

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



KELURAHAN : POASIA
KECAMATAN : ABELI
KABUPATEN/KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2018

DAFTAR NAMA-NAMA ANGGOTA PBL KELOMPOK 12
KELURAHAN POASIA KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI

Nama	NIM	Tanda Tangan
JANUAR RIPANDI .H	J1A116191	1
MULIANA	J1A116193	2
ARUM RAFIKA	J1A116313	3
DEWI RATNA SARI	J1A116291	4
HENY BAHARUDDIN	J1A116282	5
ANDI NAJMAWATI	J1A116246	6
CECE ANDINI	J1A116200	7
WA ODE AINUN NAJIB	J1A116162	8
ERMA SARI LETETUNY	J1A116290	9
NUR ASIAH	J1A116184	10
RAHYAN	J1A116098	11
SITTI ZIARNI LUSRI	J1A116249	12

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : POASIA
KECAMATAN : ABELI
KABUPATEN /KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Lurah Poasia

Koordinator Kelurahan Poasia

Ramli S,ip
NIP. 19780602 2008 01 1 009

Januar Ripandi Halulanga
NIM. J1A1 16 191

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Poasia,

Dr. Asnia Zainudin, M.Kes
NIP. 19670601 200212 2 004

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah Azza Wajalla, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) Kelompok 12 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL 2 merupakan salah satu penilaian dalam PBL 2. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli Kota Kendari yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 12. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL 2 ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Juni 2018 sampai dengan 26 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 2 kelompok 12 mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak Dr. Suhadi, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 12 Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Bapak Ramli, S.IP selaku Lurah Poasia.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL 2 dapat berjalan dengan lancar.
7. Bapak Rusmin .S dan Ibu Nuriyatin yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.
9. Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL 2 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.

10. 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.

11. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kelurahan Poasia, Juni 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	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan PBL II.....	4
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	6
1. Geografi.....	6
2. Demografi.....	7
B. Status Kesehatan Masyarakat	8
1. Lingkungan.....	8
2. Perilaku.....	11
3. Pelayanan Kesehatan.....	11
C. Faktor Sosial Budaya	20
1. Agama	20
2. Budaya.....	20
3. Pendidikan.....	22
4. Ekonomi	22
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah	23
1. Keadaan kesehatan masyarakat Kelurahan Poasia.....	37
2. Karakteristik Responden	23
3. Data Keluarga.....	24
4. Data Kesehatan Lingkungan	24
5. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	26
6. Analisis Masalah Kesehatan Dan Penyebab Masalah.....	27
7. Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas	34
8. Analisis dan Prioritas Masalah	35
9. Alternatif Pemecahan Masalah	37
10. Interpendensi Tambahan	40
11. Rencana Operasional Kegiatan (POA).....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	

A. Hasil.....	44
B. Pembahasan	45
1. Intervensi Fisik (Pembuatan TPS).....	45
2. Intervensi Non Fisik	47
3. Intervensi Tambahan	47
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	7
2.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	7
3.	Jumah Fasilitas di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	12
4.	Jumlah Tenaga Kesehatan di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	13
5.	Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	13
6.	Distribusi Penduduk Berdasarka Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	20
7.	Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah Dengan Pendekatan H.L.Blum di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	31
8.	10 Besar Penyakit yang Ada di Puskesmas di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	34
9.	Masalah Utama di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	36
10.	Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	38
11.	<i>Plan Of Action</i> (POA) di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli, Kota Kendari	41

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
2.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
3.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.
4.	USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i> (USG)
5.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
6.	PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
7.	PUSTU	Puskesmas Pembantu
8.	POA	Planning Of Action
9.	BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
10.	ASI	Air Susu Ibu
11.	BAB	Buang Air Besar

DAFTAR GAMBAR

No. Judul Gambar

1. Pembekalan Mahasiswa PBL FKM UHO
2. Penyambutan Mahasiswa PBL di Kantor Kecamatan
3. Penyambutan Mahasiswa PBL di Kantor Kelurahan
4. Pembuatan Absen, Jadwal Piket dan *Gant Chart*
5. Gambar Tampak Depan Posko 12
6. Penempelan Jadwal Piket dan *Gant Chart*
7. Suasana Halal Bi Halal di Kelurahan Poasia
8. Kegiatan Intervensi Tambahan di RT 6
9. Kegiatan Pendataan
10. Proses Membantu Warga Yang Terkena Bencana Longsor di Kelurahan Poasia RW 2
11. Proses Membantu Warga Yang Terkena Bencana Longsor di kelurahan Poasia RW 2
12. Proses Pengukuran Berat Badan Batita Yang Dilakukan di Kelurahan Poasia RT 1
13. Proses Pengukuran Berat Badan Batita Di Kelurahan Poasia RT 5
14. Kerja Bakti di Kantor Kelurahan Poasia
15. Kegiatan Pendataan
16. Proses Pembuatan Surat *Braintstorming* di posko 12
17. Kegiatan Braintstorming I di Posko 12 Kelurahan Poasia
18. Foto Bersama Anak-Anak di Pulau Pandan Kelurahan Poasia
19. Kegiatan Pendataan Home Visit di Kelurahan Poasia
20. Kegiatan Pendataan Home Visit di Kelurahan Poasia
21. Kegiatan Pendataan GERMAS di Kelurahan Poasia
22. Kegiatan Observasi
23. Kegiatan Observasi
24. Kegiatan Observasi

25. Kegiatan Observasi
26. Kegiatan Observasi
27. Kegiatan Observasi
28. Tampak Depan Rumah Salah Satu Warga kelurahan poasia
29. Kegiatan *Mapping* di Kelurahan Poasia
30. Kegiatan Braintstorming II di Kantor Kelurahan Poasia
31. Kegiatan Braintstorming II di Kantor Kelurahan Poasia
32. Kegiatan Foto Bersama Setelah Braintstorming II di Kantor kelurahan Poasia
33. Kegiatan Intervensi Fisik di Salah Satu Rumah Warga RT 3 Kelurahan Poasia
34. Hasil TPS Percontohan
35. Suasana Penyuluhan di Kantor Kelurahan Poasia
36. Suasana Pemberian Materi di Kantor Kelurahan Poasia
37. Foto Bersama Setelah Penyuluhan yang di Lakukan di Kantor Kelurahan Poasia
38. Foto Geng Jarman di Kantor Kelurahan Poasia
39. Kegiatan Laporan Hasil Dari Intervensi PBL II
40. Suasana Laporan Hasil Dari Intervensi PBL II
41. Foto Pelepasan di Kantor Kelurahan Poasia
42. Foto Pelepasan di Kantor Kelurahan Poasia

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Nama-Nama Peserta PBL di Sertai Tanda Tangan.
2.	Struktur Organisasi Kelurahan Poasia.
3.	Absensi Peserta PBL Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
4.	Lampiran <i>Plan Of Action</i> (POA)
5.	Jadwal Piket Peserta PBL Kelompok 12 Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
6.	Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (<i>Gant Chart</i>) PBL Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
7.	Struktur Organisasi PBL FKM UHO Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
8.	Kuisisioner Penelitian.
9.	Surat Undangan <i>Brainstorming</i> PBL Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli.
10.	Daftar Hadir Peserta <i>Brainstorming</i> , Penyuluhan dan Seminar Hasil Kelurahan PBL Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
11.	Buku Keluar Kelompok 12 Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
12.	Buku Tamu Kelompok 12 Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.
13.	<i>Mapping</i> (Pemetaan) Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota

Kendari.

14. Stiker yang Digunakan Untuk Penilaian PHBS
15. Dokumentasi Kegiatan PBL FKM UHO Kelurahan Poasia,
Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor -faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Setiap pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi

dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosial budaya (Kemenkes, 2009).

Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat 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, serta pengembangan rekayasa social.

Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dari batasan ini dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat itu meluas dari hanya berurusan sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan sampai dengan ilmu sosial, dan itulah cakupan ilmu kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan perkataan lain bahwa masyarakat diharapkan mampu berperan sebagai pelaku dalam pembangunan kesehatan dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak serta merta dilakukan, namun dalam penyelenggaraannya dibutuhkan beberapa langkah-langkah strategis mulai dari perencanaannya hingga evaluasi. Selain itu, pendekatan masyarakat yang komprehensif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan penduduk sangat dibutuhkan. Hal tersebut dilakukan dengan membina lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup sehat, membina perilaku hidup sehat, menggalakkan upaya promotif dan preventif serta memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien.

Seiring dengan cepatnya perkembangan dalam era globalisasi, serta adanya transisi demografi dan epidemiologi penyakit, maka penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Perbaikannya tidak hanya dilakukan pada aspek pelayanan kesehatan, perbaikan pada lingkungan dan merekayasa kependudukan atau faktor keturunan, tetapi perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, salah satunya melalui program yang kami berikan.

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

menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat, dapat mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *promotif* dan *preventif*, yang kemudian bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti, yang selanjutnya dapat melakukan pendekatan kepada masyarakat dan dapat bekerja dalam tim yang multidisipliner. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar dan berkesinambungan. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat, meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan, menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik, Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

B. TUJUAN PBL 1

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I diharapkan agar mahasiswa mampu:

1. Mengenal dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengenal karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.

3. Dapat mengidentifikasi masalah dari hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).
4. Menentukan prioritas masalah bersama-sama masyarakat untuk menentukan masalah kesehatan setempat.
5. Mengenal tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
6. Mengenal dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
7. Bersama-sama masyarakat untuk membuat prioritas program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan lalu diseminarkan di lokasi masing-masing.
8. Mempersiapkan pelaksanaan program yang di pilih pada PBL berikutnya.
9. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
10. Membuat laporan PBL I dan mempersiapkan program intervensi pada PBL II.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

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 Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Kelurahan Poasia).

a. Luas wilayah

Kelurahan Poasia merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Abeli, dengan luas wilayah 1,72 km² dengan jumlah penduduk 1400 jiwa dan jumlah KK 404.

b. Batas wilayah

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

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Talia
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Anggalomelai
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Lapulu

- c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota
- d. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan \pm 3 km
- e. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota Kendari \pm 2 km
- f. Jarak dari Ibukota Provinsi \pm 5 km.

2. Demografi

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

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

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	694 orang	49,6
2.	Perempuan	706 orang	50,4
Total		1400 orang	100

Sumber: Data Sekunder Juli 2017

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 1400 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 706 orang atau 50,4%, dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 694 orang atau 49,6 % dengan jumlah kepala keluarga 404 KK.

Jumlah penduduk di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2.
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-4	91	6,5
2.	5-9	183	13

3.	10-14	150	10,7
4.	15-19	131	9,3
5.	20-24	118	8,4
6.	25-29	126	9
7.	30-34	120	8,6
8.	35-39	109	7,8
9.	40-44	106	7,6
10.	45-49	61	4,4
11.	50-54	54	3,8
12.	55-59	53	3,9
13.	60-64	50	3,6
14.	65	48	3,4
Total		1400	100

Sumber: Data sekunder 2017

Tabel 2, menunjukkan bahwa jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 183 orang atau 13% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 65 tahun sebanyak 48 orang atau 3,4%.

B. STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

1. Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Poasia 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 Poasia adalah sebagai berikut:

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Poasia pada umumnya baik.

Hal ini dapat dilihat pada bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang telah memenuhi syarat. Untuk

komposisi ruangan sebagian rumah sudah memiliki pembagian ruangan. Jenis rumah di Kelurahan Poasia ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah jenis permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat di Kelurahan Poasia pada umumnya berasal dari PDAM. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya sekitar 99% sudah memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Poasia sudah memiliki jamban dan sudah memenuhi syarat. Namun, ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut membuang hajatnya ke laut. Perilaku ini dapat mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan dapat menimbulkan pencemaran lingkungan.

4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Poasia sudah memiliki tempat sampah di rumah masing-masing dan telah disediakan TPS umum. Namun, sebagian masyarakat khususnya yang tinggal di wilayah pesisir mengolah sampah dengan membuang ke laut atau membakarnya di sekitar pekarangan rumah. Meskipun memiliki TPS umum, akan tetapi sampah tetap dibiarkan berserakan di luar tempatnya dan petugas kebersihan hanya datang seminggu dua kali

untuk mengangkut sampah tersebut. Sehingga, hal ini menyebabkan sampah menjadi bertumpuk dan menimbulkan bau menyengat.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) masih banyak rumah yang belum memiliki SPAL, hal ini dikarenakan air limbah rumah tangga langsung dialirkan ke depan rumah penduduk dan atau langsung dialirkan ke laut.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat di Kelurahan Poasia cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan Lurah Poasia dengan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat yang merespon dan mendukung kegiatan PBL. Namun, para pemuda di Kelurahan Poasia kurang merespon dan mendukung kegiatan PBL. Hal ini dapat dilihat saat terjadi longsor di RT 3. Bantuan yang diberikan hanya dianggap sebagai formalitas.

Di Kelurahan Poasia pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

Lingkungan biologi

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

sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

Perilaku masyarakat di Kelurahan Poasia terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan, ketika sakit sebagian besar masyarakat pergi ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Poasia masih kurang kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan, berdasarkan pendataan masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan, khususnya masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir. Masih membuang sampah ke laut, membuang tinja ke laut dan masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Poasia sehingga perilaku ini perlu 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.

Tabel 3:
Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli,
Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Sarana/Prasarana	Abeli	Lapulu	Puday	Talia	Benua Nirae	Anggalomelai	Tobimeita
Rumah Sakit	0	0	0	0	0	0	0
Puskesmas	1	0	0	0	0	0	0
Pustu	0	1	0	1	1	0	0
Polindes	0	0	0	0	0	0	0
Klinik	0	0	0	0	0	0	1
Praktek Dokter	0	0	0	1	0	0	0
Praktek Bidan	0	0	0	0	0	0	1
Toko Obat	0	1	0	0	0	0	0

Sumber : Data Sekunder 2016

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan yang terdapat di Kecamatan Abeli hanya 1 puskesmas yang tersedia yang berada di Kelurahan Abeli.

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 8 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Abeli di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4.
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

NO.	Tenaga Kesehatan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1.	Dokter Umum	2	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	Aktif
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	4	Aktif
5.	Sarjana Farmasi	0	-
6.	Akademi Kebidanan	9	Aktif
7.	Akademi Keperawatan	3	Aktif
8.	Akademi Farmasi	0	Aktif
9.	Perawat Gigi	1	Aktif
10.	Akademi Gizi	3	Aktif
11.	Sanitarian	1	Aktif
12.	S1 Non Kesehatan lainnya	1	Aktif
13.	SMA/SPK/Sejajarnya	8	Aktif
	Total	35	

Sumber : Data Sekunder Juli 2018

Tabel 4, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak adalah tenaga kebidanan.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

Tabel 5.
Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
-----	----------------	------------

1.	ISPA	111
2.	Hipertensi	82
3.	Faringitis Akut	60
4.	Influenza	52
5.	Common Cold	47
6.	Diare	46
7.	Pulpitis	42
8.	Gastritis	28
9.	Tonsillitis Akut	25
10.	Atrialgia	25

Sumber : Data Sekunder 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa, penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2018 yaitu penyakit ISPA dengan dengan jumlah 111 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Atrialgia yakni 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

aktivitas 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) Hipertensi

Penyakit hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik $> 140/90$ mmHg (normalnya $120/80$ mmHg). Penyakit hipertensi di Indonesia akan terus mengalami kenaikan insiden dan prevalensi, berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, penurunan aktivitas fisik, kenaikan kejadian stres dan lain-lain.

Penyakit hipertensi menimbulkan kecacatan permanen, kematian mendadak dan yang berakibat sangat fatal. Untuk meningkatkan kualitas hidup agar tidak menimbulkan masalah di masyarakat perlu upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat.

3) Faringitis Akut

Faringitis akut adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri. Bakteri yang paling menyebabkan terjadinya faringitis akut adalah *Streptococcus* group A.s.

4) Influenza

Influenza adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus influenza yang mudah menular. Penularan virus dapat terjadi melalui udara pada saat orang bicara, batuk dan bersin.

5) Common Cold

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

6) Diare

Diare adalah penyakit di saat tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam.

7) Pulpitis

Pulpitis adalah peradangan pada *pulpa* gigi yang menimbulkan rasa nyeri. *Pulpa* adalah bagian gigi paling dalam, yang mengandung pembuluh darah dan saraf. Dalam pendagnosaan penyakit ini, banyak sekali orang yang salah mengartikannya dengan penyakit gigi *sensitive*. Penyakit gigi *pulpitis* dapat diketahui melalui tes gejala fisik, foto rongen, dan gejala yang muncul saat diberi rangsangan.

8) Gastritis

Gastritis atau Dyspepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman (Misnadiarly, 2009). Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati (Ehrlich, 2011).

Gastritis akut merupakan suatu peradangan permukaan mukosa lambung dengan kerusakan pada superfisial sedangkan gastritis

kronis merupakan peradangan permukaan mukosa lambung yang bersifat menahun, resiko terjadinya kanker gastrik yang berkembang dikatakan meningkat setelah 10 tahun gastritis kronik. Perdarahan mungkin terjadi setelah satu episode gastritis akut atau dengan luka yang disebabkan oleh gastritis kronis (Deden, 2010). Gastritis merupakan penyakit yang cenderung mengalami kekambuhan sehingga menyebabkan pasien harus berulang kali untuk berobat. Salah satu penyebab kekambuhan gastritis adalah karena minimnya pengetahuan pasien dalam mencegah kekambuhan gastritis.

9) Tonsillitis Akut

Tonsillitis akut adalah radang akut yang disebabkan oleh kuman streptococcus hemolyticus, streptococcus viridians dan streptococcus pyogenes, dapat juga disebabkan oleh virus.

10) Atrialgia

Nyeri sendi(Atrialgia) merupakan suatu keadaan yang sering dialami oleh lansia yang disebabkan oleh penyakit degeneratif yang menyebabkan berkurangnya cairan sinovial sendi sehingga mengakibatkan nyeri dan kekakuan sendi.

C. FAKTOR SOSIAL BUDAYA

1. Agama

Distribusi responden di Kelurahan berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6.
Distribusi penduduk Berdasarkan Kelurahan Poasia, Kecamatan
Abeli Kota Kendari.

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	1317	94
2	Kristen	80	5,7
3	Katolik	3	0,2
Total		1400	100

Sumber : Data sekunder Juli 2018

Tabel 6, menunjukkan bahwa dari 1400 jiwa, untuk yang beragama Islam sebanyak 1317 jiwa atau 94%, yang beragama Kristen sebanyak 80 jiwa atau 5,7%, dan yang beragama Katolik sebanyak 3 jiwa atau 0,2%.

2. Budaya

Pada bidang budaya menurut wawancara yang kami lakukan terhadap beberapa ketua RT, masyarakat di Kelurahan Poasia terpengaruh oleh budaya bugis hal ini dapat dilihat pada bahasa sehari-hari yang digunakan yakni Bahasa Bugis.

Kelurahan Poasia merupakan pemekaran dari Kelurahan Talia pada Tahun 1998. Kelurahan Poasia terdiri dari 4 RW dan 8 RT. Kelurahan Poasia memiliki suku yang beragam diantaranya suku Bugis, Muna, Tolaki, Jawa, Buton dan Wawonii. Bahasa keseharian yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia dan Bugis.

Kelurahan Poasia dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya, seperti sekretaris lurah, ketua-ketua RW, ketua-ketua RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

Kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga Kelurahan Poasia yaitu kerja bakti setiap hari Selasa dan Jumat. Kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan Poasia. Adapun sarananya yakni:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Poasia terdiri dari 1 buah PAUD, 1 buah TK, 4 buah TPA, dan 2 Sekolah Dasar.

b. Sarana Kesehatan

Kelurahan Poasia memiliki 2 buah posyandu. Karena di Kelurahan Poasia tidak terdapat puskesmas maka masyarakat Kelurahan Poasia mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Abeli.

c. Sarana Peribadatan

Di Kelurahan Poasia terdapat 2 buah masjid yaitu masjid Nurul Hidayah Pulau Pandan yang terletak di RT 2 dan masjid yang terletak di RT 7.

c. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Poasia terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola, 1 buah lapangan volley, 2 buah lapangan badminton, 1 buah lapangan tenis meja.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah hal penting dalam memajukan tingkat kesejahteraan pada umumnya dan tingkat perekonomian pada khususnya. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mendongkrak tingkat

kecakapan. Tingkat kecakapan akan menumbuhkan keterampilan kewirausahaan. Dan pada gilirannya mendorong munculnya lapangan pekerjaan baru. Dengan sendirinya akan membantu program pemerintah untuk membuka 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 Poasia adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD.

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Poasia pada umumnya berprofesi sebagai karyawan swasta dan nelayan. Namun, ada beberapa yang bekerja sebagai PNS, wiraswasta, dan pedagang.

b. Pendapatan

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

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. IDENTIFIKASI MASALAH

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Poasia

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 4 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Poasia tahun 2015-2020 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1400 jiwa dengan 352 Kepala Keluarga.

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

2. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Poasia 1317 mayoritas beragama Islam, 80 beragama Kristen dan 3 Katolik dengan suku mayoritas adalah suku Bugis. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah karyawan swasta dan nelayan dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000,00 hingga 1.000.000/bulan.

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

Umumnya masyarakat Kelurahan Poasia memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 2% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 2 jiwa, 26% tamat SD atau sekitar 26 jiwa, 30% tamat SMP atau sekitar 30 jiwa, 36% tamat SMA atau sekitar 36 jiwa, dan 4% tamat perguruan tinggi atau sekitar 4 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait kesehatan.

3. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari bahwa ada 25 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (17,5%) dan ada 45 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (31,5%).

4. Data Kesehatan Lingkungan

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara

ekonomis. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

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

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- 3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

Pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat

pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas:

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Poasia yaitu sebanyak 86 rumah tangga atau berkisar 86% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 14 rumah tangga atau 14%.

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Poasia dikategorikan sebagai masyarakat yang sudah memperhatikan pola hidup

yang baik. Ditandai dengan 68 (79%) responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 18 (21%) tidak memenuhi syarat.

Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 9 (9%) yang berstatus kuning 78 (78%) yang berstatus hijau, dan 13 (13%) yang berstatus biru.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Poasia sudah baik.

6. Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS diperoleh gambaran tentang masalah-masalah kesehatan di Kelurahan Poasia. 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.

a. Lingkungan

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

1) Lingkungan fisik

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

a) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Poasia pada umumnya baik. Hal ini dapat dilihat pada bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang telah memenuhi syarat. Untuk komposisi ruangan sebagian rumah sudah memiliki pembagian ruangan. Jenis rumah di Kelurahan Poasia ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah jenis permanen.

b) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat di Kelurahan Poasia pada umumnya berasal dari PDAM. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya sekitar 99% sudah memenuhi syarat.

c) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Poasia telah memiliki jamban dan telah memenuhi syarat, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut membuang hajatnya ke laut. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan.

d) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Poasia sudah memiliki tempat sampah di rumah masing-masing dan juga telah disediakan TPS umum. Meskipun sebagian besar memiliki TPS di rumah masing-masing akan tetapi sebagian

masyarakat khususnya yang tinggal di dekat laut mengelolah sampahnya dengan cara dibuang ke laut atau membakar sampah tersebut disekitar pekarangan rumah. Meskipun memiliki TPS umum akan tetapi sampah tetap dibiarkan berserakan diluar tempat sampah dan petugas kebersihan sangat jarang datang untuk mengangkut sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) masih banyak rumah yang belum memiliki SPAL, hal ini dikarenakan air limbah rumah tangga langsung dialirkan ke depan rumah penduduk dan atau langsung dialirkan ke laut.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat di Kelurahan Poasia cukup baik hal ini dapat dilihat dari hubungan Lurah Poasia dengan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat yang merespon kami dan mendukung kegiatan kami akan tetapi para pemuda di kelurahan Poasia kurang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL hal ini dapat dilihat saat terjadi longsor di RT 3 bantuan yang kami berikan hanya dianggap sebagai formalitas saja.

Di Kelurahan Poasia pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup, 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.

3) Lingkungan Biologi

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

b. Perilaku

Perilaku masyarakat di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan, masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Poasia masih kurang kesadarannya akan pentingnya kebersihan lingkungan, berdasarkan pendataan, masih banyak warga yang membuang sampah sembarangan khususnya masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir masih banyak warga yang membuang sampah ke laut, membuang tinja ke laut dan masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Poasia sehingga perilaku ini perlu diubah.

c. Pelayanan Kesehatan

1) Fasilitas kesehatan

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

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan yang terdapat di Kecamatan Abeli, hanya 1 puskesmas yang tersedia yaitu yang berada di Kelurahan Abeli.

d. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas wilayah kerja Puskesmas sebanyak 8 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Abeli di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 35 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli yaitu tenaga kesehatan masih kurang cukup tersedia bagi Kecamatan Abeli.

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 7:

Tabel 7.
Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum
di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota kendari.

NO	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN KESEHATAN	KEPENDUDUKAN
1.	Kurangnya SPAL yang memenuhi syarat	Kurangnya perilaku masyarakat untuk membuat SPAL yang memenuhi syarat	1. Adanya laut yang menjadi tampunagn akhir aliran SPAL yang juga sudah terlanjur tercemar	promosi kesehatan dan usaha preventif yang masih kurang	1. Perilaku masyarakat yang sering membuang sampah di SPAL yang mengakibatkan SPAL menjadi tersumbat. 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai SPAL yang memenuhi syarat.
2.	Kurangnya TPS yang memenuhi syarat	1. Kebiasaan mencampur jenis sampah 2. Kebiasaan warga membuang sampah di pekarangan dan diaut.	Masih kurangnya ketersediaan TPS umum	Promosi kesehatan dan usaha preventif yang masih kurang	Perilaku masyarakat yang tidak sehat
3.	Kurangnya	1. Kurangnya	Adanya laut	Promosi	1. Kurangnya pe

	jamban yang memenuhi syarat	kesadaran masyarakat tentang pentingnya jamban yang memenuhi syarat	sebagai alternatif tempat pembuangan akhir kotoran	kesehatan dan usaha preventif yang masih kurang	getahuan masyarakat mengenai jamban yang memenuhi syarat
4.	Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium	1. Kebiasaan masyarakat yang mencampur garam sebelum dan saat memasak	-	Promosi kesehatan dan upaya preventif yang masih kurang	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium
5.	Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai bahaya merokok	1. Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum		Promosi kesehatan dan upaya preventif yang masih kurang	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya merokok

Sumber: Data Analisis Juli 2018

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

1. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
3. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
4. Kurangnya kepemilikan jamban keluarga di setiap dusun.
5. Kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat air bersih.
6. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.

7. Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas

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

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas , dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 8.
10 Besar Penyakit yang ada Di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

No	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1	ISPA	111
2	Hipertensi	82
3	Faringitis Akut	60
4	Influenza	52
5	Common Cold	47

6	Diare	46
7	Pulpitis	42
8	Gastritis	28
9	Tonsillitis Akut	25
10	Atralgia	25
	TOTAL	518

Sumber: Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 5 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.

8. 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 9.
Masalah utama di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

NO.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		
1	Spal	5	5	4	100	1
2	Pengelolaan Sampah	4	5	5	100	1
3	Jamban	4	4	3	48	3
4	Garam Beryodium	3	4	3	36	4
5	Merokok	4	4	5	80	2

Sumber: Data Analisis Juli 2018

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

1. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
2. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
3. Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium

5. Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya merokok

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

1. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
2. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
3. Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium
5. Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya merokok

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan didapatkan satu prioritas yaitu proses pemecahan masalahnya yakni kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat, sehingga dalam alternatif pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai masalah ini.

9. Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pembuatan TPS sampah percontohan yang hemat biaya, ramah lingkungan dan memenuhi syarat.
2. Penyuluhan tentang cara pengolahan sampah yang baik dan benar melalui bank sampah.
3. Pembuatan stiker/baliho/spanduk/brosur/leaflet seputar pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

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

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

Tabel 10.
Alternatif Pemecahan Masalah
di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

NO.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pembuatan SPAL percontohan, Penyuluhan tentang	5	4	4	3	240	II

	SPAL						
2.	Pembuatan TPS, penyuluhan tentang pengolahan sampah, pembuatan leaflet.	5	5	4	4	400	I
3.	Penyuluhan tentang bahaya merokok	5	3	2	2	60	V
4.	Pembuatan jamban percontohan, penyuluhan tentang jamban yang memenuhi syarat	5	4	3	2	120	IV
5.	Penyuluhan tentang gaaram beryodium	5	4	4	2	160	III

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 Poasia, seperti yang tertera pada tabel 13 tersebut. Dalam

pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Pudonggala utama yaitu mereka hanya menyepakati satu Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TPS.
2. Pembuatan stiker/brosur/leaflet tentang sampah.

Alternatif secara Non fisik:

3. Penyuluhan tentang pengolahan sampah.

10. Intervensi Tambahan

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa pembuatan TPS. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat banyaknya sampah berserakan di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

11. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

Planing Of Action (POA) di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

Tabel 11.
PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Membuat tempat sampah percontohan yang hemat biaya dan ramah lingkungan serta memenuhi syarat	Pembuatan Tempat Sampah Percontohan	Setiap ketua RW Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli	Minggu, 15 Juli 2018	Halaman rumah salah satu warga RW I	Masyarakat Kelurahan Poasia dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Poasia yang berada di RW I	60 % masyarakat Kelurahan Poasia membuat tempat sampah percontohan	Swadaya masyarakat	1. Terdapatnya 1 tempat sampah yang hemat biaya dan ramah lingkungan serta memenuhi syarat dan terawat di masing-masing RW	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
			Selasa, 17 Juli 2017	Halaman rumah RW II dan rumah salah satu warga RW II	Masyarakat Kelurahan Poasia dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Poasia yang berada di RW II				
			Kamis, 19 Juli 2018	Halaman rumah RW III	Masyarakat Kelurahan Poasia dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Poasia yang berada di RW III				
			Senin, 23 Juli 2018	Halaman rumah	Masyarakat Kelurahan	Masyarakat Kelurahan			2. Terdapatnya tambahan tempat sampah di setiap rumah warga	

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
				RW IV	Poasia dan mahasiswa PBL	Poasia yang berada di RW IV				

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. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kebersihan lingkungan	Penyuluhan mengenai pengolahan sampah melalui bank sampah	Mahasiswa PBL	Jumat, 20 Juli 2018	Kantor Kelurahan Poasia	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Poasia	50 % masyarakat Kelurahan Poasia mengikuti intervensi non fisik	Swadaya Masyarakat dan mahasiswa	Peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada rencana operasional
--	---	---------------	---------------------	-------------------------	---------------	-----------------------------	---	----------------------------------	---	--

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Poasia 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 Kelurahan Poasia yang dilaksanakan pada hari Rabu 11 Juli 2018 pukul 09:30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Poasia.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta 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 TPS yang kreatif, ramah lingkungan dan hemat biaya.
2. Program *non*-fisik berupa penyuluhan pengolahan tempat sampah melalui bank sampah.

B. PEMBAHASAN

1. Intervensi Fisik (Pembuatan TPS)

Berdasarkan hasil brainstorming 2 bersama seluruh masyarakat dan aparat Kelurahan Poasia, maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan tempat sampah percontohan. Pembuatan TPS percontohan dibuat di rumah salah satu warga RW I, rumah RW II dan salah satu warga RW II, rumah RW III, dan rumah RW IV.

Pembuatan TPS dilaksanakan selama 9 hari yakni mulai dari hari Minggu 15 Juli sampai dengan hari Senin 23 Juli 2018.

Adapun alat dan bahan untuk membuat TPS yaitu:

- 1) Palu
- 2) Gergaji
- 3) Meteran
- 4) Siku

- 5) Mesin Skap
- 6) Pahat
- 7) Parang
- 8) Kuas
- 9) Paku
- 10) Kayu
- 11) Ember cat bekas
- 12) Cat

Metode pembuatan TPS yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat dan dibantu oleh mahasiswa PBL II kelurahan poasia Kecamatan Abeli
- 2) Potong kayu kasonya sesuai ukuran yang telah ditentukan
- 3) Kayu kaso kemudian di skap
- 4) Bagian bawah tiang dari tong sampah di pahat sebagai tempat kaki tong sampah direkatkan (di paku)
- 5) Setelah tahapan ke empat selesai maka bahan-bahan yang telah tersedia dirakit sampai menjadi kerangka tong sampah.
- 6) Tahap terakhir ember yang ada kemudian di letakkan kedalam kerangka tong sampah.

Kegiatan intervensi fisik ini dibantu oleh RW setempat.

2. Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil curah pendapat yang ke dua (*brainstorming*) pada tanggal 11 Juli 2018 di Kantor lurah Poasia pukul 09:30 WITA bersama masyarakat dan aparat kelurahan Poasia yakni penyuluhan tentang pengolahan sampah melalui bank sampah. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL kelompok dua belas.

Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya cara pengolahan sampah yang baik dan benar serta bagaimana memanfaatkan sampah tersebut dengan menggunakan bank sampah.

3. Intervensi Tambahan

Selain kegiatan intervensi fisik dan non fisik, terdapat kegiatan lain yang kami lakukan yakni kerja bakti berupa membersihkan bak sampah yang terdapat di RT 5 Kelurahan Poasia. Tujuan dari kerja bakti untuk menumbuhkan kesadaran warga setempat agar dapat membuang sampah di dalam bak sampah dan juga untuk menciptakan keharmonisan antar kelompok.

a. Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

- 1) Faktor Pendukung

- a) Adanya bantuan dari Lurah Poasia untuk mengarahkan perangkat-perangkatnya untuk membantu dalam pembuatan TPS.
 - b) Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.
- 2) Faktor penghambat
- a) Waktu sosialisasi yang diundur karena menyesuaikan dengan waktu dari Lurah Poasia sehingga, program sedikit terlambat.
 - b) Keadaan cuaca yang kurang mendukung selama proses melakukan pendataan.
 - c) Sulitnya mencari waktu untuk membuat TPS percontohan dikarenakan kesibukan dari masing-masing RW.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, *et al.* 2010. *Perbedaan Kadar Seng Serum dan Kadar C-Reactive Protein pada Anak Balita dengan Kadar Serum Retinol Normal dan Tidak Normal*. Jakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Ahlquist D.A and Camilleri M. 2005. *Diarrhea and Constipation*. In: Harrison's Principles of Internal Medicine 16th ed. USA: McGraw Hill. 224-233. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Anonim. 2015. *Profil Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara*.
- Antika Elly,Putu Dody Lesmana,dan Annisaa Sri Hindayati.2014. *Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Pulpitis Pada Gigi Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor*. Jurnal Ilmiah INOVASI, Vol.14, No.2, hal. 117-124
- Astawan, M. 2005. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. <Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Bangun. 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro.
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Brunner, L S dan Suddarth, D S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan & Suddarth Edisi. 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Budiana. 2006. *Gastritis Akut dan Kronis*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Depkes, R. I. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Dewi AA Agustina Sinta,Rini Noviani,Rasmayana Niruri,dkk.2013.*Penyebab Faringitis Akut*.Jurnal Biologi,Vol.16,No.1,hlm 6-8
- Dhamayanti Meita,Kusnandi Rusmil,Ponpon Idjradinata.2012.*Respon Imun Terhadap Vaksin Influenza Pada Remaja*.Jurnal Kedokteran Brawijaya,Vol.27,No.2,hlm 102-105
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fahrial, Ari. 2009. *Sakit Gastritis, Penyakit Menahun Yang Membandel*. Koran <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/02/etiologi-dan-penanganan-gastritis.html>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.

- Fahk Ivan Maulana,Novialdi,Elmatris.2016.*Karakteristik Pasien Tonsilitis Akut Pada Pasien*.Jurnal fk.unand.ac.id,hlm 436-442
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Herwati,Wiwi sartika.2014. *Terkontrolnya Tekanan Darah Penderitahipertensi Berdasarkanpoladiet Dankebiasaanolahraga*. *Jurnal KesehatanMasyarakat, Vol. 8,No. 1*,hlm 8-1
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Institut Nasional Arthritis dan Muskuloskeletal dan Penyakit Kulit (NIAMS). 2008. *Pertanyaan dan Jawaban tentang Arthritis dan Penyakit rematik*. Nasional Institute of Health, Amerika Serikat: 02-4999. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M.,Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saunders: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Maula EkaRiza,TaofikRusdiana.2016. *Terapi Herbal dan Alternatif pada Flu Ringan atau ISPA non-spesifi*.Jurnal Farmasetika,Vol.1,No.2,hlm 7-10
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: Party Politics and Local Government. *Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sister Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novianti, Ratih. 2009.*Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Polumulo Sri Zein.2012.*Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Penyakit Common Cold Pada Balit*.Jurnal Artikel Kesehatan (Online)
- Rahman Handono Fatkhur, Slamet Widoyo, Heri Siswanto, Biantoro.2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare*.Jurnal NurseLine. Vol. 1, No. 1,hlm 25-34
- Rahmiati, Mutiawati, Lukitasari.(tanpa tahun. *Efektivitas Stretching terhadap Penurunan Nyeri sendi lutut Pada Lansia*. Jurnal Ilmu Keperawatan.hlm 83-88
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simatupang, M. 2004. *Analisis Faktor- factor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003 Program Pascasarjana*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Suryono, Ratna Dwi Meilani. 2016. *Pengetahuan Pasien Dengan Gastritis Tentang Pencegahan Kekambuhan Gastritis*. Jurnal AKP, Vol. 7, No.2, hlm 34-38
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 9 maret 2017.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional* Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Maret 2017.
- Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- World Health Organization. 1974. *The Malaria Situation*. In 1973 WHO Chronicle, 28, 479. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.

