILSAM	Masyarakat	
3	ile	" - "	
4	yondong	masyarakat	
5	NIXO	masyarakat	
6	mega-wati	masyarakat	
7	SUSTIRAWATI	" - "	
8	Iqamir-MAMURUNG	" - "	
9	KLISDAYANTI	" - "	
10	SUARMA	" - "	
11	ANGRIANI	" - "	
12	SUMARNI	" - "	

14	Rosnadi	Masyarakat	14	
15	IRFANDI	~"~"	15	
16	Wania	~"~"	16	
17	IBRAHIM L	~"~"	17	
18	Dinda angelica	~"~"	18	
19			19	
20			20	
21			21	
22			22	
23			23	
24			24	
25			25	
26			26	
27			27	
28			28	
29			29	