

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



**KELURAHAN : KENDARI CADDI**  
**KECAMATAN : KENDARI**  
**KOTA : KENDARI**

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

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

**KELURAHAN : KENDARI CADDI**  
**KECAMATAN : KENDARI**  
**KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Lurah Kelurahan Kendari Caddi

Koordinator Kelurahan

**Rizal Rani, S.STP., M.Si**  
**NIP. 19841013 200212 1001**

**La Nisfu Saumi**  
**NIM. J1A1 16 279**

Menyetujui:  
Pembimbing Lapangan

**Drs. H. Junaid, M.Kes**  
**NIP. 19581231 198901 1**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 17 PBL II  
KEL. KENDARI CADDI, KEC. KENDARI,  
KOTA KENDARI.**

<b>1. LA NISFU SAUMI</b>	<b>J1A1 16 279</b>
<b>2. ANDI CAHYA AMALIA R.</b>	<b>J1A1 16 248</b>
<b>3. NOVA ALFRIANA AJUBRA</b>	<b>J1A1 16 268</b>
<b>4. LILA RAMADANTI</b>	<b>J1A1 16 064</b>
<b>5. CATHLYA VEBRILIA</b>	<b>J1A1 16 013</b>
<b>6. RASNI HENGKI</b>	<b>J1A1 16 099</b>
<b>7. AINUN SYAHIDAH</b>	<b>J1A1 16 314</b>
<b>8. SULASTRI TAHIR</b>	<b>J1A1 16 252</b>
<b>9. HARDIANTI</b>	<b>J1A1 16 040</b>
<b>10. AL AMIRA ZAINAB</b>	<b>J1A2 16 275</b>
<b>11. SILVIA DIAN ANGGRAINI</b>	<b>J1A1 16 118</b>
<b>12. YESTI HEDIYATI PRATIWI</b>	<b>J1A1 16 216</b>
<b>13. FITHA WARDANI</b>	<b>J1A1 12 249</b>

**KATA PENGANTAR**

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL 2 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) ini dilaksanakan di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari yang berlangsung pada tanggal 14 Juli sampai 28 Juli 2018.

Laporan Akhir PBL 2 merupakan salah satu penilaian dalam Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2). Namun sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa Laporan Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan Akhir PBL berikutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) anggota kelompok 17, tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada;

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
3. Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
4. Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
6. Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
7. Bapak Drs. H. Junaid, M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 17 Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL II

9. Lurah Kelurahan Kendari Caddi, Serta Sekretaris Kelurahan Kendari Caddi, beserta staf dan aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan II.
10. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Kendari Caddi atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II dapat berjalan dengan lancar.
11. Bu Asma Se-Keluarga yang telah berkenan mengizinkan kediaman beliau dijadikan sebagai Posko PBL I&II Kelurahan Kendari Caddi
12. Seluruh teman-teman kelompok 17 PBL II yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT serta teman-teman kelompok yang selalu memberikan kritik dan sarannya, sehingga penulisan Laporan Akhir PBL II dapat terselesaikan dengan seoptimal mungkin.

Kendari, 3 Agustus 2018

**Tim Penulis**

## **DAFTAR ISI**

	<i>Halaman</i>
<b>SAMPUL</b>	<b>I</b>

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>II</b>
<b>DAFTAR NAMA KELOMPOK</b>	<b>III</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>IV</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>V</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>IX</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>X</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang</b>	<b>1</b>
<b>B. Maksud Dan Tujuan PBL</b>	
<b>1. Maksud PBL</b>	<b>6</b>
<b>2. Tujuan PBL</b>	<b>6</b>
<b>3. Manfaat PBL</b>	<b>7</b>
<b>BAB II    GAMBARAN UMUM LOKASI</b>	
<b>A. Keadaan Geografi dan Demografi</b>	<b>8</b>
<b>B. Status Kesehatan Masyarakat</b>	<b>12</b>
<b>C. Faktor Sosial dan Budaya</b>	<b>37</b>
<b>BAB III   IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b>	
<b>A. Identifikasi Masalah Kesehatan</b>	<b>40</b>
<b>B. Analisis Penyebab dan Prioritas Masalah</b>	<b>43</b>
<b>C. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action/PoA)</b>	

	48
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>A. Hasil (intervensi non fisik)</b>	52
<b>B. Pembahasan</b>	53
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>A. Kesimpulan</b>	63
<b>B. Saran</b>	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

#### **DAFTAR TABEL**

<b>No.Tabel</b>	<b>Teks</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1	Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2017	Hal 9

Tabel 2	Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2017	Hal 10
Tabel 3	Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2018	Hal 17
Tabel 4	Distribusi Tenaga Kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2017	Hal 17
Tabel 5	Sepuluh Besar Penyakit diKecamatan Kendari Tahun 2017	Hal 19
Tabel 6	Analisis Masalah dan Penyebab Masalah	Hal 43
Tabel 7	Penyusunan rencana operasional kegiatan ( plan of action / poa ) di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari tahun 2018	Hal 48
Tabel 8	Penyusunan rencana operasional kegiatan ( plan of action / poa ) di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari tahun 2018	Hal 48
Tabel 9	Jumlah Responden Warga Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari	Hal 53
Tabel 10	Hasil Penilaian Kuesioner Responden Warga Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari	Hal 54
Tabel 11	Tingkat Pengetahuan Warga Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari	Hal 55
Tabel 12	Jumlah Responden di SDN 12 KENDARI	Hal 57
Tabel 13	Hasil Penilaian Kuesioner Responden di SDN 12 KENDARI	Hal 58



Tabel 14    Tingkat Pengetahuan Siswa dan Siswi di SDN 12                    Hal 59  
KENDARI

### **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>NO</b>	<b>NAMA LAMPIRAN</b>
1.	Dokumentasi
2.	Plan Of Action (POA)
3.	Struktur Organisasi Kelompok
4.	Daftar Hadir Mahasiswa PBL II
5.	Daftar Piket Harian

6. Gant Chart
7. Kuesioner PHBS Di Sekolah
8. Kuesioner PHBS Di Rumah Tangga
9. Buku Tamu
10. Buku Keluar

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, social tanpa ada keluhan sama sekali (cacat atau sakit). Dalam UU RI Nomor 23 tahun 1992 kesehatan juga dinyatakan mengandung dimensi mental dan social : “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi “.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesejahteraan hidup masyarakat, perlu diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan (*Health Services*) yang sebaik-baiknya. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di sini menurut Notoadmodjo (2005:4), upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah ”setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Ilmu kesehatan masyarakat (Public Health) menurut profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1948).

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

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

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

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

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat
3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan

#### 4. Interdisiplin dalam bekerja secara rutin

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

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

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

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

Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk:

1. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat berorientasi kesehatan bangsa.
2. Meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

Bentuk konkret dari paradigma di atas adalah dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan, khususnya Pengalaman Belajar Lapangan

kedua (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses belajar untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat.

Kelurahan Kendari Caddi adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Kendari yang berada dibawah kendali pemerintah Kota Kendari dan merupakan daerah yang memiliki luas wilayah ±64 Ha dengan berbagai potensi alam yang di miliki.

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

PBL I dilaksanakan pada tanggal 28 Juni sampai dengan 13 Juli 2018. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan masyarakat di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juli sampai dengan 28 Juli 2018. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Kendari Caddi tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, 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 disipliner. 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.

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti Lurah Kelurahan Kendari Caddi, dan juga seluruh aparat-aparat kelurahan guna terlaksananya program intervensi tersebut.

## **B. Maksud dan Tujuan PBL II**

### **1. Maksud**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah Kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu:

Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar kepada anak usia sekolah dasar dan penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga pada warga di Kelurahan Kendari Caddi.

### **2. Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

- 1) Mengadvokasi dan memberikan pengetahuan bagi masyarakat Kelurahan Kendari Caddi khususnya bapak-bapak terhadap bahaya dari rokok agar dapat dipahami dan diterapkan di kehidupan sehari-hari.
- 2) Memberikan pengetahuan tentang tata cara penggunaan garam beriodium khususnya untuk ibu-ibu Kelurahan Kendari Caddi agar dapat diikuti sehingga terhindar dari penyakit yang diakibatkan dari kekurangan garam beriodium.
- 3) Memberikan penyuluhan dan merubah perilaku anak-anak sekolah dasar tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk diterapkan di sekolah agar tercipta peserta didik yang sehat dan cerdas.

### **C. Manfaat PBL II**

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 Kendari Caddi serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

## 2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Menambah wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

## 3. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

# BAB II

## GAMBARAN UMUM LOKASI

### A. Keadaan Geografis dan Demografis

#### 1. Keadaan geografis

Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari Kota Kendari adapun batas-batas Wilayah Kelurahan Kendari Caddi yakni :

- a. Di Sebelah Utara berbatasan dengan: Kampung Salo
- b. Di Sebelah Selatan berbatasan dengan: Teluk Kendari
- c. Di Sebelah Barat berbatasan dengan: Teluk Kendari
- d. Di Sebelah timur berbatasan dengan: Kessilampe

Kelurahan Kendari Caddi terletak di wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari. Kelurahan Kendari Caddi merupakan salah satu Kelurahan yang berada di perbatasan kelurahan yaitu antara Kelurahan Kampung Salo dan Kelurahan Kassilampe dengan luas Wilayah  $\pm 64$  Ha.

#### 2. Iklim

Kelurahan Kendari Caddi beriklim dingin karena terlihat dari keadaan kalender Musim. Bulan April dan Mei sebagai Musim pancaroba. Bulan September dan Oktober sebagai musim kemarau dan bulan November, Desember, Januari, Februari dan Maret sebagai musim hujan. Pada dasarnya Kelurahan Kendari Caddi memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 23°C.

Kelurahan Kendari Caddi terdiri dari 6RW dan 16 RT dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap RW terdiri dari dan dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1 Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2017

No	Nama Dusun	Jumlah Jiwa		Total	Kepala Keluarga
		L	P		
1	RT 01 / RW 01	216	212	428	17
2	RT 02 / RW 01	280	278	558	104
3	RT 01 / RW 02	187	209	396	141
4	RT 02 / RW 02	126	135	261	107
5	RT 01 / RW 03	114	103	217	74
6	RT 02 / RW 03	32	37	69	65
7	RT 03 / RW 03	90	79	169	36
8	RT 04 / RW 03	49	46	95	44
9	RT 01 / RW 04	65	83	148	22

10	RT 02 / RW 04	131	132	263	33
11	RT 01 / RW 05	41	57	98	65
12	RT 02 / RW 05	63	51	114	24
13	RT 03 / RW 05	51	65	116	43
14	RT 01 / RW 06	145	129	274	24
15	RT 02 / RW 06	158	177	335	64
16	RT 03 / RW 06	103	118	221	85
	Total	1851	1911	3762	988

*Sumber: Data kantor lurah Kendari Caddi tahun 2017*

### 3. Keadaan Demografis

- a. Jumlah penduduk : 3762 jiwa
- b. Laki-laki : 1851 jiwa
- c. Perempuan : 1911 jiwa
- d. Jumlah KK : 988 KK
- e. Sex ratio :  $L/P \times 1000$   
:  $1851/1911 \times 1000$   
: 968

Tabel 2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	1851	49
2	Perempuan	1911	51

<b>Total</b>	<b>3762</b>	<b>100</b>
--------------	-------------	------------

*SSumber: Data Sekunder, 2017*

Berdasarkan tabel 2 diketahui total penduduk di Kelurahan Kendari Caddi sebanyak 3.762 orang dimana jumlah laki-laki yaitu 1851 Jiwa (49%) dan jumlah perempuan yaitu 1911 jiwa (51%). Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari, mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan, dengan jenis kelamin perempuan sangat mendominasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kelurahan Kendari Caddi diketahui bahwa Kelurahan Kendari Caddi didiami oleh penduduk yang mayoritas bersuku Bugis, Jawa, dan Makassar dan minoritas suku seperti Batak.

#### **4. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Kelurahan.**

Dengan telah ditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan, telah ditindak lanjuti Dengan Penataan Organisasi di Tingkat Kelurahan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 Bab IV Pasal 6 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari, Kota Madya Kendari.

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

- 1) Lurah : Rizal Rani, S.STP., M.Si
- 2) Sekretaris Lurah: Muhammad Sakar, S.Si
- 3) Kepala Urusan

- a) Seksi Pemerintahan dan Pelayanan Publik : Demianus, S.Sos
  - b) Seksi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat : Purwati, S.sos
  - c) Seksi Ketentraman dan Ketertiban : Muflihuddin, A.SP
- 4) Ketua RW/RT
- a) Ketua RW 01 : Sofian
    - RT 01 / RW 01 : Zainuddin
    - RT 02 / RW 01 : Lampute
  - b) Ketua RW 02 : Drs. Yahya Molla
    - RT 01 / RW 02 : Nurlia Thalib, S.Pd
    - RT 02 / RW 02 : Abd. Rahman
  - c) Ketua RW 03 : Taslim Ariyanto
    - RT 01 / RW 03 : Jasfaruddin
    - RT 02 / RW 03 : H. Mansyur
    - RT 03 / RW 03 : Kudus
    - RT 04 / RW 03 : Noviyanti Chalia
  - d) Ketua RW 04 : Asri Ganing
    - RT 01 / RW 04 : Jasruddin
    - RT 02 / RW 04 : Ahmadi Rifai
  - e) Ketua RW 05 : Ansyar
    - RT 01 / RW 05 : Anita Julianti
    - RT 02 / RW 05 : H. Abd. Azis Rasak
    - RT 03 / RW 05 : Petrus
  - f) Ketua RW 06 : Ld. Musadju
    - RT 01 / RW 06 : La Hanufi, S.Pd
    - RT 02 / RW 06 : Tarip Sumito
    - RT 03 / RW 06 : Abdullah Syanip

Dari Struktur yang ada Jabatan dalam Perangkat Kelurahan Lengkap/terisi semua dan Pengadaan Tahun 2018.

## **B. STATUS KESEHATAN MASYARAKAT**

### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

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

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

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

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

Perumahan yang ada di Kelurahan Kendari Caddi terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai keramik, sisanya menggunakan lantai semen dan lantai tanah, sehingga tidak kedap air. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran dan kesejahteraan penduduk banyak terpasang pada beberapa rumah tertentu di Kelurahan Kendari Caddi. Langit-langit, dinding dan lantai keramik rumah yang mayoritas kedap air

menunjukkan status rumah penduduknya dapat dikatakan sebagai rumah sehat.

Sebagian besar rumah penduduk di Kelurahan Kendari Caddi menggunakan atap seng, kemudian terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan semen, lalu menggunakan tembok yang semi permanen dan sebagian kecilnya tembok papan.

## **2) Air bersih**

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kendari Caddi pada umumnya berasal dari sumber mata air utama dari sumur bor yang terletak di berbagai RT, namun banyak masyarakat kelurahan Kendari Caddi menggunakan air tersebut hanya untuk keperluan mandi, mencuci dan menyiram tanaman tetapi tidak untuk dikonsumsi, itu dikarenakan kebanyakan sumur bormasyarakat mengandung zat kapur dan juga memiliki rasa asin walaupun demikian, tidak semua masyarakat memiliki sumur bor sendiri. Jadi kebanyakan masyarakat biasanya memesan air galon untuk keperluan air minum.

## **3) Jamban Keluarga**

Pada umumnya masyarakat kelurahan Kendari Caddi menggunakan jamban bertipe leher angsa dan masyarakat yang menggunakan jamban cemplung hanya sebagian kecil. Kemudian sebagian kecil masyarakat membuang kotorannya di hutan belakang rumah.

## **4) Pembuangan Sampah dan SPAL**

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di tempat sampah yang telah mereka sediakan sendiri di rumah masing-masing kemudian kalau sudah penuh selanjutnya di bawa ke tempat sampah

yang lebih besar yang berada di sekitar rumah. Ada juga masyarakat yang membuang sampah langsung ke laut terutama masyarakat yang tinggal di dekat laut. Dan tidak banyak juga masyarakat yang mengumpulkan sampahnya kemudian di bakar.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang atau wadah yang sudah dibuat sendiri.

## **5) Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Kendari Caddi dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakatnya ada yang merespon namun tidak sedikit juga yang kurang merespon. Masyarakatnya ada yang mau diajak bekerjasama dan ada juga yang tidak mau. Ini dikarenakan kebanyakan masyarakat Kelurahan Kendari Caddi ini berprofesi sebagai PNS dan pegawai swasta juga hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemudakurang baik jadi cukup susah untuk mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. Selain itu interaksi antar masyarakat kurang baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih kurang dekat.

## **6) Lingkungan Biologi**



Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kepada air yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta keadaan wilayah yang dekat dengan hutan yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di pekarangan maupun di biarkan berserakan di belakang hutan yang langsung dekat dengan hutan-hutan kecil, sehingga sebagian besar rumah masyarakat di Kelurahan Kendari Caddi yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di hutan (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

## **2. Perilaku**

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

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

## **3. Pelayanan Kesehatan**

#### a. Fasilitas Kesehatan

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

Untuk fasilitas kesehatan di Posyandu masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung di Posyandu begitu pula dengan posyandu yang banyak dihadiri oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambarnya bahwa pelayanan kesehatan di kelurahan Kendari Caddi sudah cukup memadai.

Tabel 3 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Tahun 2018

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Apotik	1 unit
2.	Posyandu	2 unit
3.	Poliklinik	1 unit

*Sumber: Profil Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2017*

**b. Tenaga Kesehatan**

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan Kendari Caddi di luar jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terbilang sangatlah minim, yakni terdiri dari 2 orang saja tenaga bidan. Hal ini akan sangat mempengaruhi tingkat derajat kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi.

Tabel 4     Distribusi Tenaga Kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi  
Kecamatan Kendari Tahun 2017

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Bidan swasta	2 orang
2.	Perawat	2 orang
3.	Kader Posyandu	12 orang

*Sumber: Profil Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2017*

Tenaga kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi berjumlah 18 orang belum memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun kemudian masih ada hal-hal yang harus dilengkapi seperti ketersediaan dokter umum, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, D3 gizi dan apoteker. Hal inimenunjukkan tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Kelurahan Kendari Caddi.

**c. Sepuluh besar penyakit tertinggi**

**Tabel 5** Sepuluh Besar Penyakit diKecamatan Kendari Tahun 2017

<b>No</b>	<b>Penyakit</b>	<b>Kode ICD</b>	<b>Jumlah Kasus</b>
1	ISPA		2.895
2	Penyakit lain pada ISPA		2 870
3	Penyakit sistem otot		1.635
4	Cephalgia		1.219
5	Dispepsia		1.128
6	Febris		915
7	Penyakit kulit infeksi		780

8	Hypertensi		664
9	Penyakit kulit alergen		663
10	Penyakit pulpa		540
<b>Jumlah</b>			<b>13.309</b>

*Sumber: Profil Puskesmas Mata tahun 2017*

## 1. ISPA

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

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

- (a) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan

paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

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

## **2. PENYAKIT LAIN PADA ISPA**

Sinusitis adalah peradangan pada rongga sinus yang di sebabkan oleh bahan bahan iritan seperti bahan kimia yang masuk melalui hidung serta bakteri atau virus. Biasanya sinus berisi udara, tetapi ketika sinus tersumbat dan berisi cairan, kuman ( bakteri, virus, kuman dan jamur ) dapat berkembang dan menyebabkan infeksi. Penyakit ini banyak di temukan pada penderita yang mengalami pilek menahun akibat alergi terhadap debu dan sari bunga.

### **Penyebab**

Penyebabnya yaitu dapat terjadi bila terdapat gangguan pengaliran udara dari dan kerongga sinus serta adaya gangguan pengeluaran cairan mukus. Selain itu adanya demam, flu alergi dan bahan iritasi juga menjadi penyebab terjadinya penyakit sinusitis. Biasanya cairan mukus ini sulit keluar karena terjadi pengentalan yang di sebabkan oleh pemberian obat Andisistamin, penyakit fibrokistik dll. Asap rokok merupakan penyebab utama rusaknya rambut halus ini sehingga cairan mukus menjadi terganggu

### **Tonsilitis**

Tonsilitis atau sering disebut radang amandel adalah pembengkakan dan peradangan pada amandel, yang biasanya disebabkan oleh infeksi.

Kondisi ini umum terjadi pada jutaan individu setiap tahunnya. Walau menimbulkan rasa yang tidak nyaman, tonsilitis jarang merupakan penyakit yang serius. Radang amandel dapat terjadi pada pasien dengan usia berapapun, namun paling banyak ditemui pada anak-anak kecil hingga remaja.

Gejala umum dari tonsilitis adalah:

1. Radang tenggorokan
2. Kesulitan atau sakit saat menelan
3. Suara yang serak
4. Batuk
5. Napas bau
6. Kehilangan napsu makan
7. Sakit kepala
8. Leher kaku
9. Nyeri pada rahang dan leher akibat pembengkakan kelenjar getah bening
10. Amandel yang tampak berwarna merah dan bengkak
11. Amandel yang memiliki bercak putih atau kuning
12. Kesulitan membuka mulut
13. Kelelahan.

### **Penyebab**

Infeksi bakteri seperti streptococcus adalah salah satu penyebab utama radang amandel. Menurut American Academy of Family Physicians (AAFP), diperkirakan 15-30% kasus tonsilitis disebabkan oleh bakteri. Infeksi virus seperti Epstein-Barr, herpes, influenza, dan enterovirus juga merupakan penyebab paling umum dari tonsilitis.

### **Faringitis**

Faringitis (bahasa Latin: pharyngitis), adalah suatu penyakit peradangan yang menyerang tenggorok atau hulu kerongkongan (pharynx). Kadang juga disebut sebagai radang tenggorok.

Radang ini bisa disebabkan oleh virus atau bakteri, disebabkan daya tahan yang lemah. Faringitis biasanya disebabkan oleh bakteri streptococcus. Pengobatan dengan antibiotika hanya efektif apabila karena terkena bakteri. Kadangkala makan makanan yang sehat dengan buah-buahan yang banyak, disertai dengan vitamin bisa menolong. Gejala radang tenggorokan seringkali merupakan pratanda penyakit flu atau pilek.

Terdapat dua jenis radang tenggorok yaitu akut dan kronis:

1. Faringitis akut, radang tenggorok yang masih baru, dengan gejala nyeri tenggorok dan kadang disertai demam dan batuk.
2. Faringitis kronis, radang tenggorok yang sudah berlangsung dalam waktu yang lama, biasanya tidak disertai nyeri menelan, cuma terasa ada sesuatu yang mengganjal di tenggorok.

### **3. PENYAKIT SISTEM OTOT**

Sistem saraf mengontrol tindakan otot, meskipun beberapa otot, termasuk otot jantung, dapat berfungsi secara otonom. Otot membentuk lebih dari setengah dari berat tubuh manusia, dan orang-orang yang melakukan latihan beban berat sering mendapatkan berat badan karena otot adalah sekitar tiga kali lebih padat sebagai lemak.

Tidak ada satu jenis dokter yang merawat penyakit otot dan gangguan. Rheumatologists, orthopedists, ahli saraf dan semua dapat mengobati kondisi yang mempengaruhi otot.

Karena dampak sistem otot begitu banyak fungsi yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, penyakit atau gangguan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, mulai dari ringan sampai parah. Tidak hanya gangguan otot mempengaruhi mobilitas, tetapi dapat menyebabkan



banyak kelainan fungsional lainnya, seperti ketidakmampuan untuk bernafas, menelan atau berbicara.

Distrofi otot adalah penyakit genetik yang merusak serat otot. Gejala-gejala penyakit distrofi otot termasuk kelemahan, kehilangan mobilitas dan kurangnya koordinasi. Palsi serebral berdampak pada postur tubuh, keseimbangan dan fungsi motorik. Kerusakan otak selama atau sebelum melahirkan menyebabkan hilangnya kekencangan otot, sehingga sulit untuk melakukan tugas sehari-hari. Ini adalah salah satu kelainan bawaan yang paling umum.

Miastenia gravis merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan. Sebuah rincian sambungan neuromuskular menyebabkan otak kehilangan kontrol atas otot-otot ini, yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas dan menelan,

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS), sering disebut sebagai “penyakit Lou Gehrig,” adalah penyakit neurodegeneratif progresif yang mempengaruhi sel-sel saraf di otak. menyebabkan hilangnya kontrol atas gerakan otot sadar, sehingga semakin sulit untuk menelan, bernapas dan berbicara. Penyakit ini pada akhirnya menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

Fibromyalgia adalah gangguan kronis yang ditandai dengan nyeri otot yang luas, kekakuan, kelelahan, dan nyeri di daerah tertentu. Sementara ini adalah penyakit sulit untuk menentukan dan mendiagnosa dan dapat meniru banyak masalah medis lainnya, telah memperoleh penerimaan sebagai masalah kesehatan yang dikenal selama dekade terakhir.

#### **4. CEPHALGIA**

Cephalgia adalah nyeri kepala atau sakit kepala. Cephalgia berarti nyeri. Penggunaan istilah sakit kepala ini seringkali disamakan dengan pusing, padahal pengertiannya di dalam dunia medis berbeda.

Pada umumnya setiap cephalgia dapat membaik dengan mengkonsumsi obat analgetik yang dijual bebas di warung, seperti

parasetamol. Walaupun dijual secara bebas dan dapat dikonsumsi secara aman, penggunaan parasetamol harus tetap sesuai aturan dan tidak boleh berlebihan. Cephalgia tidak harus membutuhkan penanganan dari dokter, walaupun nyeri kepala dapat merupakan suatu gejala dari penyakit serius. Kondisi dimana nyeri kepala membutuhkan penanganan dari dokter apabila muncul secara tiba-tiba dan keluhan dirasakan sangat berat, atau tidak kunjung sembuh walaupun sudah mengonsumsi obat-obatan yang dijual bebas. Memperbaiki pola perilaku kehidupan sehari-hari dapat membantu mengurangi gejala dan frekuensi terjadinya cephalgia. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain dengan : Mengatasi stress dengan baik Beristirahat yang cukup Makan makanan sehat dan teratur Berolahraga teratur Hindari konsumsi alkohol

## **5. DISPEPSIA**

Dispepsia adalah sekumpulan gejala berupa nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap atau berulang disertai dengan gejala lainnya seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, bersendawa, nafsu makan menurun, mual, muntah, dan dada terasa panas yang telah berlangsung sejak 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul dalam 6 bulan sebelumnya. Gejala – gejala tersebut dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit maag, namun penyebabnya tidak harus selalu oleh penyakit maag, oleh karena itu dalam medis untuk menggambarkan sekumpulan gejala tersebut digunakanlah istilah sindrom dispepsia. Berdasarkan ada tidaknya penyebab dispepsia dibagi menjadi dua jenis yaitu :

1. Dispepsia tipe organik apabila dispepsia diketahui penyebabnya dengan jelas yaitu ditemukannya kelainan organ misalnya maag kronis, tukak lambung, kanker lambung, batu empedu, liver, dan penyebab lainnya.
2. Dispepsia tipe fungsional apabila dispepsia tidak diketahui penyebabnya, dan tidak didapati kelainan pada pemeriksaan saluran

pencernaan sederhana, atau tidak ditemukannya kelainan organ. Ada kemungkinan bahwa dispepsia jenis ini berhubungan dengan gangguan pada motilitas (pergerakan) saluran pencernaan bagian atas mulai dari kerongkongan, lambung hingga usus halus bagian atas.

Berdasarkan gejala dominan yang muncul dispepsia dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

- a) Dispepsia tipe ulkus apabila keluhan yang dominan adalah nyeri ulu hati.
- b) Dispepsia tipe dismotilitas apabila keluhan yang dominan adalah perut kembung, mual dan cepat kenyang.
- c) Dispepsia tipe nonspesifik apabila keluhan tidak jelas untuk dikelompokkan pada salah satu jenis di atas.

### **Patofisiologi Dispepsia**

Adanya perubahan pada gaya hidup dan perubahan pada pola makan masih menjadi salah satu penyebab tersering terjadinya gangguan pencernaan, termasuk dispepsia, namun bagaimana dispepsia ini bisa terjadi hingga saat ini masih belum sepenuhnya dimengerti dan penelitian-penelitian yang ada masih terus dilakukan terhadap faktor – faktor yang dicurigai berperan dalam menyebabkan dispepsia adalah sebagai berikut:

1. Gangguan pergerakan saluran pencernaan seperti gangguan pengosongan dan pengembangan lambung dapat menyebabkan terjadinya gangguan penyaluran makanan ke usus halus. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya keluhan rasa penuh saat makan, cepat kenyang, mual dan muntah.
2. Saluran pencernaan yang terlalu sensitif terutama lambung dan usus halus terhadap rangsangan pengembangan lambung, asam lambung, asam empedu, dan lemak dapat mengakibatkan timbulnya keluhan nyeri setelah makan, bersendawa, dan mual.

3. Pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan gangguan pembersihan asam lambung menuju duodenum dapat menyebabkan terjadinya iritasi pada lambung yang menimbulkan keluhan nyeri pada ulu hati
4. Stres, gangguan cemas dan depresi telah dilaporkan berhubungan dengan penurunan kontraksi lambung dan peningkatan pengeluaran asam lambung oleh karena itu semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia
5. Infeksi lambung *Helicobacter pylori* mungkin mempengaruhi terjadinya kelainan-kelainan pada lambung dan tingkat keparahan gejala dispepsia namun masih belum dapat disimpulkan dengan pasti hubungan yang kuat diantaranya.

### **Pengobatan Dispepsia**

Pengobatan akan tergantung pada penyebab dispepsia, penggunaan obat adalah pengobatan yang paling umum diterapkan. Jika ternyata ada ulkus lambung, maka itu bisa disembuhkan dengan meminum obat maag penurun asam lambung seperti antasida, ranitidin, lansoprazole dan omeprazole. Jika disertai dengan infeksi lambung, maka diperlukan juga antibiotik untuk membunuh bakteri penyebab

## **6. FEBRIS**

Demam (febris) adalah suatu reaksifisiologi tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengatur suhu tubuh di hipotalamus. Suhu normal tubuh manusia berkisar antara 36.5-37.2 °C. Suhu subnormal yaitu <36.5 °C, hipotermia merupakan suhu <35 °C. Demam terjadi jika suhu >37.2 °C. Hiperpireksia merupakan suhu ≥41.2 °C. Terdapat perbedaan pengukuran suhu di oral, aksila, dan rectal sekitar 0.5 °C; suhu rectal > suhu oral > suhu aksila.

## **Pengaturan Suhu Tubuh**

Setiap sel dalam tubuh memerlukan energi untuk memelihara struktur dan fungsinya. Energi tersebut berasal dari makanan yang dikonsumsi. Dalam kegiatan tubuh sehari-hari pemakaian energi dapat melalui kegiatan kerja eksternal (kontraksi otot rangka) dan internal (pemakaian energi oleh seluruh proses biologis di dalam tubuh). Tidak semua energi yang didapat dari nutrient dapat digunakan untuk kegiatan kerja tetapi sebagian akan diubah menjadi energi panas.

Selama proses biokimiawi dalam tubuh hanya 50% energi dari nutrient yang diubah menjadi ATP selebihnya akan hilang dalam bentuk panas. Selama pemakaian ATP oleh sel-sel tubuh, 25% lainnya pun akan diubah menjadi panas. Selanjutnya panas yang terbentuk inilah (produksi panas internal) dan ditambah perolehan panas yang didapat dari lingkungan eksternal tubuh yang membentuk kandungan seluruh panas tubuh (suhu inti tubuh). Bila kandungan panas tubuh melebihi batas toleransi maka tubuh akan berupaya mengeluarkan panas melalui kulit dan penglepasan panas melalui air keringat maupun melalui paru-paru.

Reaksi kimia didalam tubuh diatur oleh katalisator yang berupa enzim. Enzim umumnya berupa protein. Enzim akan bekerja dengan baik pada pH dan suhu yang optimal. Pada suhu diatas 42 C enzim akan mengalami denaturasi, sedangkan pada suhu rendah kecepatan produksi tenaga tidak akan memenuhi kebutuhan tubuh seperti pada suhu 37 C.

Pengaturan suhu tubuh terjadi secara terpadu di hipotalamus berdasarkan sinyal yang diterima dari kulit dan suhu inti tubuh. Bila termoreseptor di kulit menerima rangsang dingin maka neuron yang sensitive terhadap dingin akan meneruskan ke hipotalamus. Bila akumulasi di hipotalamus sudah melebihi batas minimal yang dapat ditoleransi maka tubuh akan mengadakan adaptasi perilaku, aktivasi saraf

motorik (kontraksi otot rangka seperti menggigil), saraf simpatis (vasokonstriksi pembuluh darah).

Bila termoreseptor di kulit menerima rangsang panas maka neuron yang sensitive terhadap panas akan diteruskan ke hipotalamus. Bila sudah melebihi batas maksimal yang dapat ditoleransi maka tubuh mengadakan adaptasi perilaku, aktivasi saraf simpatis seperti vasodilatasi pembuluh darah dan merangsang kelenjar keringat.

### **Mekanisme Demam**

Tujuan dari pengaturan suhu adalah mempertahankan suhu inti tubuh sebenarnya pada set level 37°C. Demam (pireksia) merupakan keadaan suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Apabila suhu tubuh mencapai  $\pm 40^{\circ}\text{C}$  disebut hipertermi.

### **Etiologi**

Gangguan otak atau akibat zat yang menimbulkan demam (pirogen) yang menyebabkan perubahan “set point”. Zat pirogen ini bisa berupa protein, pecahan protein, dan zat lain (terutama kompleks lipopolisakarida atau pirogen hasil dari degenerasi jaringan tubuh yang menyebabkan demam selama keadaan sakit). Pirogen eksogen merupakan bagian dari patogen, terutama kompleks lipopolisakarida (endotoksin) bakteri gram (-) yang dilepas bakteri toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu.

Rangsangan prostaglandin inilah baik secara langsung atau melalui penglepasan siklik AMP menset termostat pada suhu yang lebih tinggi. Hal ini merupakan awal dari berlangsungnya reaksi terpadu sistem saraf otonom, endokrin dan perubahan perilaku dalam terjadinya demam. Ketika demam meningkat (karena nilai sebenarnya menyimpang dari set level yang tiba-tiba meningkat), pengeluaran panas akan dikurangi melalui kulit sehingga kulit menjadi dingin (perasaan dingin), produksi

panas juga meningkat karena menggigil (termor). Keadaan ini berlangsung terus sampai nilai sebenarnya mendekati set level normal (suhu normal). Bila demam turun, aliran darah ke kulit meningkat sehingga orang tersebut akan merasa kepanasan dan mengeluarkan keringat yang banyak.

Pada mekanisme tubuh alamiah, demam bermanfaat sebagai proses imun. Pada proses ini, terjadi pelepasan IL-1 yang akan mengaktifkan sel T. Suhu tinggi (demam) juga berfungsi meningkatkan keaktifan sel T dan B terhadap organisme patogen. Konsentrasi logam dasar di plasma (seng, tembaga, besi) yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri dikurangi.

Selanjutnya, sel yang rusak karena virus, juga dimusnahkan sehingga replikasi virus dihambat. Namun konsekuensi demam secara umum timbul segera setelah pembangkitan demam (peningkatan suhu). Perubahan anatomis kulit dan metabolisme menimbulkan konsekuensi berupa gangguan keseimbangan cairan tubuh, peningkatan metabolisme, juga peningkatan kadar sisa metabolisme, peningkatan frekuensi denyut jantung ( $8-12 \text{ menit}^{-1}/^{\circ}\text{C}$ ) dan metabolisme energi. Hal ini menimbulkan rasa lemah, nyeri sendi dan sakit kepala, peningkatan gelombang tidur yang lambat (berperan dalam perbaikan fungsi otak), pada keadaan tertentu demam menimbulkan gangguan kesadaran dan persepsi (delirium karena demam) serta kejang.

### **Tipe Demam**

1. Demam Septik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun (masih) di atas normal pada pagi hari. Sering terdapat menggigil, berkeringat.
2. Demam Hektik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun sampai normal pada pagi hari.
3. Demam Remiten. Suhu badan dapat turun setiap hari namun tidak

pernah sampai suhu badan normal, namun selisih tak pernah sampai  $>2^{\circ}\text{C}$ , tidak sebesar penurunan pada demam septik.

4. Demam Intermitten. Suhu badan dapat turun beberapa jam dalam 1 hari. Bila demam terjadi tiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas diantara dua serangan demam disebut kuartana.
5. Demam Kontinyu. Variasi suhu badan yang meningkat sepanjang hari dan tidak berbeda lebih dari  $1^{\circ}\text{C}$ . Jika sampai pada tingkat yang lebih tinggi disebut hiperpireksi.
6. Demam Siklik. Demam ditandai dengan kenaikan suhu selama beberapa hari, kemudian diikuti periode bebas demam selama beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

Demam kadang dihubungkan pada suatu penyakit, misal abses, pneumonia, infeksi saluran kencing atau malaria; kadang idopatik. Bila demam disertai dengan sakit otot, rasa lemas, tak nafsu makan, mungkin pilek, batuk dan sakit tenggorok biasanya digolongkan sebagai influenza (common cold). Kausa demam selain infeksi, juga bisa akibat toksemia, keganasan, obat, dan gangguan pusat pengatur suhu sentral (heat stroke, perdarahan otak, koma). Hal-hal khusus yang diperhatikan pada demam seperti cara timbul, lama demam, sifat, tinggi demam, keluhan serta gejala lain demam. Demam yang tiba-tiba tinggi, mungkin diakibatkan virus.

Demam Belum Terdiagnosis merupakan keadaan seseorang yang mengalami demam terus-menerus selama 3 minggu dengan suhu badan  $>38.3^{\circ}\text{C}$  dan tetap belum ditemukan penyebabnya walaupun telah diteliti selama seminggu secara intensif dengan menggunakan laboratorium dan penunjang medis lainnya.



Metode Fisik: Kompres air hangat-hangat kuku disekitar tubuh diharapkan akan terjadi vasodilatasi dan perangsangan kelenjar keringat sehingga terjadi pelepasan panas yang besar.

## **7. PENYAKIT KULIT INFEKSI**

Kulit merupakan lapisan terluar tubuh kita yang berfungsi melindungi otot, jaringan, tulang, dan organ. Infeksi pada kulit umumnya disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Mereka yang menderita infeksi kulit bisa merasakan gejala yang beragam pada kulitnya dengan atau tanpa disertai gejala pada bagian tubuh yang lain. Misalnya seseorang yang tubuhnya terdapat cacar akan dipenuhi bintik-bintik berair disertai sakit kepala, nyeri otot, atau demam.

### **Pencegahan**

Beberapa cara bisa kita lakukan agar terhindar dari penyakit infeksi kulit, salah satunya adalah menghindari paparan virus, bakteri, atau jamur yang menyebabkannya. Hindari bersentuhan dengan penderita infeksi kulit atau jangan menggunakan barang-barang yang penderita juga gunakan.

Selalu jaga kebersihan tubuh kita, terutama bagian tangan, agar bakteri, virus, atau jamur tidak bisa dengan mudah menjangkiti tubuh kita. Jika ada luka pada kulit, usahakan untuk menutupnya agar mikroorganisme penyebab infeksi tidak bisa masuk.

Pada kasus infeksi kulit akibat jamur, hindari dengan selalu menjaga kebersihan pakaian atau sepatu yang kita pakai. Selain itu, dianjurkan untuk segera mengganti pakaian yang kita kenakan apabila terasa lembap, misalnya akibat keringat.

### Penyebab

Virus merupakan salah satu penyebab infeksi kulit. Ada tiga kelompok virus yang bisa dikaitkan dengan kondisi ini, di antaranya virus herpes simpleks, human papillomavirus, dan poxvirus. Beberapa contoh infeksi kulit akibat virus yang sering ditemukan antara lain:

Penyakit herpes zoster: disebabkan virus varisela-zoster

Penyebab infeksi kulit berikutnya adalah bakteri. Dua jenis bakteri yang paling banyak menyebabkan kondisi ini adalah streptococcus dan Staphylococcus aureus. Beberapa contoh kondisi infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri-bakteri tersebut adalah:

1. Bisul
2. Impetigo
3. Selulitis

## 8. HYPERTENSI

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong melawan dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal/istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya.

Tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana **tekanan darah lebih tinggi dari 140/90** milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah. Perlu diketahui bahwa tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).

### Penyebab

Hipertensi yang penyebabnya tidak jelas disebut hipertensi primer yang tidak dimengerti benar mekanismenya. Tapi tekanan darah tinggi juga bisa disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang buruk.

Ambil contoh, merokok. Merokok satu batang saja dapat menyebabkan lonjakan langsung dalam tekanan darah dan dapat meningkatkan kadar tekanan darah sistolik sebanyak 4 mmHG. Nikotin dalam produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.

Kebanyakan makan makanan asin, yang mengandung natrium (makanan olahan, makanan kalengan, fast food), dan makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan juga dapat meningkatkan kolesterol dan/atau tekanan darah tinggi.

Tekanan darah tinggi bisa muncul sebagai efek samping obat gagal ginjal dan perawatan penyakit jantung. Kondisi ini disebut hipertensi sekunder. Pil KB atau obat flu yang dijual di toko obat juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Wanita hamil atau yang menggunakan terapi pengganti hormon mungkin juga mengalami tekanan darah tinggi.

Tekanan darah tinggi karena obat mungkin menjadi normal setelah berhenti minum obat, tapi dalam beberapa kasus, tekanan darah masih meningkat selama beberapa minggu setelah menghentikan penggunaan obat. Anda harus bertanya kepada dokter jika tekanan darah abnormal terus terjadi.

Anak di bawah 10 tahun sering kali mengalami tekanan darah tinggi karena penyakit lain, misalnya penyakit ginjal. Dalam kasus tersebut, tekanan darah anak akan kembali normal setelah mengonsumsi obat darah tinggi.

## 9. PENYAKIT KULIT ALERGEN

Alergi merupakan penyakit atau kondisi medis yang tidak menular. Seseorang akan memiliki kecenderungan untuk mengalami alergi apabila memiliki riwayat genetik (faktor keturunan) dan faktor lingkungan. Kedua faktor tersebut tidak dapat dipisahkan, karena alergi terjadi karena interaksi antara kedua faktor tersebut yaitu ketika tubuh yang mempunyai genetik sensitif mengalami kontak dengan zat alergen (penyebab alergi).

Alergen makanan. Bahan makanan seperti susu sapi, telur, kacang-kacangan, gandum, ikan laut dan produk olahannya pada orang tertentu dapat menjadi alergen yang menyebabkan alergi kulit. Alergen luar rumah. Jenis alergen ini dapat berasal dari serbuk sari tanaman, dan jamur yang beterbangan di udara yang masuk dalam rumah. Alergen dalam rumah. Jenis alergen ini dapat berasal dari tungau debu rumah, kecoa, bulu binatang, dan hewan peliharaan dalam rumah. Alergen fisika. termasuk alergen ini yaitu cuaca dingin, panas, asap rokok, polusi udara. Alergen kimia. termasuk alergen ini yaitu, kosmetik, sabun, deterjen, semen.

Dalam mengobati alergi kulit pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan obat alergi kulit topikal dan sistemik.

1. Pengobatan topikal dapat dilakukan dengan menggunakan losio, pasta, krim, bedak kocok, salep tergantung dari bentuk kelainan kulitnya. Bila alergi yang ditimbulkan basah sebaiknya berikan kompres, bila kering dipermukaan dapat diberi bedak, bedak kocok, krim atau pasta, bila kering di bagian dalam dapat diberikan salep alergi kulit. Pengobatan topikal sebaiknya menyertakan kortikosteroid topikal karena mempunyai efek penekanan sistem imun. Jenis kortikosteroid yang biasa digunakan adalah hidrokortison dan triamsinolon.

2. Pengobatan sistemik dapat dilakukan dengan memberikan obat alergi kulit gatal seperti golongan antihistamin tablet seperti chlorfeniramin dan cetirizin, karena antihistamin dapat menghilangkan gatal yang timbul akibat efek histamin pada tubuh. Pada alergi kulit yang sedang hingga berat pengobatan dengan kortikosteroid sistemik seperti predison dan prednisolon mungkin diperlukan.

## **10. PENYAKIT PULPA**

Penyakit pulpa adalah suatu keadaan saat kekuatan pulpa rendah untuk menjadi kuat kembali yang disebabkan aktivitas plasminogen yang tinggi, yang dengan cepat merusak fibrin setelah injuri.

### **Etiologi**

Iritasi pada jaringan pulpa dan jaringan periradikuler akan mengakibatkan inflamasi.

#### **a. Iritan mikroba 3**

Karies mengandung banyak bakteri seperti *S. Mutans*, *Laktobasili*, *Actynomyces*. Mikroorganisme dalam karies menghasilkan toksin yang berpenetrasi kedalam pulpa melalui tubulus dentin.

Lesi periapiks terjadi setelah pulpa terinflamasi dan nekrosis. Lesi pertama-tama meluas ke arah orizontal, lalu ke arah vertikal, baru kemudian berhenti.

Lambat atau cepat kerusakan jaringan akan meluas dan menyebar keseluruhan jaringan pulpa. Bakteri dan produknya dan iritan lain dari jaringan yang telah nekrosis menjadi merembes dalam jaringan periapiks menjadi inflamasi periapiks.

Jalannya invasi bakteri 4

Masuknya bakteri kedalam pulpa melalui 3 cara :

- Invasi langsung melalui dentin seperti misalnya karies, fraktur mahkota atau akar, terbukanya pulpa pada saat preparasi kavitas, atrisi, abrasi, erosi, atau retak pada mahkota.
- Invasi melalui pembuluh darah atau limfatik terbuka, yang ada hubungannya dengan penyakit periodontal, suatu kanal aksesori pada daerah furkasi, infeksi gusi, atau skalling gigi. Invasi melalui darah, misalnya selama penyakit infeksi atau bakterimia transien.
- Bakteri dapat menembus dentin pada waktu preparasi kavitas karena kontaminasi lapisan smear karena penetrasi bakteri pada tubuli dentin terbuka, disebabkan oleh proses karies dan masuknya bakteri karena tindakan operatif yang tidak bersih. Bakteri dan toksin menembus tubuli dentin dan waktu mencapai pulpa, menyebabkan reaksi inflamasi.

b. Iritan mekanis.

Jaringan radikuler dapat teriritasi secara mekanik dan mengalami inflamasi oleh pengaruh trauma, hiperoklusi, prosedur dan kecelakaan perawatan endodonsia, ekstirpasi pulpa, instrumentasi yang terlalu berlebihan ( overinstrumentation ), perforasi akar, dan pengisian yang terlalu panjang.

Iritasi mekanik oleh instrument biasa terjadi selama preparasi saluran akar. penentuan panjang gigi yang tidak tepat biasanya merupakan penyebab instrumentasi berlebihan dan inflamasi.

Tidak adanya apical stop setelah preparasi dan embersihan saluran akar dapat menyebabkan bahan obturasi keluar kedaerah periapeks dilanjutkan dengan kerusakan fisik dan kimia.

c. Iritan kimia.

Antibakteri yang dipakai selama pembersihan dan pembentukan saluran akar, obat-obatan intrakanal, senyawa dalam bahan obturasi menjadi iritan kimia yang potensial mengiritasi jaringan periradikuler.

## **C. FAKTOR SOSIAL DAN BUDAYA**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Kendari Caddi adalah mayoritas Agama Islam. Aktivitas keagamaan di Kelurahan Kendari Caddi khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Kelurahan Kendari Caddi yaitu empat buah masjid yang berada di sebagian RT yang ada di Kelurahan Kendari Caddi. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam.

### **2. Budaya**

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun adat budaya setempat.

Masyarakat di Kelurahan Kendari Caddi mayoritas suku Bugis, Jawa, Makassar dan minoritas suku Batak. Masyarakat di daerah ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas sekitarnya. Masyarakat Kelurahan Kendari Caddi dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah Kelurahan lainnya seperti sekretaris lurah, ketua RW dan RT, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain bola voli dan bola kaki serta mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di

Kelurahan Kendari Caddi ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kendari Caddi yaitu:

**a. Sarana Pendidikan**

Sarana yang terdapat di Kelurahan Kendari Caddi yaitu TK dan SD yang terletak sebagian RT yang ada di Kelurahan Kendari Caddi.

**b. Sarana Kesehatan**

Di Kelurahan Kendari Caddi terdapat 2 unit posyandu, 1 unit poliklinik, dan 1 unit apotik.

**c. Sarana Peribadatan**

Penduduk di Kelurahan Kendari Caddi yang Mayoritas beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di sebagian RT yang ada di Kelurahan Kendari Caddi.

**d. Sarana Olahraga**

Di Kelurahan Kendari Caddi terdapat 2 unit lapangan sepak bola, 3 unit lapangan bulu tangkis, 5 unit meja pingpong, 1 unit lapangan tenis, 2 unit lapangan voli, 1 unit pusat kebugaran dan 1 unit gelanggang remaja yang terletak di sebagian RT yang ada di Kelurahan Kendari Caddi.

**3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Kendari Caddi sebagian besar sampai dengan jenjang SMA, ada juga yang jenjang SMP, SD dan untuk tingkat perguruan tinggi belum banyak.

### **BAB III**

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

##### **C. Identifikasi Masalah Kesehatan**



Adapun proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang di jelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas :

### **1. Sanitasi dan kesehatan lingkungan**

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

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

Adapun masalah kesehatan yang berkaitan dengan sanitasi dan kesehatan lingkungan yang kami dapatkan di lapangan yaitu sebagian besar masyarakat sudah membuat SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) tapi tidak memenuhi syarat kesehatan dan rata-rata tidak memiliki penampungan dan air limbahnya langsung jatuh ke tanah. Sehingga air limbah yang jatuh menjadi tergenang dan juga dapat menjadi tempat berkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan masyarakat yang masih bersifat acuh terhadap pentingnya penggunaan SPAL yang sehat. Akibatnya limbah terhamburan di lingkungan sekitar rumah warga.

Jika terus dibiarkan, hal ini yang memungkinkan tingginya resiko terjadinya penyakit Malaria, sebab genangan air yang tersisa dari buangan limbah tersebut dapat menjadi tempat berkembangbiakan vector penyakit malaria yaitu nyamuk *Anopheles*, dan vector penyakit diare seperti lalat dan

serangga-serangga lainnya. Dan tidak menutup kemungkinan vector penyakit DBD pun dapat berkembang di genangan air tersebut. Sebagaimana yang kita ketahui sekarang tempat perkembangbiakan nyamuk vektor penyakit telah banyak mengalami perubahan. Seperti nyamuk *Aedes Aegypti* yang dulunya hanya menyukai genangan air yang bersih sebagai tempat perkembangbiakannya, tetapi dari hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh orang-orang epidemiologi lapangan, ternyata di genangan air yang kotor didapatkan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat membawa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

## **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Adapun masalah yang didapatkan terkait dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sebagian besar warga masih memiliki kebiasaan merokok yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya bagi perokok pasif. Serta dapat menimbulkan masalah-masalah kesehatan lainnya seperti kanker, jantung, hipertensi dan lain sebagainya.

Sebagian besar warga telah menggunakan jamban leher angsa, namun masih ada beberapa dari warga Kelurahan Kendari Caddi yang masih menggunakan wc cemplung dan ada juga wc terbang sehingga dapat mempengaruhi timbulnya penyakit tyfus .

## **3. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang di berikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah di tetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Kendari. Puskesmas ini adalah sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Kendari yang terdiri dari 5 kelurahan, salah satunya adalah Kelurahan Kendari Caddi. Selain itu, juga terdapat 8 unit Posyandu, yang aktif setiap bulannya. Tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Kecamatan Mata ini antara lain 1 dokter umum, 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 7 orang perawat, 1 orang bidan, 1 orang ahli gizi, 2 orang ahli kesehatan masyarakat. Puskesmas ini juga memiliki fasilitas berupa 1 unit ambulans, 2 puskesmas pembantu dan 8 posyandu.

#### 4. Faktor Kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Ciri kesenjangan yang terjadi berkisar pada masalah distribusi penyakit karena mobilitas dan variasi pekerjaan yang memungkinkan penduduk atau masyarakat terserang penyakit akibat mobilitas dan aktifitas pekerjaan yang padat sehingga sangat sulit untuk menerapkan perilaku sehat.

#### D. Analisis Penyebab dan Prioritas Masalah

Berikut adalah hasil analisis dan penentuan prioritas masalah yang telah dilakukan pada saat PBL I sebagai berikut :

**Tabel 6**

**Analisis Masalah dan Penyebab Masalah**

		<b>Determinan Faktor</b>
--	--	--------------------------

No.	Masalah	Lingkungan	Perilaku	Pelayanan Kesehatan	Hereditas
1	Merokok di dalam rumah	Berbaur dengan orang-orang disekitar yang juga perokok	Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Kurangnya motivasi keluarga dan kemauan
2	Penggunaan garam beriyodium (dicampur saat dimasak)	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tata cara penggunaan garam beriyodium	Karena pengetahuan yang kurang akhirnya berpengaruh terhadap perilakunya	Kurang penyuluhan dari petugas kesehatan	Tidak adanya motivasi dan kemauan
3	Air berasa asin	Karena letak Kelurahan Kendari Caddi yang berbatasan langsung dengan laut sehingga mempengaruhi air sumur	-	-	-
4	Air berwarna	Karena letak Kelurahan			

	keruh / tidak jernih	Kendari Caddi yang berbatasan langsung dengan laut sehingga mempengaruhi air sumur	-	-	-
5	Tidak memiliki SPAL	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya fungsi dari SPAL	Karena pengetahuan yang kurang akhirnya berpengaruh terhadap perilakunya	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Kurangnya motivasi dan kemauan
6	Jamban cemplung	Khususnya masyarakat yang tinggal di dekat laut sehingga tidak memungkinkan untuk menggali untuk septict tank dan juga lahan yang di tinggali merupakan lahan sewa	Kebiasaan dan juga kurangnya pengetahuan sehingga berdampak ke perilaku	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Kurangnya motivasi dan kemauan

7	Tidak memiliki jamban	Pendapatan keluarga yang rendah dan kurangnya pengetahuan	Kebiasaan	Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan	Kurangnya motivasi dan kemauan
---	-----------------------	---	-----------	---	--------------------------------

Dalam menentukan prioritas masalah, kami menggunakan diskusi dengan warga kelurahan (brainstorming). Metode brainstorming adalah sumbang saran yang memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dalam anggota team dalam waktu relative singkat tanpa sikap kritis yang ketat. Ada beberapa manfaat yang bisa diperoleh suatu team atau organisasi dengan melakukan teknik brainstorming, diantaranya adalah :

- a. Mengidentifikasi masalah
- b. Mencari sebab-sebab yang mengakibatkan terjadinya masalah
- c. Menentukan alternatif pemecahan masalah
- d. Merencanakan langkah-langkah dalam melaksanakan suatu aktifitas
- e. Mengambil keputusan ketika masalah terjadi
- f. Melakukan perbaikan.

Secara umum, prosedur pada saat kami melakukan diskusi dengan warga adalah :

- a. Mengundang warga Kelurahan Kendari Caddi berkumpul di Aula Kantor Kelurahan.
- b. Tepat pukul 15:30 warga kelurahan berkumpul dan kebanyakan adalah bapak-bapak dan pemuda-pemuda di Kelurahan Kendari Caddi.
- c. Acara ini dihadiri oleh staf kelurahan dan beberapa aparat kelurahan.
- d. Sepatah kata atau sambutan dari koordinator kelurahan
- e. Kemudian sekretaris mengemukakan secara singkat hasil pendataan yang dilakukan selama 2 hari, sekaligus menyebutkan masalah kesehatan yang terdapat di Kelurahan Kendari Caddi, yaitu masalah kurang SPAL di

rumah-rumah warga, kurangnya tempat sampah yang memenuhi standar di rumah-rumah masyarakat, perilaku PHBS yang kurang dalam hal ini mengenai banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah dan banyaknya juga juga masyarakat khususnya ibu rumah tangga yang kurang paham tentang tata cara penggunaan garam beriyodium. Penyebutan masalah-masalah ini disertai dengan penjelasan dari sekretaris kelurahan yang berdasarkan pendataan dan observasi. Setelah menyebutkan masalah-masalah tersebut, kami mengembalikan kepada warga kelurahan tentang masalah apa yang harus diintervensi kedepannya, dengan menekankan kepada warga kelurahan bahwa bantuan yang akan kami berikan bukanlah bantuan yang berupa dana, melainkan bantuan tenaga, ide, dan bantuan arahan-arahan. Sehingga, yang akan tercipta adalah kerjasama antara mahasiswa PBL dan warga desa itu sendiri.

- f. Setelah kami memaparkan masalah-masalah yang terjadi, warga dan aparat kelurahan menyarankan bahwa masalah yang harus diintervensi kedepannya adalah masalah penyaluran sumber air bersih yang dapat dikonsumsi di dalam kehidupan sehari-hari namun, setelah melakukan musyawarah dengan perangkat kelurahan didapatkan hasil bahwa masalah ini sudah masuk dalam proposal kelurahan dan tinggal menunggu penyetujuan dari pihak pemerintah untuk tahap intervensi. Kemudian untuk masalah jamban dan tempat sampah percontohan banyak masyarakat yang tidak setuju dengan pengadaan intervensi tersebut dikarenakan lokasi yang tidak tersedia.
- g. Setelah mendengar tanggapan dari masyarakat, maka kami mendiskusikan tentang alternatif pemecahan masalah intervensi non fisik berupa promosi kesehatan mengenai PHBS dalam hal ini masalah merokok di dalam rumah dan masalah penggunaan garam beriyodium, seluruh warga kelurahan yang hadir menyetujui bahwa kami akan mengadakan penyuluhan di masyarakat yang membahas tentang

masalah tersebut dan akan melakukan penyuluhan mengenai PHBS di sekolah-sekolah.

Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II sebagai intervensi non fisik dari masalah merokok di dalam rumah dan tata cara penggunaan garam beriodium di Kelurahan Kendari Caddi adalah kami akan mengadakan penyuluhan mengenai PHBS dalam hal ini merokok di dalam rumah dan penggunaan garam beriodium dan juga penyuluhan di sekolah yang ada di Kelurahan Kendari Caddi.



### **C. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action/PoA)**

**Tabel 7**

**PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA ) DI KELURAHAN KENDARI CADDI  
KECAMATAN KENDARI KOTA KENDARI TAHUN 2018**

NO	TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Merubah perilaku masyarakat agar berhenti merokok di dalam rumah	Penyuluhan tentang bahaya konsumsi rokok	Sekretaris Kelurahan	PBL II	Aula kantor kelurahan	Aparat kelurahan, warga dan mahasiswa PBLII	Warga Kelurahan Kendari Caddi	30% warga mengikuti penyuluhan	Tidak menggunakan anggaran	6% masyarakat sudah paham tentang bahaya yang di akibatkan akibat merokok di dalam rumah.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

NO	TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai tata cara penggunaan garam beriodium dan perubahan	Penyuluhan tentang tata cara penggunaan garam beriyodium	Sekretaris Kelurahan	PBL II	Aula Kelurahan Kendari Caddi	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Warga Kelurahan Kendari Caddi	30% warga mengikuti penyuluhan	Tidak menggunakan anggaran	60% masyarakat memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

	n perilaku										
3	Peningkatan pengetahuan Peserta didik mengenai PHBS tatanan sekolah	Penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan pembagian kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan	Kepala Sekolah beserta guru-guru yang bertugas	PBL II	Sekolah Dasar	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Murid kelas 4	Seluruh murid kelas 4 mengikuti penyuluhan	Tidak menggunakan anggaran	70 % Terdapat peningkatan yang signifikan tentang PHBS pada murid sekolah dasar Kelurahan Kendari Caddi	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berdasarkan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari 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 sebelumnya.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga Kelurahan Kendari Caddi yang dilaksanakan pada hari Senin, 23 Juni 2018 pukul 15:30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non-fisik 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, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS tatanan rumah tangga dalam hal ini bahaya dari merokok di dalam rumah.
2. Program non-fisik PHBS sekolah kepada anak sekolah dasar Kelurahan Kendari Caddi.

## **B. Pembahasan**

### **a. Pentingnya Penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga**

**Tabel 9 Jumlah Responden Warga Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kabupaten Konawe Selatan Konawe Selatan**

<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
7	6	13

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**Tabel 10 Hasil Penilaian Kuesioner Responden Warga Kelurahan  
Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari**

<b>No.</b>	<b>Nama Responden</b>	<b>Pre-Test</b>	<b>Post-Test</b>
1.	Mahmuddin	1	7
2.	Andi muh.yusran	1	7
3.	Candra hermawan	3	1
4.	Baharuddin	2	5
5.	Abd. rahman	2	5
6.	Novita dahlia	3	7
7.	St. Hanny	3	3
8.	Widyawati s.	2	6
9.	Gustina	1	4
10.	Zarmawati	4	8
11.	Drs. H.Jahya	3	7
12.	Nur aida	2	6
13.	Zainal abidin	4	3

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**Tabel 11    Tingkat Pengetahuan Warga Kelurahan Kendari Caddi  
Kecamatan Kendari Kota Kendari**

<b>No.</b>	<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Meningkat	77
2.	Menetap	8
3.	Menurun	15
<b>Total</b>		<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

KETERANGAN :

Diketahui :

Meningkat    = 10 Responden

Tetap            = 1 Responden

Menurun      = 2 Responden

Diketahui (%) :

Meningkat    =  $\frac{10}{13} \times 100 = 77 \%$

Tetap            =  $\frac{1}{13} \times 100 = 8 \%$

Menurun      =  $\frac{2}{13} \times 100 = 15 \%$



Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam hal ini bahaya merokok di dalam rumah dan tata cara penggunaan garam beriodium dilaksanakan pada hari Rabu, 25 Juli 2018 Pukul 15.30 WITA yang bertempat di Aula Kantor Kelurahan Kendari Caddi. Pelaksana kegiatan yaitu sebagian peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah La Nisfu Saumi (ditemani 12 orang lainnya).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai dampak yang di timbulkan dari merokok di dalam rumah dan juga bahaya dari tata cara yang salah dalam menggunakan garam untuk di campur kedalam masakan. Penyuluhan ini dihadiri oleh 13 orang yang terdiri dari bapak-bapak dan ibu-ibu warga Kelurahan Kendari Caddi. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu LCD dengan menampilkan power point dan video berupa perbedaan antara paru-paru seorang perokok dan bukan perokok hal ini bertujuan memudahkan proses penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu-ibu. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre-test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik, penyuluhan PHBS rumah tangga, kami mengumpulkan warga Kelurahan Kendari Caddi dengan membagikan undangan kepada semua warga dari rumah ke rumah. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuisisioner (pre test) kepada warga yang menghadiri penyuluhan di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut di karenakan masih adanya warga yang belum paham dalam mengisi kuesisioner tersebut. Mengenai penyuluhan PHBS pada masyarakat secara umum kami membahas

tentang pentingnya PHBS, khususnya PHBS rumah tangga dan kami juga menjelaskan tentang 10 indikator PHBS rumah tangga.

**b. Pentingnya penerapan PHBS pada anak sekolah**

**Tabel 12     Jumlah Responden di SDN 12 KENDARI**

<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
19	27	46

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**Tabel 13 Hasil Penilaian Kuesioner Responden di SDN 12 KENDARI**

<b>No.</b>	<b>Nama Responden</b>	<b>Pre-Test</b>	<b>Post-Test</b>
1.	Zahra	7	8
2.	Luthfina	7	6
3.	Arsila	6	6
4.	Aisyah	6	8
5.	Tenri	5	6
6.	Sazkia	6	4
7.	Nur	7	7
8.	Eca	5	6
9.	Syahreza	6	7
10.	Zarli	8	8
11.	Rani	6	7
12.	Syifa	6	8
13.	Haidil	5	7
14.	Abdullah	7	8
15.	Zakwan	6	8
16.	Razak	7	7
17.	Iksan	4	6

18.	Amir	7	6
19.	Revan	5	6
20.	Zulfa	5	5
21.	Rahma	5	5
22.	Aril	6	7
23.	Cesar	5	5
24.	Alfan	6	7
25.	Raihan	7	7

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**Tabel 14 Tingkat Pengetahuan Siswa dan Siswi di SDN 12 KENDARI**

<b>No.</b>	<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Meningkat	56
2.	Menetap	32
3.	Menurun	12
<b>Total</b>		<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

KETERANGAN :

Diketahui :

Meningkat = 14 Responden

Menetap = 8 Responden

Menurun = 3 Responden

Diketahui (%) :

$$\text{Meningkat} = \frac{14}{25} \times 100 = 56 \%$$

$$\text{Tetap} = \frac{8}{25} \times 100 = 32 \%$$

$$\text{Menurun} = \frac{3}{25} \times 100 = 12 \%$$

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah dilaksanakan pada hari Kamis, 19 Juli 2018 Pukul 09.00 WITA yang bertempat di SDN 12 KENDARI bertempat di SDN 12 KENDARI. Pelaksana kegiatan yaitu sebagian peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah Lila Ramadanti (ditemani 13 orang lainnya).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari, utamanya tentang pentingnya menggosok gigi, mencuci tangan sebelum dan setelah beraktifitas, juga mengenai pentingnya memelihara kebersihan kuku tangan. penyuluhan dilaksanakan di kelas 4 sesuai persetujuan kepala sekolah. penyuluhan ini dihadiri oleh 25 orang siswa-siswi dari 3 RW yang ada di Kelurahan Kendari Caddi. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu LCD dengan menampilkan power point dan video berupa tata cara mencuci tangan dan menyikat gigi yang baik dengan benar hal ini bertujuan memudahkan proses penyuluhan.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 09.00 WITA, jam istirahat bagi para siswa. Kemudian kami memulai penyuluhan kami dengan

memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre-post kuisisioner.

Pembagian pre kuisisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar SDN 12 KENDARI tentang PHBS Sekolah sebelum diadakannya penyuluhan. Kemudian pembagian post kuisisioner dilakukan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelajar SDN mengerti dan memahami tentang penyuluhan yang kami bawaan dan apakah bisa diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari di sekolah.

Saat pembagian kuisisioner, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuisisioner dan tentang pertanyaan yang ada di kuisisioner kami. saat melakukan pengisian pre kuisisioner, kami mahasiswa PBL II Kelurahan Kendari Caddi mendampingi para siswa untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuisisioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisisioner.

Setelah selesai pengisian kuisisioner kami memulai penyuluhan kami tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah. Adapun indikator dari PHBS Sekolah tersebut yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 2) Jajan di kantin sekolah yang bersih dan sehat
- 3) Membuang sampah pada tempatnya
- 4) Mengikuti kegiatan olahraga di sekolah
- 5) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan
- 6) Tidak merokok
- 7) Memberantas jentik nyamuk di sekolah
- 8) Buang air besar dan air kecil di jamban sekolah

Setelah selesai memberikan penyuluhan, kami membagikan post kuisisioner. Pertanyaan pada post kuisisioner sama dengan pertanyaan pre

kuisisioner untuk melihat apakah siswa mengerti tentang penyuluhan yang kami berikan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah menjadi 68% yang awalnya hanya 32%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

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

## **1. Faktor Pendukung dan Penghambat**

### **1) Faktor Pendukung**

Salah satu faktor pendukung yaitu sarana dan prasarana yang lengkap, adanya arahan dan bimbingan dari aparat kelurahan dan antusiasme dari pemuda setempat dalam menyiapkan tempat untuk penyuluhan.

### **2) Faktor Penghambat**

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti penyuluhan terbukti sedikitnya masyarakat yang hadir pada saat penyuluhan, dan juga pada saat pemberian pre-test yang mana masih banyak warga yang kurang memahami kuesioner yang kami berikan serta masih kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan, sehingga hanya pengisian kuesioner saja sudah memakan waktu yang banyak.

## **BAB V**

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

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

1. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS Rumah Tangga dalam hal ini bahaya dari mengonsumsi rokok di dalam rumah dan tata cara penggunaan garam beriodium yang diberikan kepada ibu-ibu dan bapak-bapak warga Kelurahan Kendari Caddi.
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS kepada anak sekolah dasar Kelurahan Kendari Caddi

### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat kami sampaikan kepada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi ialah;

1. Untuk masyarakat Kelurahan Kendari Caddi khususnya bapak-bapak yang merokok agar dapat mengurangi konsumsi rokok sehari-hari
2. untuk masyarakat Kelurahan Kendari Caddi khususnya Ibu-ibu agar dapat memperhatikan garam yang di beli untuk di konsumsi dan tau tentang cara menggunakan garam yang baik dan benar di kehidupan sehari-hari .
3. untul anak-anak SD agar dapat menerapkan dan mengaplikasikan cara mencuci tangan dan menggosok gigi yang baik dan benar.