

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



**KELURAHAN : KESSILAMPE**  
**KECAMATAN : KENDARI**  
**KAB/KOTA : KENDARI**

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

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 15 PBL II**  
**KELURAHAN KESSILAMPPE, KEC. KENDARI,**  
**KOTA KENDARI**

<b>1. ROBBY YUS</b>	<b>J1A1 16 220</b>
<b>2. NURINTAN MALIK</b>	<b>J1A1 16 244</b>
<b>3. SITTI ANITA WAHYUNI</b>	<b>J1A1 16 264</b>
<b>4. SITTI NUR MUSDALIFAH</b>	<b>J1A1 13 288</b>
<b>5. EFTI FEBRIYATI</b>	<b>J1A1 16 026</b>
<b>6. INDAH CHAIRUNNISA M</b>	<b>J1A1 16 051</b>
<b>7. DWYNDAWATI INTA</b>	<b>J1A1 16 289</b>
<b>8. FITRA YULIA NINGSI</b>	<b>J1A1 16 036</b>
<b>9. SRI NINA NINGSI</b>	<b>J1A1 16 317</b>
<b>10. SRY ARYANI</b>	<b>J1A2 16 221</b>
<b>11. YUSTIANI</b>	<b>J1A1 16 153</b>
<b>12. FITRANA</b>	<b>J1A1 16 175</b>
<b>13. RISKA</b>	<b>J1A1 16 109</b>

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

**KELURAHAN : KESSILAMPE  
KECAMATAN : KENDARI  
KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Kessilampe

Koordinator Kelurahan Kessilampe

**H. Siala**  
**NIP.196510091993031015**

**Robby Yus**  
**NIM. J1A1 16 220**

Menyetujui :  
Pembimbing Lapangan Kelurahan Kessilampe,

**La Ode Ali Imran Ahmad S.KM.,M.Kes**  
**19830308 200812 1 002**

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

**KELURAHAN : KESSILAMPE**  
**KECAMATAN : KENDARI**  
**KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

PLT Kelurahan Kessilampe

Koordinator Kelurahan Kessilampe

**OMI, S.Sos**  
**NIP.19761001 100901 2 006**

**Robby Yus**  
**NIM.J1A1 16 220**

Menyetujui :  
Pembimbing Lapangan Kelurahan Kessilampe,

**La Ode Ali Imran Ahmad S.KM.,M.Kes**  
**19830308 200812 1 002**

## **KATA PENGANTAR**



Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdullilah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencerahkan 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 Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari yang berlangsung pada tanggal 12 Juni 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 I5, 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 La Ode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 15 Kelurahan Kessilampe
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL II.
9. Kepala Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari, Serta Sekertaris Kelurahan Kessilampe, 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 Kessilampe atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 2 dapat berjalan dengan lancar.
11. Ibu Dirman Se-Keluarga yang telah berkenan mengizinkan kediaman beliau dijadikan sebagai Posko PBL 2 Kelurahan Kessilampe

12. Seluruh teman-teman kelompok 15 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, Juli 2018

### **Tim Penulis**

### **DAFTAR TABEL**

<b>No. Tabel</b>	<b>Teks</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Kessilampe,Kecamatan Kessilampe/Kota Kendari	
Tabel 2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Kessilampe,Kecamatan Kessilampe/Kota Kendari.	

- Tabel 3 Distribusi jumlah penduduk sesuai dengan RT Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari
- Tabel 4 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata, Kecamatan Mata Kabupaten/Kota Kendari
- Tabel 5 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mata Kecamatan Mata,Kabupaten/Kota Kendari
- Table 6 Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Motui, Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara
- Tabel 7 Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 8 Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mata
- Tabel 9 PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA )
- Tabel 10 Jumlah Responden Siswa/Siswi SMPN 6 Kendari Kelurahan Kessilampe Kecematan Kendari Kota Kendari
- Tabel 11. Hasil Penilaian Kuesioner Siswa/Siswi SMPN 6kendari Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari
- Tabel 12 Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi SMPN 6 Kendari Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari
- Tabel 13 Jumlah Responden Di SD 9 Kendari
- Tabel 14 Hasil Penilaian Kuesioner Responden Di SD 9 Kendari
- Tabel 15 Tingkat Pengetahuan Siswa Dan Siswi Di SD 9 Kendari

## **DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN**

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

1	Kunjungan Pembimbing Lapangan	
2	Breafing Pembahasan Program Kerja	
3	Persiapan peresmian Mesjid Sehat	
4	Pembuatan dos kue untuk peremian Mesjid Sehat	
5	Dokemntasi pada saat peresmian Mesjid Sehat	
6	Persiapan pembuatan TPS percontohan	
7	Saat melakukan pembuatan TPS bersama warga	
8	Persiapan sosialisasi BPJS Kesehatan	
9	Kondisi Kantor Kelurahan sebelum sosialisasi BPJS dimulai	
10	Keadaan saat Sosialisasi BPJS dimulai	
11	Dokumentasi Masyarakat yang antusias dalam sosialisasi BPJS	
12	Peresmian Rumah Makan Sehat	
13	Menu makanan Rumah Makan Sehat	
14	Dokumentasi perpisahan Kelompok 15 bersama warga kelurahan Kessilampe dan Pembimbing	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

No	Judul lampiran
1	Dokumentasi PBL II
2	Brosur Sosialisasi BPJS
3	Struktur Organisasi Kelompok
4	Daftar Hadir Mahasiswa PBL II
5	Daftar Piket Harian
6	Gant Chart
7	Kuesioner Bahaya Rokok dan sampah Di Sekolah
8	Buku Tamu
9	Surat Penyuluhan
10	Surat sosialisasi BPJS

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar dan baik. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang di manapun dia berada, yaitu melalui peran aktif dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

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 adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok serta masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

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 konkret 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 Kessilampe adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Kendari yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten/Kota Kendari dan merupakan daerah yang memiliki luas wilayah 231 Ha dengan berbagai potensi alam yang dimiliki.

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 11 Juli 2018. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan masyarakat di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 12 Juli sampai dengan 28 Juli 2018. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Kessilampe 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, penyuluhan 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 Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan

masyarakat Unhalu pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti kepala Kelurahan Kessilampe, dan juga seluruh aparatur 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:

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan, Rumah Makan Sehat, dan Mesjid Sehat.
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa Sosialisasi BPJS Kesehatan, penyuluhan bahaya rokok dan sampah tatanan Sekolah Dasar dan penyuluhan Bahaya rokok dan sampah pada tatanan Sekolah Menengah Pertama.

### **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) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah Kesehatan Masyarakat yang beragam.
- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- 3) Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik.

- 4) Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

### 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 Kessilampe 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 melakuksn kegiatan evaluasi pada PBL III.

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 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 perencanaanya 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.

## 1.2 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**

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

#### **2.1.1 Geografi**

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

#### **Luas wilayah**

Kelurahan Kessilampe merupakan kelurahan dengan penduduk terbanyak ke dua dari kelurahan kendari cadi untuk kecamatan kendari. Dengan jumlah penduduk

wilayah kelurahan kessilampe adalah 3751 jiwa dan 833 KK. Secara geografis kelurahan kessilampe terletak di sebelah berarat.

### **Batas wilayah**

Secara geografis, batas-batas wilayah kelurahan kessilampe, sebagai berikut :

Sebelah utara berbatasan dengan mangga dua

Sebelah selatan berbatasan dengan teluk kendari

Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan kendari cadi

Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan mata

Orbitas/ Jarak antar Ibukota

Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan ± 3,00 km.

Jarak dari Pusat Pemerintaha Kota ± 13,00 km.

Jarak dari Ibukota Provinsi ± 15,00 km.

### **Demografi**

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

**Tabel 1:**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan  
Kessilampe,Kecamatan Kessilampe/Kota Kendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1921 orang	53,9
2.	Perempuan	1830 orang	46,1
Total		3751 orang	100

*Sumber : Data Sekunder 2014*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 3751 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 1921 orang atau 53,9 % dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 1830 orang atau 46,1%, dengan jumlah kepala keluarga 833 KK.

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

**Tabel 2:**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan  
Kessilampe,Kecamatan Kessilampe/Kota Kendari.**

No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-4	20	8,5
2.	5-9	20	8,5
3.	10-14	26	11,11
4.	15-19	27	11,5
5.	20-24	19	8,11
6.	25-29	19	8,11
7.	30-34	18	7,69
8.	35-39	20	8,5
9.	40-44	11	4,7
10.	45-49	18	7,69
11.	50-54	8	3,4
12.	55-59	6	2,56
13.	60-64	5	2,13
14.	≥ 65	17	7,26
Total		234	100

*Sumber: Data primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Kessilampe,Kecamatan Kendari adalah 3751 orang. Sedangkan pada tabel 2 yaitu hasil dari pendataan 100 kepala keluarga terdapat 3715 orang. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya data sekunder yang menunjukkan kelompok umur. Jadi

dari 3715 orang, jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 42 orang atau 13,3% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 7 orang atau 2,2%. Distribusi penduduk di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari sebagai berikut :

**Tabel 3:**

**Distribusi jumlah penduduk sesuai dengan RT Kelurahan Kessilampe,  
Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

	Nama RW	Jumlah Jiwa		Total	Kepala keluarga
		L	P		
1	RT 01	101	90	191	44
2	RT 02	166	148	314	75
3	RT 03	108	124	232	48
4	RT 04	111	81	192	44
5	RT 05	124	197	321	85
6	RT 06	141	118	259	57
7	RT 07	112	125	237	52
8	RT 08	50	56	106	28
9	RT 09	72	79	151	40
10	RT 10	135	128	263	59
11	RT 11	102	99	201	50
12	RT 12	130	112	242	50
13	RT 13	260	249	509	63
14	RT 14	171	173	343	93
15	RT 15	115	116	231	54

*Sumber : Data Sekunder 2014*

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di Dusun I sebanyak 142 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan.

Jumlah penduduk perempuan sebanyak 72 orang atau 50,8 %, penduduk laki-laki sebanyak 70 orang atau 49,2%.

Dusun II : 27 KK

## **2.2 Status Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Lingkungan**

Kondisi lingkungan di Kelurahan Keessilampe 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 Kessilampe adalah sebagai berikut :

#### **2. Perumahan**

Kondisi perumahan di Kelurahan Kessilampe pada umumnya cukup baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai berkeramik atau kedap air, dinding rumah berupa permanen (tembok). Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Kessilampe sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

#### **3. Air bersih**

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kessilampe pada umumnya berasal dari sumur bor yang terdapat dirumah warga. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 100% sudah memenuhi syara.

#### **4. Jamban keluarga**

Sebagian besar masyarakat Keelurahan Kessilampe memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban ccemplung, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajadnya di jamban milik tetangga. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

### **5. Pembuangan sampah dan SPAL**

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kessilampe memiliki TPS namun masih ada masyarakat yang membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan membuang ke belakang rumah dan ada juga yang membuang sampah ke laut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut.Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

### **6. Lingkungan sosial**

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

### **7. Lingkungan biologi**

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

### **2.2.2 Perilaku**

Perilaku masyarakat Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Kessilampe banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja di jamban cemplung dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Kessilampe sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan**

#### **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 4:**

**Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata, Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Posyandu
1	Mata	-	1	-	1

2	Puri rano				
3	Kessilampe	1	1	-	1
4	Kendari caddi	-	2	-	2
5	Manggadua	-	-	-	-
Total		9			

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas motui yaitu terdapat 1 pustu dan juga 1 posyandu.

#### **Tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Mata sudah cukup dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 5 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Mata di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Mata dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

**Tabel 5:**

**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe ,  
Kabupaten/Kota Kendari.**

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)

1.	Dokter Umum	1
2.	Dokter Gigi	1
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	7
5.	Akademi Kebidanan	1
6.	Akademi Gizi	3
	Total	15

*Sumber : Data Sekunder 2014*

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 15 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Mata yaitu tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Kecamatan Mata karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus masih kurang.

Sepuluh besar penyakit tertinggi

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

**Tabel 6:**

**Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mata, Kelurahan Kessilampe  
Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	2957
2.	Dyspepsia	1128
3.	Hipertensi	664
4.	Penyakit Aistem Otot	1635
5.	Febris	915
6.	Penyakit Alergi	663
7.	Caphalgia	1219
8.	Penyakit Kulit Infeksi	780
9.	Penyakit Pulpa	540
10.	TB	1

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Mata tahun 2017 yaitu proporsi penyakit ISPA non pneumonia merupakan yang terbesar dengan jumlah kejadian sebesar 3.161 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah TB dengan jumlah kejadian sebesar 19 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Motui 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 kesaluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak

menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogendan Oxygenyang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

## 2. Dyspepsia

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui dokter dalam praktik sehari-hari. Prevalensi dispepsia fungsional di Inggris mencapai 23,8%, sedangkan di Amerika Serikat 15%. Di Indonesia belum terdapat prevalensi penyakit ini secara keseluruhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita dispepsia yang mengalami kekambuhan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat tahun 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 63 data penderita tetapi sampel yang memenuhi syarat hanya 42 penderita. Proporsi tertinggi penderita dispepsia adalah kelompok umur 46-55 tahun (38,1%), jenis kelamin perempuan (64,3%), suku minang (97,6%), agama Islam (100%), tingkat pendidikan akademik/PT (50,0%), pekerjaan ibu rumah tangga (35,7%), dan status telah kawin (71,4%). Kepada praktisi kesehatan atau dokter lini pertama agar dapat memaksimalkan usaha-usaha promosi kesehatan, sehingga masyarakat mendapat pengetahuan terutama mengenai sindrom dispepsia fungsional.

Penderita dispepsia fungsional dapat terjadi pada berbagai rentang umur, jenis kelamin, etnik/suku, kondisi sosio-ekonomi. Hasil berbagai survei belum dapat menunjukkan prevalensi umur pasti untuk dispepsia fungsional. Dalam beberapa penelitian di Asia, dispepsia fungsional lebih sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, di Jepang. Prevalensinya 13% dan 8% untuk kelompok umur dibawah dan diatas 50 tahun, di Cina prevalensi terbanyak pada kisaran umur 41-50 tahun, dan di Mumbai, India terbanyak pada umur >40 tahun.<sup>11</sup> Di Indonesia, prevalensi terbanyak pada umur ≤40 tahun yaitu 85%,

penelitian lain mendapatkan prevalensi terbanyak pada kisaran umur 26-35 tahun sebanyak 50%.

Dispepsia biasanya disebabkan oleh gaya hidup seseorang yang cenderung tidak sehat. Selain itu, dispepsia juga bisa dikaitkan dengan infeksi, kondisi pencernaan atau kelebihan asam lambung. Asam lambung memecah mukosa sehingga menyebabkan iritasi dan pembengkakan—di mana hal ini memicu rasa tidak nyaman pada sistem pencernaan.

Berikut ini adalah beberapa penyebab lain munculnya dispepsia, antara lain:

- a. Adanya suatu *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) atau hernia hiatal sehingga terjadi refluks atau naiknya organ lambung ke rongga dada.
- b. Gangguan yang memengaruhi gerakan makanan di usus, seperti sindrom iritabel usus (*irritable bowel syndrome*).
- c. Ulkus lambung atau ulkus duodenum.
- d. Ketidakmampuan mencerna susu dan makanan berbahan susu (intoleransi laktosa).
- e. Nyeri kolik pada kelenjar empedu atau inflamasi di kelenjar empedu (kolesistitis).
- f. Kecemasan atau depresi.
- g. Efek samping kafein, alkohol, atau obat. Contoh obat yang dapat menyebabkan dispepsia adalah: aspirin dan asam mefenamat, antibiotik, steroid, digoxin, dan teofillin.
- h. Kanker lambung.

### **3. Hipertensi**

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah dalam tubuh. Seseorang yang menderita hipertensi dapat berpotensi mengalami komplikasi, seperti stroke dan penyakit jantung lainnya yang dapat berakibat fatal. Desain penelitian adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. teknik yang digunakan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan cek list dan

kuesioner, uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rho*. Dengan signifikan  $\alpha < 0,05$ . Hasil uji statistik didapatkan hasil signifikansi  $\alpha = 0,000$  yang nilainya lebih kecil dari  $\alpha < 0,05$  artinya stres dapat sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Stres memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga perlu melakukan manajemen stress terutama pada penderita hipertensi agar penigkatan tekanan darah dapat terkontrol.

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan gejalanya yang tidak nyata dan pada stadium awal belum meninggalkan gangguan yang serius pada kesehatannya (Gunawan, 2001). Hipertensi sering kali berakibat fatal dan apabila tidak di tangani dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, kerusakan organ tubuh tersebut antara lain jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah (Parsudi, 2009). Kerusakan atau komplikasi tersebut tergantung pada ukuran tekanan darah, lama diderita, penanganannya dan faktor resiko lain (Soeharto, 2004).

Hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti faktor penyebabnya, namun dari berbagai penelitian telah di temukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat, contohnya adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebihan, minum alkohol dan merokok (Yuliarti, 2011). Selain gaya hidup, tingkat stress diduga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. seseorang mengalami stres katekolamin yang ada di dalam tubuh akan meningkat sehingga mempengaruhi mekanisme aktivitas saraf simpatis, dan terjadi peningkatan saraf simpatis, ketika saraf simpatis meningkat maka akan terjadi peningkatan kontraktilitas otot jantung sehingga menyebabkan curah jantung meningkat, keadaan inilah yang cenderung menjadi faktor mencetus hipertensi (Dekker, 1996).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Peterongan pada September 2012 disebutkan penderita hipertensi yang memeriksakan diri di Puskesmas terus meningkat setiap bulan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Stress sebagai

factor peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hipotesis penelitian adalah stres sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Alat untuk mengukur tekanan darah dengan Sphygmomanometer dan Stetoskop. Dengan kriteria tingkat hipertensi sebagai berikut:

Normal : < 120 / < 80

Prahipertensi : 120 – 139 / 80 - 89

Hipertensi : 140 / 90

Hipertensi Stadium 1 : 140 – 159 / 90 – 99

Hipertensi Stadium 2 : 160 – 180 / 100 – 110

Cara Mencegah dan Mengatasi Hipertensi/ Darah Tinggi  
Berikut ini beberapa langkah praktis yang bisa dilakukan untuk mencegah darah tinggi bagi Anda yang masih memiliki tekanan darah normal ataupun mengatasi darah tinggi bagi Anda yang sudah memiliki tekanan darah tinggi:

- a. Kurangi konsumsi garam dalam makanan Anda. Jika Anda sudah menderita tekanan darah tinggi sebaiknya Anda menghindari makanan yang mengandung garam.
- b. Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Kalium, magnesium dan kalsium mampu mengurangi tekanan darah tinggi.
- c. Kurangi minuman atau makanan beralkohol. Jika Anda menderita tekanan darah tinggi, sebaiknya hindari konsumsi alkohol secara berlebihan. Untuk pria yang menderita hipertensi, jumlah alkohol yang diijinkan maksimal 30 ml alkohol per hari sedangkan wanita 15 ml per hari.
- d. Lakukan olahraga secara teratur. Olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah tinggi. Jika Anda menderita tekanan darah tinggi, pilihlah olahraga yang ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, lari santai, dan berenang. Lakukan selama 30 hingga 45 menit sehari sebanyak 3 kali seminggu.
- e. Perbanyak makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.

- f. Lakukan terapi anti stres agar mengurangi stres dan Anda mampu mengendalikan emosi Anda.
  - g. Berhenti merokok juga berperan besar untuk mengurangi tekanan darah tinggi atau hipertensi.
  - h. Kendalikan kadar kolesterol dan diabetes Anda
4. Penyakit Sistem Otot

Dalam proses produksi, banyak kegiatan yang menggunakan tenaga manusia, misalnya dalam proses pengolahan bahan, pengepakan dan pengangkutan hasil produksi secara manual atau *manual handling*. Hal tersebut apabila tidak dilakukan dengan cara yang benar, maka akan mengakibatkan gangguan pada system otot, tulang, tendon, dan syaraf disebut dengan *musculoskeletal disorders*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan antara postur kerja dengan kejadian keluhan *musculoskeletal disorders*.

Keluhan *musculoskeletal disorders* (MSDs) jika tidak segera diatasi atau dilakukan penanganan segera akan mengganggu konsentrasi dalam bekerja, menyebabkan kelelahan dan pada akhirnya akan menurunkan produktivitas. Dampak yang diakibatkan oleh *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada aspek produksi yaitu berkurangnya *output*, kerusakan material produk yang hasil akhirnya mengakibatkan tidak terpenuhinya *deadline* produksi serta pelayanan yang tidak memuaskan. Selain itu, biaya yang ditimbulkan akibat absensi atau tidak masuknya pekerja akan menimbulkan penurunan keuntungan. Hal ini disebabkan oleh pengeluaran biaya pelatihan karyawan baru untuk menggantikan karyawan lama yang sakit serta biaya untuk menyewa jasa konsultan dan agen lainnya (Bukhori, 2010). Gangguan muskuloskeletal juga menyebabkan peradangan di banyak bagian tubuh yang berbeda. Orang dengan gangguan muskuloskeletal mungkin merasa sakit di seluruh tubuh mereka. Otot-otot mungkin terasa panas atau berkedut seolah-olah mereka seperti ditarik. Gejala akan bervariasi pada setiap orang, tetapi tanda-tanda dan gejala umum termasuk:

- a. Nyeri/ngilu
- b. Kelelahan

- c. Gangguan tidur
- d. Peradangan, pembengkakan, kemerahan
- e. Penurunan rentang gerak
- f. Hilangnya fungsi
- g. Kesemutan
- h. Mati rasa atau kekakuan
- i. Kelemahan otot atau kekuatan cengkeraman menurun Karena muskuloskeletal meliputi banyak bagian dari tubuh kita, penyebab nyeri muskuloskeletal bervariasi. Penyebab pasti dari nyeri dapat tergantung pada:

*1).Usia:* Lanjut usia cenderung mengalami nyeri muskuloskeletal dari sel-sel tubuh yang rusak.

*2)Pekerjaan:* Beberapa pekerjaan membutuhkan tugas yang berulang atau menyebabkan sikap tubuh yang buruk, membuat Anda berisiko mengalami gangguan muskuloskeletal.

*3)Tingkat aktivitas:* Menggunakan otot terlalu berlebihan, maupun terlalu lama tidak aktif seperti duduk sepanjang hari, dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal.

*4)Gaya hidup:* Atlet lebih sering berisiko untuk gangguan muskuloskeletal.

Jaringan otot bisa rusak akibat kelelahan dengan kegiatan sehari-hari. Cedera atau trauma pada suatu bagian yang disebabkan oleh gerakan tiba-tiba, kecelakaan mobil, jatuh, juga dapat menyebabkan nyeri muskuloskeletal. Penyebab lain nyeri termasuk salahnya posisi tulang belakang dari postur tubuh yang buruk, atau pendeknya otot dari kurangnya aktivitas.

## **5. Febris**

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus (Sodikin, 2012). Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan

dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh Dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya (Setyowati, 2013). Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Penelitian oleh Jalil, Jumah, & Al-Baghli (2007) di Kuwait menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia tiga bulan sampai 36 bulan mengalami serangan demam rata- rata enam kali pertahunnya (Setiawati,2009).

Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011). Demam yang mencapai suhu 41°C angka kematianya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Said, 2014).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya . Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres (Kania, 2007).

*Kompres hangat* adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah aksila rata-rata  $0,0933^{\circ}\text{C}$  sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah dahi rata-rata  $0,0378^{\circ}\text{C}$ .

## 6. Alergi

Alergi adalah suatu perubahan daya reaksi tubuh terhadap kontak pada suatu zat (alergen) yang memberi reaksi terbentuknya antigen dan antibodi. Namun, sebagian besar para pakar lebih suka menggunakan istilah alergi dalam kaitannya dengan respon imun berlebihan yang menimbulkan penyakit atau yang disebut reaksi hipersensitivitas.

Hal ini bergantung pada berbagai keadaan, termasuk pemaparan antigen, predisposisi genetik, kecenderungan untuk membentuk IgE dan faktor-faktor lain, misalnya adanya infeksi saluran nafas bagian atas, infeksi virus, penurunan jumlah sel T-supresor dan defisiensi IgA.

Jenis - Jenis Alergi:

Secara umum penyakit alergi digolongkan dalam beberapa golongan, yaitu:

1. Alergi atopik : reaksi hipersensitivitas I pada individu yang secara genetik menunjukkan kepekaan terhadap alergen dengan memproduksi IgE secara berlebihan.
2. Alergi obat : reaksi imunologi yang berlebihan atau tidak tepat terhadap obat tertentu.
3. Dermatitiskontak : reaksi hipersensitivitas IV yang disebabkan oleh zat kimia, atau substansi lain misalnya kosmetik, makanan, dan lain-lain.

Beberapa jenis penyakit dalam lingkup alergi: (Prof. DR. Dr. Heru Sundaru, Sp.PD, KAI \_RSMEDISTRA)

Asma Bronkial

Rinitis Alergi

Alergi Oat

Urtikaria Dan Angioderma

Lupus Eritematosus Sistemik (LES)

Imunnodefisiensi

Mereka yang berisiko:

Alergi dapat terjadi baik sejak janin masih berada di dalam kandungan maupun di berbagai macam rentang usia. Pada umumnya alergi timbul di usia kanak-kanak, namun kejadian paling sering terjadi di usia dewasa. Penyebab sensitifnya seseorang terhadap alergen tertentu dan berlebihannya produksi IgE akibat terkena alergen masih belum diketahui penyebabnya. Diperkirakan hubungan yang paling sering adalah faktor keturunan. Alergi dapat diturunkan dari orang tua ke anak. Apabila kedua orang tua tidak memiliki riwayat alergi, maka risiko anak memiliki alergi sebesar 15%. Apabila salah satu dari kedua orang tua anak memiliki alergi, maka risiko meningkat menjadi 30% dan 60% bila alergi dimiliki oleh kedua orang tua.

Pencegahan:

1. Hindari pemicu penyebab alergi seperti makanan atau obat-obatan yang dapat menimbulkan reaksi alergi walaupun obat atau makanan tersebut hanya menyebabkan reaksi ringan.
2. Bila Anda memiliki anak dengan alergi terhadap makan tertentu, perkenalkan makanan yang baru satu persatu agar bisa diketahui mana yang menyebabkan alergi.
3. Bila anda pernah memiliki riwayat reaksi alergi yang serius, bawa obat-obatan darurat (seperti difenhidramin (antialergi) dan suntikan epinefrin atau obat sengatan lebah) sesuai dengan anjuran dari dokter
4. Imunisasi Dewasa

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit yang paling efektif, contohnya penyakit cacar (variola) telah lama hilang dari muka bumi, sedangkan kasus-kasus polio dalam beberapa

tahun terakhir tidak pernah dijumpai lagi. Program imunisa selama ini diwajibkan untuk anak, dan hasilnya sangat memuaskan.

## 7. Cephalgia

Nyeri kepala atau *cephalgia* adalah nyeri yang dirasakan di daerah kepala atau merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada daerah kepala (Goadsby, 2002) . Nyeri kepala merupakan salah satu gangguan sistem saraf yang paling umum dialami oleh masyarakat. Telah dilakukan penelitian sebelumnya bahwa dalam 1 tahun, 90% dari populasi dunia mengalami paling sedikit 1 kali nyeri kepala. Menurut WHO dalam banyak kasus nyeri kepala dirasakan berulang kali oleh penderitanya sepanjang hidupnya.

Nyeri kepala diklasifikasikan oleh International Headache Society, menjadi nyeri kepala primer dan sekunder. Yang termasuk ke dalam nyeri kepala primer antara lain adalah: nyeri kepala tipe tegang (TTH - *Tension Type Headache*), migrain, nyeri kepala cluster dan nyeri kepala primer lain, contohnya *hemicrania continua*. Nyeri kepala primer merupakan 90% dari semua keluhan nyeri kepala. Nyeri kepala juga dapat terjadi sekunder, yang berarti disebabkan kondisi kesehatan lain (Goadsby, 2002).

Migrain tanpa aura merupakan nyeri kepala vaskuler, unilateral, rekuren, dengan gejala khas yaitu nyeri kepala yang berdenyut. Migrain termasuk ke dalam derajat nyeri kepala sedang-berat, dapat berlangsung 4-72 jam jika pasien tidak melakukan pengobatan (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2009). Laporan WHO menunjukkan bahwa 3000 serangan migrain terjadi setiap hari untuk setiap juta dari populasi di dunia (WHO, 2001). Serangan migrain pertama kebanyakan dialami pasien pada 3 dekade pertama kehidupan dan angka kejadian tertinggi didapatkan pada usia produktif, yaitu pada rentang usia rentang usia 25 - 55 tahun (Lipton, *et al.*, 2003). Biasanya penderita migrain juga memiliki riwayat penyakit tersebut pada keluarganya (Silberstein, 2007). Angka kejadian migrain lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, kurang lebih tiga kali dibandingkan dengan laki-laki (Ojini, *et al.*, 2007).

Pada perempuan lebih tinggi diduga karena adanya faktor hormonal (*hormonally- driven*) yaitu hormon esterogen. Di Negara Barat angka kejadian

migrain berkisar antara 8-14 % (WHO, 2001), sedangkan di Asia lebih rendah yaitu 4-8% (Cheung, 2000). Penelitian di Eropa dan Amerika menunjukkan bahwa 15-18% perempuan, 6-8% laki-laki, 4% anak-anak mengalami migrain setiap tahun, sedangkan di Asia 10% pada perempuan dan 3% pada laki-laki (Cleveland Clinic). Data di Indonesia yaitu dari penelitian Zuraini dkk. menunjukkan angka kejadian migrain di Medan sebesar 18,26 % pada perempuan dan 14,87 % pada laki-laki sedangkan di Jakarta sebesar 52,5 % pada perempuan dan 35,8 % pada laki-laki (Zuraini, *et al.*, 2005).

## **8.Penyakit Kulit Infeksi**

Kulit, yang meliputi dan melindungi tubuh, merupakan garis pertahanan tubuh pertama terhadap patogen. Sebagai barier fisik, hampir tidak mungkin suatu patogen dapat menembus kulit yang utuh. Namun demikian mikroba dapat masuk melalui lesi kulit yang tidak nampak, sehingga beberapa mikroba dapat menembus kulit utuh. Kulit adalah tempat yang tidak ramah bagi kebanyakan mikroorganisme karena sekresi kulit bersifat asam dan sebagian besar kulit kelembabannya sangat rendah. Beberapa bagian dari tubuh, seperti aksila dan daerah sela-sela kaki, memiliki kelembaban yang cukup tinggi untuk memberi kesempatan populasi bakteri relatif besar berada pada daerah-daerah tersebut. Di area yang lebih kering seperti kulit kepala, biasanya jumlah mikroorganisme ditemukan dalam jumlah yang kecil. Beberapa mikroba yang berkoloniasi pada kulit dapat menyebabkan penyakit. Infeksi mikroba pada kulit biasanya ditularkan melalui kontak dengan individu yang terinfeksi dan apabila kulit ditembus oleh mikroorganisme maka dapat terjadi infeksi. Infeksi kulit dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Pada makalah ini akan dibahas infeksi-infeksi bakteri pada kulit dan juga beberapa infeksi virus serta jamur kulit. Mikroorganisme yang ada pada kulit pada umumnya relatif tahan terhadap keadaan kering dan konsentrasi garam yang relatif tinggi. Mikrobiota normal di kulit terutama terdiri dari bakteri gram positif, seperti stafilocokus dan mikrokokus karena bakteri-bakteri tersebut cenderung relatif tahan terhadap beberapa faktor lingkungan seperti kekeringan dan tekanan osmotik yang tinggi.

Pada pemeriksaan pemindaian mikrograf elektron tampak bahwa bakteri pada kulit cenderung terdapat dalam kelompok berupa kolonisasi dalam jumlah kecil. Bila kulit digosok atau dibersihkan dengan kuat maka dapat mengurangi jumlah bakteri tetapi tidak akan menghilangkannya. Mikroorganisme yang tersisa pada folikel rambut dan kelenjar keringat setelah pencucian akan segera muncul kembali sebagai populasi normal. Area tubuh yang lebih lembab, seperti aksila dan sela-sela kaki, memiliki populasi mikroba yang lebih tinggi yang akan memetabolisme sekresi dari kelenjar keringat, dan ini merupakan penyebab utama bau badan. Kulit merupakan contoh yang habitat yang baik dari berbagai mikroba. Bila kulit dibandingkan dengan wilayah geografis bumi maka kulit daerah lengan bawah dapat disamakan dengan gurun, kulit yang dingindi kepala identik dengan hutan, dan daerah aksila serupa dengan hutan tropis. Komposisi mikrobiota di kulit bervariasi dari satu lokasi dengan lokasi lain sesuai dengan karakter lingkungan. Karakteristik bakteri berbeda-beda di tiga wilayah kulit: (1) aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki; (2) tangan, wajah dan badan; serta (3) lengan atas dan kaki. Pada daerah kulit dengan oklusi parsial seperti aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki, kolonisasi mikroorganisme lebih banyak daripada daerah non oklusi/ terbuka seperti kaki, lengan, dan badan. Perbedaan kuantitatif mungkin berhubungan dengan peningkatan kelembaban, suhu tubuh yang lebih tinggi, dan konsentrasi yang lebih besar dari lipid permukaan kulit. Aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki lebih sering dihuni oleh bakteri batang Gram-negatif daripada daerah kulit yang kering.

#### Gejala

Gejala infeksi kulit sangat bervariasi bergantung pada penyebab dan tingkat keparahan. Gejala yang paling umum terjadi adalah tanda kemerahan dan rasa gatal di kulit. Selain itu, kerap pula ditemui bintik, bintil, nanah, atau perubahan warna kulit menjadi lebih gelap.

#### Pengobatan

Pengobatan infeksi kulit juga tergantung pada penyebab infeksi. Infeksi kulit akibat virus umumnya akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Infeksi ini tidak memerlukan pengobatan khusus. Anda

biasanya dianjurkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar serangan virus segera berlalu.

Infeksi kulit akibat bakteri umumnya membutuhkan pengobatan dengan antibiotik. Obat antibiotik dapat diberikan dengan cara dioleskan atau dengan cara diminum/ oral. Pemilihan jenis antibiotik dan cara penggunaannya perlu petunjuk lebih lanjut oleh dokter dan tak boleh dilakukan secara sembarangan.

Pada infeksi kulit karena jamur, bila infeksinya ringan dan tidak terlalu luas, pengobatan dapat menggunakan krim atau salep antijamur yang dijual terbatas di apotek. Namun bila infeksinya luas atau berat, maka kemungkinan penderitanya perlu mengonsumsi pil/ tablet obat antijamur sesuai resep dokter. Pengobatan infeksi jamur di kulit biasanya membutuhkan waktu pulih lebih lama, yaitu setidaknya 2–3 minggu.

Bila terjadi infeksi akibat parasit di kulit, pengobatan antiparasit juga harus sesuai petunjuk dan resep dokter. Selain itu, untuk dapat menghilangkan infeksi parasit hingga tuntas, mereka yang serumah dengan penderita harus ikut diobati.

Selain pengobatan tersebut, untuk meredakan gejala gatal akibat infeksi kulit, penderita infeksi kulit dapat mengonsumsi obat antihistamin, seperti klorfeniramin maleat dan cetirizine.

#### Pencegahan

Agar terhindar dari infeksi kulit, menjaga kesehatan kulit menjadi langkah yang sangat penting. Ada beberapa hal yang bisa Anda lakukan, seperti:  
Segera ganti pakaian, kaos kaki, atau sepatu yang berkeringat agar terhindar dari infeksi jamur.

Bila ada luka terbuka di kulit, lindungi daerah yang luka dengan kasa bersih agar bakteri tidak berkembang biak di luka tersebut.

Hindari saling bergantian pisau cukur, handuk, atau sisir.

Gunakan sabun yang lembut dan memiliki pH netral untuk mandi.

Pertahankan rutinitas standar menjaga kebersihan kulit setiap hari, seperti mandi, cuci rambut, cuci tangan dan kaki, berganti baju kotor dengan baju bersih ketika berada di rumah, dan langkah-langkah kebersihan lainnya.

## Penyakit Pulpa

*Rongga Gigi (Pulpa)* adalah bagian gigi yang merupakan jaringan lunak berisi pembuluh darah dan saraf yang terletak pada tengah gigi. *Rongga Gigi (Pulpa)* berfungsi untuk memberikan kebutuhan nutrisi bagi gigi. Jaringan Pulpa juga memiliki fungsi untuk pembentukan dentin serta mampu mengidentifikasi apabila ada zat asing yang masuk.

Anatomis pulpa terbagi menjadi dua bagian, pulpa koronal dan pulpa radikuler. Pulpa koronal terletak di kamar pulpa pada bagian mahkota gigi, termasuk juga tanduk pulpa. Pulpa radikuler berada pada kanal pulpa di dalam bagian akar gigi. Pulpa terdiri atas syaraf-syaraf, arteri, vena, saluran kelenjar getah bening, sel-sel jaringan ikat, odontoblas, fibroblast, makrofag, kolagen, dan serabut-serabut halus. Pada bagian tengah dari pulpa mengandung pembuluh darah besar dan batang syaraf (Roberson *et al*,2006).

## TB

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat. Di Indonesia maupun diberbagai belahan dunia. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang kejadiannya paling tinggi dijumpai di India sebanyak 1.5 juta orang, urutan kedua dijumpai di Cina yang mencapai 2 juta orang dan Indonesia menduduki urutan ketiga dengan penderita 583.000 orang.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberkulosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu penderita batuk butir-butir air ludah biterbangun diudara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Menurut WHO (1999), di Indonesia setiap tahun terjadi 583 kasus baru dengan kematian 130 penderita dengan tuberkulosis positif pada dahaknya. Sedangkan menurut hasil penelitian kusnindar 1990, Jumlah kematian yang disebabkan karena tuberkulosis diperkirakan 105,952 orang pertahun. Kejadian kasus tuberkulosa paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada

kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi lemah. Terjadinya peningkatan kasus ini disebabkan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal.

Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru, penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis*. Mikro bakteria adalah bakteri aerob, berbentuk batang, yang tidak membentuk spora. Walaupun tidak mudah diwarnai, jika telah diwarnai bakteri ini tahan terhadap peluntur warna (dekolarisasi) asam atau alkohol, oleh karena itu dinamakan bakteri tahan asam atau basil tahan asam.

Apabila seseorang sudah terpapar dengan bakteri penyebab tuberkulosis akan berakibat buruk seperti menurunkan daya kerja atau produktivitas kerja, menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang bertempat tinggal serumah, dan dapat menyebabkan kematian. Pada penyakit tuberkulosis jaringan pang paling sering diserang adalah paru-paru (95,9 %). Cara penularan melalui ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu batuk butir-butir air ludah beterbangan diudara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (TB Paru).

*Mycobacterium Tuberkulosis* dapat tahan hidup diudara kering maupun dalam keadaan dingin, atau dapat hidup bertahun-tahun dalam lemari es. Ini dapat terjadi apabila kuman berada dalam sifat dormant (tidur). Pada sifat dormant ini kuman tuberkulosis suatu saat dimana keadaan memungkinkan untuk dia berkembang, kuman ini dapat bangkit kembali. Pada penderita tuberkulosis paru apabila sudah terpapar dengan agent penyebabnya penyakit dapat memperlihatkan tanda-tanda seperti dibawah ini:

- a. Batuk-batuk berdahak lebih dari dua minggu.
- b. Batuk-batuk mengeluarkan darah atau pernah mengeluarkan darah.
- c. Dada terasa sakit atau nyeri.
- d. Terasa sesak pada waktu bernafas.

Adapun masa tunas(masa inkubasi) penyakit tuberkulosis paru adalah mulai dari terinfeksi sampai pada lesi primer muncul, sedangkan waktunya berkisar antara 4 - 12 minggu untuk tuberkulosis paru. Pada pulmonair progressif dan extrapulmonair, tuberkulosis biasanya memakan waktu yang lebih lama, sampai beberapa tahun.

Perioda potensi penularan, selama basil tuberkel ada pada sputum (dahak). Beberapa kasus tanpa pengobatan atau dengan pengobatan tidak adekwat mungkin akan kumat-kumatan dengan sputum positif selama beberapa tahun. Tingkat atau derajat penularan tergantung kepada banyaknya basil tuberkulosis dalam sputum, virulensi atas basil dan peluang adanya pencemaran udara dari batuk, bersin dan berbicara keras secara umum. Kepekaan untuk terinfeksi penyakit ini adalah semua penduduk, tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan, tua muda, bayi dan balita. Kepekaan tertinggi pada anak kurang dari tiga tahun terendah pada anak akhir usia 12-13 tahun, dan dapat meningkat lagi pada umur remaja dan awal tua.

### **Penularan Kuman Tuberkulosis.**

Penularan tuberkulosis dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang terdapat dalam paru-paru penderita, pesebaran kuman tersebut diudara melalui dahak berupa droplet. Penderita TB-Paru yang mengandung banyak sekali kuman dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada pemeriksaan dahaknya (penderita bta positif) adalah sangat menular.

Penderita TB Paru BTA positif mengeluarkan kuman-kuman keudara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu batuk atau bersin. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberkulosis. Dan dapat bertahan diudara selama beberapa jam. Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhirup oleh orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka kuman mulai membelah diri (berkembang biak) dan terjadilah infeksi dari satu orang keorang lain.

### **Diagnosis TBC**

Penegakan diagnosis pada penyakit TB-paru dapat dilakukan dengan melihat keluhan/gejala klinis, pemeriksaan biakan, pemeriksaan mikroskopis, radiologik dan tuberkulin test. Pada pemeriksaan biakan hasilnya akan didapat lebih baik, namun waktu pemeriksannya biasanya memakan waktu yang terlalu lama. Sehingga pada saat ini pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih banyak dilakukan karena sensitivitas dan spesifitasnya tinggi disamping biayanya rendah.

Seorang penderita tersangka dinyatakan sebagai penderita paru menular berdasarkan gejala batuk berdahak 3 kali. Kuman ini baru kelihatan dibawah mikroskopis bila jumlah kuman paling sedikit sekitar 5000 batang dalam 1 ml dahak. Dalam pemeriksaan ini dahak yang baik adalah dahak mukopurulen berwarna hijau kekuningan dan jumlahnya harus 3 – 5 ml tiap pengambilan. Untuk hasil yang baik spesimen dahak sebaiknya sudah dapat dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan berurutan. Dahak yang dikumpulkan sebaiknya dahak yang keluar sewaktu pagi hari.

Berdasarkan Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan PEenyakit TBC.

Untuk terpapar penyakit TBC pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksis untuk lebih jelasnya dapat kita jelaskan seperti uraian dibawah ini

#### 1.Faktor Sosial Ekonomi

Disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

#### 2.Status Gizi.

Kehilangan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB-Paru. Keadaan ini merupakan faktor

penting yang berpengaruh dinegara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

### 3. Umur.

Penyakit TB-Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15 – 50) tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB-Paru.

### 4. Jenis Kelamin.

Penyakit TB-Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB-Paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB-Paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB-Paru.

## 2.3 Faktor Sosial Budaya

### 2.3.1 Agama

Distribusi responden di Kelurahan Kessilampe berdasarkan agama, dapat dilihat pada Table 9 berikut :

**Tabel 7:**

**Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Kessilampe  
Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1			

1	Islam	3631	96
2	Kristenn	38	1,0
3	Katolik	66	1,7
4	Hindu	3	0,7
5	Budha	8	0,2
6	Konghucu	5	0,1
Total		3751	100

Sumber : Data sekunder 2014

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa penduduk Desa Pudonggala Utama terdiri dari 3751 jiwa, yang beragama islam sebanyak 3631 jiwa atau 99%, dan beragama hindu sebanyak 3 jiwa atau 0,7% .

### 2.3.2 Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Kessilampe menjaga dan menunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap profesi pernikahan, khitanan, panen raya. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya loka lembaga ini masih tetap aktif, baik dalam pengurusan maupun melaksanakan tugas-tugasnya. Masyarakat di Kelurahan Kessilampe merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Selatan (Bugis), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : tolaki,batak, sunda, jawa, bali,makssar,mandar, ambon, minahaasa, flores, timor, sumba, wanci, dan mekongga.

Kelurahan Kessilampe dikepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris kelurahan, kepala RT dan RW, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Kessilampe.Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di pustu desa setiap bulan pada tanggal 24. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat

di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Kessilampe yaitu sebagai berikut:

1. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari terdapat 5 sarana pendidikan yaitu TK Kuncup Bahari, SDN 4 Kendari, SDN 9 Kendari, SMAN 3 Kendari, SMPN 6 Kendari,

2. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Kessilampe tidak terdapat sarana kesehatan. Masyarakat Kelurahan Kessillammpe mendapatkan Pelayan Kesehatan di Puskesmas Mata.

3. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Kessilampe adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 buah bangunan yang terleletak di RT 3, RT 15, dan RT 1

4. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Kessilampe terdapat sarana olahraga yaitu 4 buah lapangan bulu tangkis, 1 buah meja pimpong, 3 buah lapangan olly dan 2 buah lapangan basket

5. Pendidikan

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

Utama adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD.

## 6. Ekonomi

Masyarakat di Kelurahan Kessilampe pada umumnya berprofesi sebagai Nelayan. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, buruh tani, karyawan perusahaan swasta, dan pedagang keliling sedangkan 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 banyak tidaknya hasil melaut yang diperoleh.

# BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

## 3.1 Hasil Pendataan

PBL I ini dilaksanakan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara mulai tanggal 28 Juni sampai dengan 11 Juli 2018. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah:

- Pembuatan *Gant chart* ini dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan di Kelurahan Kessilampe selama kurang lebih 2 minggu.
- Pembuatan struktur organisasi dilakukan diawal pada saat berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.
- Pembuatan daftar hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Kelurahan Kessilampe untuk dijadikan salah satu indikator penilaian.

- Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan dalam hal pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta sehingga setiap peserta mampu melakukan tanggung jawabnya sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan untuk mendaftar (*melist*) para pengunjung yang datang di posko Kelurahan Kessilampe.
- Pembuatan stiker dilakukan pada saat persiapan ke lokasi dan tahap awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk membuat tanda agar tidak terjadi kekeliruan pada saat pengambilan data primer dirumah masyarakat.

Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 tahap, yaitu :

- Tahap pertama dilakukan pada hari kedua untuk meninjau lokasi Kelurahan Kessilampe secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Kelurahan Kessilampe.
- Tahap kedua dilakukan selama 3 hari bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus dengan melihat jenis rumah, kepemilikan jamban, kepemilikan sumur, kepemilikan tempat pembuangan sampah, serta kepemilikan SPAL.
- Tahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan maping yang telah disusun sebelumnya.
- Pertemuan/sosialisasi dengan masyarakat bertempat di Aula Kelurahan Kessilampe. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dengan warga masyarakat serta memperkenalkan tujuan kedatangan peserta PBL, sehingga dalam kegiatan PBL I ini tujuan yang diharapkan bersama dapat tercapai dengan baik.

Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 30 Juni sampai 5 Juli 2018. Dimana 30 Juli 2018 dilakukan pengambilan data primer selain pengukuran status gizi. Pada tanggal 5 Juli, dilakukan pengambilan data primer pengukuran status gizi. Dari pengambilan data primer tersebut, jumlah responden yang berhasil diwawancara sebanyak 100 Kepala Rumah Tangga yang tersebar di masing-masing lingkungan di Kelurahan Kessilampe yang terdiri dari 6 RW. Dimana, RW tersebut memiliki 15 RT.

Curah Pendapat ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Rabu tanggal 11 JuLI 2018 pukul 15:00- selesai bertempat di Kantor Kelurahan Kessilampe. Curah pendapat ini berlangsung dalam 2 tahap, tahap pertama yaitu penentuan prioritas masalah dan tahap kedua yaitu berupa penentuan POA (*Planning Of Action*). POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat kedepannya. Program ini menunjukkan tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari kegiatan/program yang akan di intervensi, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi.

Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Kelurahan Kessilampe. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 5 Juli sampai 8 Juli 2018.Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Kelurahan Kessilampe secara ilmiah.Hasil dari pendataan yang dilakukan adalah tersedianya data primer sebagai sumber informasi. Data Primer adalah sekumpulan informasi (data) yang di peroleh melalui hasil wawancara/kuesioner dan observasi langsung di setiap rumah penduduk, guna memperoleh masalah kesehatan yang dominan dan prioritas di lapangan. Adapun hasil pendataan tersebut adalah sebagai berikut :

### **3.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden merupakan segala sesuatu yang berhubungan langsung dengan responden, baik itu pendidikan, pendapatan dan lain-lain. Sehingga dengan melihat karakteristik, akan mempermudah dalam menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian di suatu tempat.

#### Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan.

Distribusi responden menurut jenis kelamin di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

**Tabel 8:**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin  
Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	14	14
2	Perempuan	86	86
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa dari 100 86 responden, distribusi responden di Kelurahan Kessilampe yang paling banyak merupakan perempuan yaitu 86 orang atau 86%, sedangkan laki-lak berjumlah 14 orang atau 14%.

Distribusi kepala rumah tangga menurut jenis kelamin di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 11 berikut:

**Tabel 9:**  
**Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut**  
**Jenis Kelamin Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	87	87%
2	Perempuan	13	13%
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi kepala rumah tangga di kelurahan kessilampe yang paling banyak adalah Laki-laki yaitu berjumlah 87 orang atau 87 % sedangkan perempuan berjumlah 13 orang atau 13%.

#### **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003). Jenjang pendidikan terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 12 berikut:

**Tabel 10:**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**  
**Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1	Prasekolah	2	2%
2	SD	23	23%
3	SMP	15	15%
4	SMA	47	47%
5	Universitas	3	3%
6	Tidak tahu	10	10%
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 10, menunjukan bahwa dari 100 responden, berada pada tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, Universitas dan yang tidak diketahui. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA sebanyak 47 responden atau 47 % dan yang paling sedikit yaitu Tidak diketahui (tidak bersekolah) sebanyak 2 responden atau 2%.

### **Kemampuan Membaca**

Kemampuan membaca seseorang ditentukan melalui indikator buta huruf atau tidaknya seseorang. Buta huruf adalah ketidaktahuan seseorang dalam membaca huruf. Buta huruf adalah kemampuan dan kecerdasan seseorang dalam merangkai huruf sehingga dapat membaca perkata maupun kalimat.

Distribusi buta huruf di kelurahan kessilampe,dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

**Tabel 11:**

#### **Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca**

**Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**

**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Kemampuan Membaca	Jumlah	
		N	%

1	Ya	98	98%
2	Tidak	2	2%
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden yang tahu membaca yaitu sebanyak 98 responden atau 98% dan yang tidak tahu membaca yaitu sebanyak 2 responden atau 2%

### **Status Perkawinan**

Status perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Lembaga Demografi FE UI, 2004). Berdasarkan pendapat Soerjono Soekanto dalam bukunya Kamus Sosiologi menyatakan bahwa kata perkawinan (*marriage*) adalah ikatan yang sahantara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun keturunannya.

Distribusi responden menurut status perkawinan di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

**Tabel 12:**  
**Distribusi Responden Menurut Status perkawinan**  
**Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Perkawinan	Jumlah	
		N	%
1	Tidak Kawin	13	13%
2	Kawin	71	71%
3	Cerai Hidup	5	5%
4	Cerai Mati	11	11%

	Total	100	100
--	-------	-----	-----

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa dari 100 responden status perkawinan yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 71 responden atau 71% dan yang paling sedikit yaitu cerai hidup sebanyak 5 responden atau 5%

### Umur Responden

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004). Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun.

Distribusi responden menurut umur di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 15 berikut:

**Tabel 13:**  
**Distribusi Responden Menurut Umur**  
**Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

Umur (tahun)	Total	
	N	%
15-19	2	2,0
20-25	2	2,0
26-30	11	2,0
31-35	13	13,0
36-40	13	13,0
41-45	14	14,0

46-50	18	18,0
51-55	12	12,0
56-60	7	7,0
> 60	8	8,0
Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018.*

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa dari total 100 responden kelurahan kessilampe, responden paling banyak berada dikelompok umur 46-50 dengan jumlah 18 responden atau 18,0%, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok umur 15-19 dengan jumlah 2 responden atau 2,0 % dan pada kelompok umur 20-25 dengan jumlah 2 responden atau 2,0 %.

### **Pekerjaan**

Distribusi responden menurut pekerjaan masyarakat di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 16 berikut:

**Tabel 14:**  
**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**  
**Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		N	%
1	Ibu Rumah Tangga	66	66%
2	Pegawai Negeri Sipil	3	3%
3	Tidak Bekerja	8	8%
4	Karyawan Swasta	3	3%
5	Pedagang	5	5%

6	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	8	8%
7	Nelayan	2	2%
8	Honoror	1	1%
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018.

Berdasarkan tabel 14, menunjukkan bahwa dari 100 responden paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 66 responden atau 66%, sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah Nelayan,dan Honoror dengan masing-masing jumlahnya nelayan yaitu 2 atau 2% responden dan honorer 1 atau 1%..

### **Jumlah Anggota Rumah Tangga**

Distribusi responden menurut jumlah anggota rumah tangga di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 17 berikut:

**Tabel 15:**

**Distribusi Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden  
Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	<5	44	44,0%
2	5-10	56	56,0%
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018.

Berdasarkan tabel 15, menunjukkan bahwa dari 100 responden anggota rumah tangga di kelurahan kessilampe paling banyak yaitu 5-10 anggota rumah tangga dengan responden 56 atau 56 ,0% sedangkan yang paling sedikit berkisar antara <5 anggota rumah tangga dengan 44 responden atau 44,0%.

### **Tempat Tinggal Masyarakat**

Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Kelurahan Kessilampe,dapat dilihat pada tabel 18 berikut:

**Tabel 16:**

**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	RT	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	1	7	7%
2.	2	11	11%
3.	3	11	11%
4	4	5	5%
5	5	5	5%
6	6	10	10%
7	7	4	4%
8	8	4	4%
9	9	3	3%
10	10	4	4%
11	11	1	1%
12	12	4	4%
13	13	15	15%
14	14	9	9%
15	15	7	7%
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer juni 2018.*

Berdasarkan tabel 16, menunjukkan bahwa dari 100 responden berdasarkan tempat tinggal, distribusi jumlah responden tertinggi berada di RT 13 yaitu 15

atau 15%, sedangkan jumlah responden terendah berada di RT 11 yaitu 1 atau 1 %.

### **3.1.2 Karakteristik Sosial Ekonomi**

#### **Status Kepemilikan Rumah**

Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 17 berikut

**Tabel 17:**

#### **Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah Di Kelurahan**

#### **Kessilampe, Kecamatan Kendari**

#### **Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Milik Sendiri	75	75%
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	17	17%
3.	Angsuran	0	
4.	Kontrak/Sewa	7	7%
5.	Dinas	1	1%
6.	Lainnya	0	
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 17, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati yaitu 75 responden atau 75% memiliki rumah dengan status milik sendiri, dan 17 responden atau 17% memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga

#### **Jenis Rumah**

Distribusi responden menurut jenis rumah di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 18 berikut:

**Tabel 18:**

#### **Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah**

**Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Permanen	64	64%
2.	Semi Permanen	20	20%
3.	Papan	16	16%
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 18, menunjukkan bahwa dari 100 responden, jenis rumah yang paling banyak digunakan yaitu jenis permanen sebanyak 64 responden atau 64% dan yang paling sedikit jenis rumah papan yaitu 16 responden atau 16%.

**Jumlah Pendapatan**

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 18 berikut:

**Tabel 19:**

**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota  
Keluarga Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jumlah Pendapatan	Total	
		N	%
1	< Rp 500.000	26	26.0
2	Rp 500.000 - Rp 1.500.000	31	31.0
3	> Rp 1.500.000	43	43.0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 19, menunjukkan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah

pendapatan >Rp 1.500.000 sebanyak 43 responden atau 43,0% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan < Rp 500.000 sebanyak 26 responden atau 26,0%.

### **3.1.3 Akses Pelayanan Kesehatan**

#### **Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir**

Distribusi responden menurut jumlah adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir masyarakat di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 22 berikut:

**Tabel 20:**

**Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1.	Ada	63	67.0
2.	Tidak	37	37.0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 20, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, yaitu dalam rumah tangga 63 responden atau 63,0% terdapat keluhan kesehatan sedangkan dalam rumah tangga 37 responden atau 37,0% baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

#### **Pertolongan Pertama**

Tindakan pertolongan pertama responden jika ada anggota dalam rumah tangga yang sakit di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 21 berikut:

**Tabel 21:**

**Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan Bila  
Anggota Rumah Tangga Sakit Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan  
Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Tindakan Pertama	Jumlah	
		N	%
1.	Istirahat	12	12.0
2.	Minum Obat Warung	18	18.0
3.	Minum Jamu/Ramuan	5	5.0
4.	Kompres Air	3	3.0
5.	Dukun	1	1.0
6.	Rumah Sakit	4	4.0
7.	Puskesmas	48	48.0
8.	Dokter Praktek	3	3.0
9.	Bidan Praktek/Bidan di Desa	1	1.0
10.	Polindes	0	0
11.	Posyandu	0	0
12.	Mantri Kesehatan	0	0
13.	Tidak Ada Yang di Lakukan	1	1.0
14.	Lainnya	2	2.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 21, menunjukkan bahwa dari 70 responden, warga Desa Pudonggala Utama melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berjumlah 48 responden (48,0%), sedangkan tindakan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah pergi ke dukun dengan jumlah 1 responden (1,0%) dan jawaban lainnya pada 1 responden (1,0%) berkunjung ke bidan praktek/bidan desa

### **Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden menurut pernah tidaknya berkunjung ke fasilitas kesehatan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 22 berikut:

**Tabel 22:**

**Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**

### **Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Pernah	95	95.0
2.	Tidak Pernah	5	5.0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 22, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut kunjungan ke fasilitas kesehatan yaitu 95 responden atau 95,0% memberikan jawaban pernah. Sedangkan 5 responden atau sekitar 5,0 % yang tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan

### **Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali**

Distribusi responden menurut waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 23 berikut:

**Tabel 23:**

### **Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Waktu Kunjungan	Jumlah	
		N	%
1.	Sebulan yang lalu	45	45.0
2.	Dua bulan yang lalu	15	15.0
3.	Tiga bulan yang lalu	4	4.0
4.	Lebih dari tiga bulan yang lalu	14	14.0
5.	Tidak ingat	20	20.0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 23, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang mengunjungi fasilitas kesehatan paling banyak yaitu sebulan terakhir dengan

jumlah 45 responden atau 45,0%, dan paling sedikit yaitu tiga bulan terakhir dengan jumlah 4 responden atau 4,0%.

### **Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden menurut alasan kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 24 berikut:

**Tabel 24:**

**Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan**  
**Terakhir Kali Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Alasan Kunjungan	Jumlah	
		N	%
1.	Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	14	14.0
2.	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	14	14.0
3.	Memeriksakan kesehatan diri sendiri	30	30.0
4.	Memeriksakan kesehatan anggota keluarga	24	24.0
5.	Memeriksakan kehamilan	1	1.0
6.	Mendapatkan layanan KB	1	1.0
7.	Rawat inap karena bersalin	2	2.0
8.	Rawat inap karena sakit lain	6	6.0
9.	Lainnya	8	8.0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 26, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang paling banyak yaitu memeriksakan diri sendiri dengan jumlah 30 responden atau 30,0%, sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu untuk memeriksakan kehamilan dengan jumlah responden 1 atau 1,0 % dan menapatkan layanan KB dengan jumlah responden 1 atau 1,0 %. Sedangkan responden yang menjawab lainnya dengan jumlah 8 responden atau 8,0% yaitu memberikan jawaban dengan alasan untuk membeli obat.

### **Jenis Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi terakhir kali di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 25 berikut:

**Tabel 25:**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Rumah Sakit	15	15.0
2.	Puskesmas	74	74.0
3.	Klinik	4	4.0
4.	Dokter Praktek	5	5.0
5.	Bidan Praktek/Bidan Desa	0	0
6.	Polindes	0	0
7.	Posyandu	2	2.0
8.	Mantri	0	0
9.	Lainnya	0	0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 25, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut jenis fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah puskesmas dengan jumlah 75 responden atau 75,0% sedangkan fasilitas kesehatan yang paling sedikit dikunjungi adalah posyandu yaitu 2 responden atau 2,0%.

### **Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan**

Cara responden mencapai fasilitas kesehatan di Kelurahan Kesssilampe, dapat dilihat pada tabel 26 berikut:

**Tabel 26:**

**Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan yang  
Dikunjungi Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Cara Mencapai Dengan Menggunakan	Total	
		N	%
1.	Kendaraan Pribadi	32	32.0
2.	Angkutan Umum	5	5.0
3.	Ojek	19	19.0
4.	Jalan kaki	44	44.0
5.	Sepeda	0	0
6.	Lainnya	0	0
7.	Tidak Tahu	0	0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 201*

Berdasarkan tabel 26, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut cara mencapai fasilitas kesehatan responden yang paling banyak dengan jalan kaki yaitu 44 responden atau 44,0%, sedangkan yang paling sedikit terdapat 5 responden atau 5,0% dengan menggunakan ojek..

### **Jarak Fasilitas Kesehatan**

Jarak dari rumah responden dengan fasilitas kesehatan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 27 berikut:

**Tabel 27:**

**Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Jumlah	
		N	%
1.	< 100	6	6.0
2.	100 – 500	45	45.0
3.	> 500	49	49.0
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 27, menunjukkan bahwa dari 100 responden, jarak rumah responden dengan fasilitas kesehatan yang paling jauh adalah >500 meter, yaitu sebanyak 49 responden atau 49.0% dan jarak rumah responden yang paling dekat adalah <100,yaitu sebanyak 6 responden atau 6,0 %.

### **Pelayanan yang Memuaskan**

Pelayanan yang memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjungi oleh responden di Kelurahan Kessilampe dapat dilihat pada tabel 28 berikut:

**Tabel 28:**

**Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pelayanan yang Memuaskan	Jumlah	
		N	%
1.	Waktu Tunggu	3	3.0
2.	Biaya Perawatan	9	9.0
3.	Perilaku Dokter dan Perawat	47	47.0
4.	Perilaku staf lain	4	4.0
5.	Hasil Pengobatan	19	19.0
6.	Fasilitas ruangan	0	0
6.	Makanan/minuman	0	0
7.	Tidak ada	11	11.0
8.	Lain-lain	4	4.0
	Total	60	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 28, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang menjawab yaitu 100 responden.Yang paling banyak merasakan perilaku dokter dan perawat sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 47 responden atau 47.0%, sedangkan pelayanan yang paling sedikit memuaskan adalah waktu tunggu dengan jumlah masing-masing 3 responden atau 3,0%.

### **Pelayanan yang Tidak Memuaskan**

Distribusi responden menurut pelayanan yang tidak memuaskan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 29 berikut:

**Tabel 29:**

**Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Tidak Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pelayanan yang Tidak Memuaskan	Jumlah	
		N	%
1.	Waktu Tunggu	44	44.0
2.	Biaya perawatan	5	5.0
3.	Perilaku dokter dan perawat	1	1.0
4.	Hasil pengobatan	5	5.0
5.	Fasilitas ruangan	0	0
6.	Makanan dan minum	0	0
7	Perilaku staf lain	2	2.0
8.	Tidak ada	38	38.0
9.	Lain-lain	5	5.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 29, menunjukkan bahwa dari 100 responden. Tabel diatas menunjukan 100 responden paling banyak merasakan tidak ada pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan dengan jumlah responden 44 atau 44,4%, sedangkan responden paling sedikit merasakan bahwa perilaku dokter dan perawat sebagai pelayanan yang tidak memuaskan dengan jumlah 1 responden atau 1,0%.

#### **Kepemilikan Asuransi Kesehatan**

Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 32 berikut:

**Tabel 30:**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	69	69.0
2.	Tidak	31	31.0
	Total	70	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 30, menunjukkan bahwa dari 100 responden, ada 69 responden atau 69% yang memiliki asuransi kesehatan dan 31 responden atau 31,0% yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

**Jenis Asuransi Kesehatan**

Distribusi responden menurut jenis asuransi kesehatan di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 31 berikut:

**Tabel 31:**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Asuransi Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1	Askes	10	10.0
2	Bahteramas	1	1.0
3	Jamsostek	0	0
4	Astek	0	0
5	Asabri	0	0
6	Jamkesmas	3	3.0
7	BPJS	42	42.0
8	Lain-lain	12	12.0
	Total	69	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 31, menunjukkan bahwa dari 100 responden, hanya 69 responden yang memiliki asuransi kesehatan. Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis asuransi, yang paling banyak memiliki jenis asuransi BPJS dengan 42 responden atau 42.0% sedangkan yang paling sedikit memiliki jenis asuransi yaitu bahteramas dengan 1 responden atau 1,0%.

### **3.1.4 PHBS Tatanan Rumah Tangga**

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan. PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga, agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

#### **Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan**

Distribusi persalinan responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 34 berikut:

**Tabel 32:**

**Distribusi Persalinan Responden Yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Bayi Kesehatan	Ditolong oleh Tenaga Kesehatan	Jumlah	
			N	%
1.	Ya		89	89
2.	Tidak		11	11
Total			100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 32, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 89 responden atau 89 % yang memiliki bayi dan ditolong oleh tenaga kesehatan,

sedangkan 11 responden atau 11 % yang memiliki bayi namun tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

#### **Pemberian ASI eksklusif**

Distribusi responden menurut pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 33 berikut:

**Tabel 33:**

**Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	77	77
2.	Tidak	23	23
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 33, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 77 responden atau 77% yang memberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 23 responden atau 23% keluarganya tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

#### **Penimbangan Balita Setiap Bulan**

Distribusi responden menurut penimbangan balita setiap bulan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 36 berikut:

**Tabel 34:**

**Distribusi Responden Menurut Penimbangan Balita Setiap Bulan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Penimbangan Balita Setiap Bulan	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	92	92
2.	Tidak	8	8

	Total	100	100
--	-------	-----	-----

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 34, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 92 responden atau 92% menimbang balitanya setiap bulan dan 8 responden atau 8 % yang tidak menimbang balitanya setiap bulan.

#### **Penggunaan Air Bersih**

Distribusi responden menurut penggunaan air bersih di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 35 berikut:

**Tabel 35:**

**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Air bersih Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Penggunaan Air bersih	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	94	94
2.	Tidak	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 35, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 94 responden atau 94% yang sudah menggunakan air bersih, sedangkan 6 responden atau 6% yang tidak menggunakan air bersih.

#### **Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Sesudah Beraktifitas di Air Mengalir**

Distribusi responden menurut kebiasaan mencuci tangan pakai sabun di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 36 berikut:

**Tabel 36:**

**Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	96	96
2.	Tidak	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 36, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 96 responden atau 96% responden yang mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah beraktifitas, sedangkan 4 responden atau 4% yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah beraktifitas.

### **BAB di Jamban**

Distribusi responden menurut buang air besar di jamban di Desa Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 37 berikut:

**Tabel 37:**

**Distribusi Responden Menurut Buang Air Besar Di Jamban Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Buang Air Besar di Jamban	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	96	96
2.	Tidak	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 37, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut Buang Air Besar di Jamban terdapat 96 responden atau 96% yang buang air besar dijamban, sedangkan 4 responden atau 4% yang tidak buang air besar di Jamban.

### **Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu**

Distribusi responden menurut memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 38 berikut:

**Tabel 38:**  
**Distribusi Responden Menurut Memberantas Jentik Di Rumah Sekali Seminggu Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	73	73
2.	Tidak	27	27
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 38, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 73 responden atau 73% yang memberantas jentik di rumah sekali seminggu, sedangkan 27 responden atau 27% yang tidak memberantas jentik di rumah sekali seminggu.

#### **Makan Sayur dan Buah Setiap Hari**

Distribusi responden menurut kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 39 berikut:

**Tabel 39:**  
**Distribusi Responden Menurut Konsumsi Sayur Dan Buah Setiap Hari Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	65	65
2.	Tidak	35	35
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 39, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 65 responden atau 65% yang mengonsumsi sayur dan buah setiap hari dan 35 responden atau 35% yang tidak mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

#### **Melakukan Aktifitas Fisik**

Distribusi responden menurut kebersihan pekarangan rumah di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 40 berikut:

**Tabel 40:**

**Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	96	96
2.	Tidak	4	4
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 40, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 96 responden atau 96% yang tidak melakukan aktifitas fisik setiap hari dan 4 responden atau 4% yang melakukan aktifitas fisik setiap hari.

#### **Keluarga yang Tidak Merokok**

Distribusi responden menurut Anggota keluarga yang tidak merokok di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 43 berikut:

**Tabel 41:**

**Distribusi Responden Menurut Keluarga Yang Tidak Merokok Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Keluarga yang Tidak Merokok	Jumlah

		N	%
1.	Ya	48	48
2.	Tidak	52	52
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 41, menunjukkan bahwa dari 100 responden, berjumlah 48 responden atau 48.0% yang tidak merokok dan 52 responden atau 52.0% yang merokok.

### **Status PHBS**

Distribusi responden menurut PHBS di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 42 berikut:

**Tabel 42:**

**Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatapan Rumah Tangga Di  
Kelurahan Kesilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	PHBS Tatapan Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	Merah	2	2
2	Kuning	12	12
3	Hijau	71	71
4	Biru	15	15
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 42, menunjukkan bahwa dari 100 responden, status PHBS yang paling banyak yaitu status PHBS baik (hijau) sebanyak 71 responden atau 71%. Sedangkan status PHBS yang paling sedikit yaitu status PHBS buruk (merah) sebanyak 2 responden atau 2%.

### **3.1.5 Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir**

Pengalaman kehamilan anak terakhir terbagi dalam beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

### **Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan**

Kehamilan adalah masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 45 berikut:

**Tabel 43:**

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	29	29
2	Tidak	0	0
3	Yang tidak termasuk kriteria	71	71
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 43, menunjukkan bahwa dari 100 responden, menunjukkan ibu (responden) yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 29 responden atau 29%, sedangkan responden yang tidak memeriksakan kehamilannya adalah 0 responden dan yang tidak termasuk dalam kriteria berjumlah 71 responden atau 71%.

### **Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan**

Dari 100 responden terdapat 29 responden yang memiliki bayi/balita. Jadi, jumlah responden untuk KIA/KB & Imunisasi berjumlah 29 responden.

Distribusi responden menurut jenis petugas kesehatan di Kelurahan kessilampe, dapat dilihat pada tabel 44 berikut:

**Tabel 44:**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Petugas Kesehatan Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Petugas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1	Dokter Umum	3	3
2	Dokter Spesialis Kebidanan	4	4
3	Bidan	20	20
4	Perawat	1	1
5	Lainnya	1	1
6	Yang tidak masuk kriteria	71	71
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 44, menunjukan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak memeriksakan kehamilannya adalah 20 responden atau 20% yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. Sedangkan yang paling sedikit yaitu 1 responden atau 1% yang memeriksakan kehamilannya pada perawat.

**Jumlah Pemeriksaan Kehamilan**

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 45 berikut:

**Tabel 45:**

**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah					
	Triwulan I		Triwulan II		Triwulan III	
	N	%	N	%	N	%
1	6	25	10	37	10	35,7

2	2	8,3	0	0	0	0
3	16	66,7	17	63	18	64,3
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
Tidak Tahu	0	0	0	0	0	0
Total	24	100	27	100	28	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 45, menunjukkan bahwa dari responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama hamil pada triwulan I sampai III yaitu, terdapat 24 responden memeriksakan kehamilannya pada triwulan pertama, kemudian terdapat 27 responden yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan kedua dan terdapat 28 responden yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan ketiga Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan Distribusi responden menurut pelayanan saat pemeriksaan kehamilan yang diterima di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 46 berikut:

**Tabel 46:**

**Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Pelayanan saat Memeriksa Kehamilan	Total	
		N	%
1	Ditimbang berat badannya	26	10.1
2	Diukur tinggi badannya	22	8.5
3	Disuntik di lengan atas	26	10.1
4	Diukur tekanan darah	28	10.9

5	Diukur/diraba perutnya	26	10.1
6	Tes darah HB	20	7.8
7	Tes air kencing	17	6.5
8	Diberi tablet penambah darah/TTD/Fe	23	9.,0
9	Diberi vitamin A	27	10.4
10	Diberi obat pencegah malaria	15	5,8
11	Diberi penyuluhan	22	8.5
12	Tidak diberikan pelayanan apapun	6	2.3
	Total	258	100

Sumber : Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 46, menunjukkan bahwa dari 100 responden, pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah diberi vitamin A, diukur tekanan darahnya dan diberi penyuluhan yaitu sebanyak 22 responden atau 8,5% dan yang paling sedikit didapatkan adalah diberikan obat pencegah malaria, yaitu 15 responden dan tes air kencing yaitu sebanyak 17 responden atau 6,5%. Jadi dari 100 responden yang diwawancara hanya terdapat 28 responden yang menjawab pertanyaan, sedangkan 72 responden diantaranya tidak mengingat pelayanan apa saja yang didapatkan pada saat pemeriksaan kehamilan dan ada juga yang tidak termasuk kriteria.

### **Pemeriksaan Kehamilan ke Dukun**

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 49 berikut:

**Tabel 47:**

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Jumlah	
		N	%
1	Ya	12	12
2	Tidak	14	14
3	Yang tidak termasuk kriteria	74	74
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 47, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 12 responden atau 12% memeriksakan kehamilannya pada dukun, sedangkan 14 responden atau 14% tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun, dan yang tidak termasuk kriteria 74 responden atau 74%.

#### **Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun**

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun yang dilakukan responden di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 50 berikut:

**Tabel 48:**

#### **Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Jumlah	
		N	%
1	1 kali	2	2
2	2 kali	6	6
3	4 kali	2	2
4	5 kali	2	2
5	Yang tidak termasuk kriteria	88	88

	Total	100	100
--	-------	-----	-----

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 48, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB dan Imunisasi terdapat 12 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dukun. Dan dari 12 responden tersebut paling banyak melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu 6 responden atau 6%.

### **Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas**

Distribusi responden menurut pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 49 berikut:

**Tabel 49:**

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Saat Hamil,  
Melahirkan, Dan Nifas Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas	Total	
		N	%
1	Mual dan Muntah Berlebihan	11	11%
2	Mules Berkepanjangan	2	2%
3	Pendarahan melalui Jalan Lahir	3	3%
4	Tungkai Kaki Bensgkak dan Pusing Kepala	1	1%
5	Kejang-kejang	0	0
6	Tekanan Darah Tinggi	2	2%
7	Demam/panas tinggi	0	0
8	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	4	4%
9	Lainnya	2	2%
10	Tidak Tahu	3	3%
11	Yang Tidak termasuk kriteria	72	72%

	Total	100	100
--	-------	-----	-----

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 49, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki balita paling banyak mengetahui bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas adalah mual dan muntah berlebihan dengan 11 responden atau 11% dan yang paling sedikit adalah Tungkai Kaki Bengkak dan Pusing Kepala dengan 1 responden atau 1% dan kejang-kejang 0 responden atau 0%. Sedangkan 2 responden atau 4,8% memberikan jawaban lainnya dengan alasan sakit kepala yang berkepanjangan.

### 3.1.6 Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

#### Penolong Utama saat Melahirkan

Distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 52 berikut:

**Tabel 50:**

**Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Penolong Utama saat Melahirkan	Jumlah	
		N	%
1	Dokter Umum	4	4
2	Dokter Spesialis Kebidanan	3	3
3	Bidan	20	20
4	Perawat	1	1
5	Dukun	2	2
6	Teman/Keluarga	0	0
7	Yang tidak masuk kriteria	70	70
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 50, menunjukkan bahwa dari 100 responden, 20 responden atau 20% yang ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan, 1 atau 1% responden yang

ditolong oleh perawat dan 2 responden atau 2% ditolong oleh non-petugas kesehatan yaitu dukun.

### **Tempat Melahirkan**

Distribusi responden menurut dimana responden melahirkan di Kelurahan Kessilampe , dapat dilihat pada tabel 53 tabel berikut:

**Tabel 51:**

**Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan  
Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Tempat Melahirkan	Jumlah	
		N	%
1	Rumah sakit	10	10
2	Puskesmas	9	9
3	Klinik	0	0
4	Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	11	11
5	Lainnya	0	0
6	Yang tidak masuk kriteria	70	70
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 51, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang paling banyak menjadi tempat melahirkan adalah di rumah responden/dukun/orang lain sebanyak 11 responden atau 11% dan tempat yang paling sedikit adalah pada puskesmas dengan 9 responden atau 9%.

### **Cara Persalinan**

Distribusi responden menurut Cara Persalinan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 52 berikut:

**Tabel 52:**

**Distribusi Responden Cara Persalinan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Cara Persalinan	Jumlah

		N	%
1	Normal/Spontan	24	24
2	Oksit/Obin	0	0
3	Fakum/Forcep/cara/alat bantu lainnya	0	0
4	Operasi	5	5
5	Yang tidak masuk kriteria	71	71
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 52, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang paling banyak melakukan persalinan yaitu dengan cara Normal/spontan sebanyak 24 responden atau 24% sedangkan yang paling sedikit adalah dengan cara operasi sebanyak 5 responden atau 5%.

### Masalah selama Persalinan

Distribusi responden menurut masalah selama persalinan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 53 berikut:

**Tabel 53:**

**Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas	Total	
		N	%
1	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	8	8
2	Pendarahan banyak selama melahirkan	1	1
3	Mules Berkepanjangan	3	3
4	Tensi Tinggi Secara Mendadak	1	1
5	Kejang-kejang	0	0
6	Plasenta tidak keluar	0	0
7	Lainnya	0	0

8	Tidak mengalami komplikasi	15	15
9	Yang tidak masuk kriteria	72	72
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 53, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang paling banyak adalah 15 responden atau 15% yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan dan yang paling sedikit adalah 1 responden atau 1% yang mengalami perdarahan banyak selama melahirkan, serta 1 responden atau 1% mengalami tensi tinggi secara mendadak.

### 3.1.7 Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

#### Perilaku Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. Air susu ibu pertama yang keluar disebut kolostrum atau jolong dan mengandung banyak immunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Bila ibu tidak dapat menyusui anaknya, harus digantikan oleh air susu dari orang lain atau susu formula khusus.

Distribusi responden menurut perilaku menyusui di Kelurahan Kessilampe dilihat pada tabel 54 berikut:

**Tabel 54:**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Perilaku Menyusui	Jumlah	
		N	%
1	Ya	27	27
2	Tidak	5	5
3	Yang tidak masuk kriteria	68	68
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 54, menunjukkan bahwa dari 100 responden (ibu) terdapat 27 responden atau 27% yang menyusui anaknya sedangkan 5 responden atau 5% tidak menyusui anaknya.

### **Perilaku Inisiasi Menyusui Dini**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku bayi untuk mencari puting susu ibunya dan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya ketika satu jam pertama setelah bayi dilahirkan (Baskoro, 2008). Hasil penelitian menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini dapat mencegah 22% kematian neonatal dan meningkatkan 2-8 kali lebih besar keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2007).

Distribusi responden menurut perilaku melakukan inisiasi menyusui dini di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 55 berikut:

**Tabel 55:**

#### **Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah	
		N	%
1	Ya	19	19
2	Tidak	10	10
3	Yang tidak masuk kriteria	71	71
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 55, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang melakukan inisiasi menyusui dini selama memberikan ASI yaitu dari 19 responden atau 19% yang memiliki bayi/balita, terdapat 10 responden atau 10% tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebelum memberikan ASI.

### **Perilaku Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi**

Distribusi responden menurut perilaku pemberian makanan tambahan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 59 berikut:

**Tabel 56 :**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	9	9
2	Tidak	21	21
3	Yang tidak masuk kriteria	70	71
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 56, menunjukkan dari 100 responden yang memiliki bayi/balita terdapat 9 responden atau 9% yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 21 responden atau 21 % tidak memberikan makanan tambahan dan yang tidak masuk kriteria ada 70 responden tidak memberikan makanan tambahan.

**Jenis Makanan Tambahan**

Makanan tambahan adalah makanan pendamping ASI yang diberikan ibu kepada balitanya.

Distribusi responden menurut jenis makanan tambahan yang diberikan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 57 berikut:

**Tabel 57 :**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Jenis Makanan Tambahan	Total	
		N	%
1	Susu Formula/Susu Bayi	10	42
2	Air putih	1	4.1

3	Air Gula/Manis	1	4.1
4	Air tajin/air beras	1	4.1
5	Sari buah	2	8.3
6	Teh	2	8.3
7	Madu	6	25
8	Pisang	1	4.1
9	Lainnya	0	0
	Total	24	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 57, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memberikan makanan tambahan paling banyak adalah pemberian susu formula dengan 10 responden atau 40% sedangkan yang paling sedikit adalah pemberian makanan tambahan lainnya..

#### **Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI**

Distribusi Responden Menurut perilaku cuci tangan sebelum memberikan ASI di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 58 berikut:

**Tabel 58:**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Cuci Tangan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	23	23
2	Tidak	3	3
3	Yang tidak termasuk kriteria	74	74
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 61, menunjukkan bahwa dari 100 responden, 23 responden atau 23% sering mencuci tangan sebelum memberikan ASI dan 3 responden atau 3% yang tidak mencuci tangan sebelum memberikan ASI.

### **3.1.7 Riwayat Imunisasi**

#### **Kepemilikan Catatan Imunisasi**

Distribusi Responden Menurut kepemilikan catatan imunisasi di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 59 berikut:

**Tabel 59:**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Catatan Imunisasi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	30	30
2	Tidak	1	1
3	Yang tidak termasuk kriteria	69	69
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 59, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki bayi/balita hanya 30 responden atau 31% yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 1 responden atau 1% tidak memiliki catatan imunisasi dan yang tidak termasuk kriteria sebanyak 69 responden.

#### **Jenis imunisasi yang diberikan**

Distribusi Responden Menurut jenis imunisasi yang diberikan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 63 berikut:

**Tabel 60:**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Imunisasi yang diberikan Di Kelurahan**  
**Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Imunisasi yang diberikan	Jumlah	
		N	%
1	BCG	30	9.5
2	POLIO 1	28	8.8
3	POLIO 2	26	8.2
4	POLIO 3	26	8.2
5	POLIO 4	26	8.2
6	DPT 1	27	8.5
7	DPT 2	26	8.2
8	DPT 3	26	8.2
9	CAMPAK	24	7.6
10	HEPATITIS 1	22	6.1
11	HEPATITIS 2	22	6.1
12	HEPATITIS 3	22	6.1
13	Belum diberikan Imunisasi apapun	5	1.5
14	Tidak ingat	6	1.8

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 60, menunjukkan bahwa dari responden, yang memiliki bayi/balita hanya 30 responden atau 9.5% yang Imunisasinya lengkap, 22 responden atau 6.1% imunisasinya tidak lengkap, dan 5 responden atau 1.5% Belum diberikan Imunisasi apapun dengan alasan ibu tidak mau membawa anaknya kefasilitas kesehatan karena jarak fasilitas kesehatan yang jauh.

### **Pengetahuan mengenai Imunisasi**

Distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai alasan dari melakukan imunisasi di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 61 berikut:

**Tabel 61:**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi  
Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Total	
		N	%
1	Supaya Sehat	17	56.7
2	Supaya pintar	1	3.3
3	Supaya gemuk	0	0
4	Supaya tidak sakit	1	3.3
5	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	9	30
6	Lainnya	0	0
5	Tidak tahu	2	6.7
	Total	30	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 61, menunjukkan bahwa dari 61 responden yang memberikan imunisasi terhadap balitanya, yang paling banyak mengetahui bahwa alasan imunisasi supaya sehat adalah sebanyak 17 responden atau 56.7%, sedangkan yang tidak tahu sebanyak 2 responden atau 6.7%.

#### **3.1.8 Gizi Kesehatan Masyarakat Pengetahuan Tentang Garam Beryodium**

Distribusi responden menurut pengetahuan responden tentang garam beryodium di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 65 berikut:

**Tabel 62:**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	
		N	%
1	Ya, Tahu	67	67
2	Tidak Tahu	33	33
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 62, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 67 responden atau 67% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 33 responden atau 33% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

### **Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi di Rumah Tangga**

Distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium untuk konsumsi di Rumah Tangga di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 63 berikut:

**Tabel 63:**  
**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi di Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	Ya	83	83
2	Tidak	5	5
3	Tidak Tahu/Lupa	12	12
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 63, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 83 responden yang menggunakan garam beriodium atau 83% menggunakan garam beryodium.

#### **Jenis Garam yang digunakan**

Distribusi responden menurut jenis garam yang digunakan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 64 berikut:

**Tabel 64:**

#### **Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Digunakan Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari,Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Jenis Garam yang digunakan	Jumlah	
		N	%
1	Curah/Kasar	87	87
2	Bata/Briket	2	2
3	Halus	10	10
4	Lainnya	1	1
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 64, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak menggunakan jenis garam kasar/curah yaitu 87 responden atau 87% sedangkan yang paling sedikit menggunakan garam bata/briket yaitu 2 responden atau 2%.

#### **Tempat Memperoleh/Membeli Garam**

Distribusi responden menurut tempat memperoleh garam di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 65 berikut:

**Tabel 65:**

#### **Distribusi Responden Menurut Tempat Memperoleh Garam Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Tempat Memperoleh Garam	Jumlah	
		N	%
1	Diberikan Orang/Tetangga/Keluarga	2	2
2	Warung	30	30
3	Pasar	60	60
4	Pedagang keliling	0	0
5	Lainnya	8	8
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 65, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak memperoleh garam di pasar yaitu 60 responden atau 60% sedangkan yang paling sedikit memperoleh garam di berikan orang/ tetangga berjumlah 2 responden atau 2%.

#### Cara Penggunaan Garam Beryodium

Distribusi responden menurut cara penggunaan garam beryodium Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 66 berikut:

**Tabel 66:**

**Distribusi Responden Menurut Cara Penggunaan Garam Beryodium Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Cara Penggunaan Garam Beryodium	Jumlah	
		N	%
1	Dicampur dengan bahan makanan sebelum di masak	18	18
2	Dicampur dengan bahan makanan saat di masak	68	68
3	Dicampur dengan bahan makanan	13	13

	setelah di masak		
4	Lainnya	1	1
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 66, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah cara penggunaan garam dicampur dengan bahan makanan saat di masak yaitu 68 responden atau 68%, sedangkan yang paling sedikit adalah cara penggunaan garam dicampur dengan bahan makanan setelah di masak yaitu 16 responden atau 2,9%.

#### Akibat dari kekurangan yodium

Distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai akibat dari kekurangan yodium di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 67 berikut:

**Tabel 67:**

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Akibat Kekurangan Garam Beryodium	Jumlah	
		N	%
1	Terjadi Gondok	59	59
2	Anak Menjadi Bodoh	1	1
3	Anak Menjadi Cebol	0	0
4	Lainnya	1	1
5	Tidak Tahu	39	39
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 67, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak yang mengetahui yaitu terjadinya gondok 59 responden atau 59% sedangkan yang paling sedikit mengetahui akibat kekurangan yodium adalah item anak menjadi bodoh dan item lainnya yaitu 1 responden atau 1%.

### **3.1.9 Pola Konsumsi Makan dalam Sehari**

Distribusi responden menurut pola konsumsi dalam sehari berapa kali di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 68 berikut:

**Tabel 68:**

**Distribusi Responden Menurut Makan dalam Sehari Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Makan Dalam Sehari	Jumlah	
		N	%
1	Satu Kali dalam Sehari	4	4
2	Dua Kali dalam Sehari	26	26
3	Tiga Kali dalam Sehari	62	62
4	Lebih Dari 3 Kali Sehari	7	7
5	Lainnya	1	1
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 68, menunjukkan bahwa dari 70 responden pola konsumsi terbanyak adalah dengan mengonsumsi makanan 3 kali sehari sebanyak 62 responden atau 62% dan pola konsumsi makanan paling sedikit adalah sebanyak 1 kali sehari dengan 4 responden atau 4%.

### **Makan/Sarapan Pagi**

Distribusi responden menurut responden yang sarapan pagi di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 69 berikut :

**Tabel 69:**

**Distribusi Responden Menurut Responden yang Sarapan pagi Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Sarapan Pagi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	77	77
2	Tidak	22	22
3	Lainnya	1	1
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 69, menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang biasa sarapan pagi adalah sebanyak 77 responden atau 77% dan responden yang tidak biasa sarapan pagi adalah sebanyak 22 responden atau 22% dan lainnya sebanyak 1 responden atau 1%.

### 3.1.10 Status Gizi

#### Status Gizi Bayi Usia 0 – 6 Bulan (BB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Bayi Usia 0 – 6 Bulan (BB/U) di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 70 berikut :

**Tabel 70:**

**Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	3	43
3.	Gizi baik	4	57
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	7	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 70, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, yang paling banyak adalah memiliki status gizi baik yaitu 4 balita atau 57% sedangkan yang paling sedikit adalah memiliki status gizi kurang yaitu 3 balita atau 43%.

#### **Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan (BB/U)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan (BB/U) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 71 berikut:

**Tabel 71:**

#### **Distribusi Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	3	100
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	3	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 71, menunjukkan bahwa dari 4 responden yang memiliki balita usia 7-12 bulan, semua balita atau 100% memiliki status gizi baik.

#### **Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/U)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/U) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 72 berikut:

**Tabel 72:**

#### **Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%

1.	Gizi buruk	2	50
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	2	50
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	4	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 72, menunjukkan bahwa dari 4 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 2 balita atau 50% dan yang memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 2 balita atau 50%.

#### **Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/TB)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 73 berikut:

**Tabel 73:**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/TB Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Kurus	0	0
2.	Kurus	1	33,3
3.	Normal	1	33,3
4.	Gemuk	1	33,3
	Total	3	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 73, menunjukkan bahwa dari 3 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang memiliki balita dengan status gizi badan normal sebanyak 1 balita atau 33,3% dan yang memiliki balita dengan status gizi badan gemuk sebanyak 1 balita atau 33,3%.

#### **Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (TB/U)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 74 berikut:

**Tabel 74:**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut TB/U Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Pendek	1	33,3
2.	Pendek	0	0
3.	Normal	1	33,3
4.	Tinggi	1	33,3
	Total	3	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 74, menunjukkan bahwa dari 3 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan normal sebanyak 1 balita atau 33,3% dan yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan tinggi sebanyak 1 balita atau 33,3%.

**Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/U)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/U) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 75 berikut:

**Tabel 75:**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%

1.	Gizi buruk	2	22,2
2.	Gizi Kurang	1	11,1
3.	Gizi baik	1	11,1
4.	Gizi Lebih	5	55,5
	Total	9	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 75, menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 1 balita atau 11,1% dan status gizi kurang sebanyak 1 atau 11,1%

#### **Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/TB)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/TB) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 76 berikut:

**Tabel 76:**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/TB Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Kurus	0	0
2.	Kurus	0	0
3.	Normal	0	0
4.	Gemuk	5	100
	Total	5	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 76, menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, balita yang memiliki status gizi badan normal sebanyak 0 balita atau 0% status gizi badan gemuk, sebanyak 5 balita atau 100%.

#### **Status Gizi Balita Usia 25-36 (TB/U)**

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 25-36 (TB/U) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 77 berikut:

**Tabel 77:**  
**Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut TB/U Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Pendek	2	40
2.	Pendek	0	0
3.	Normal	3	60
4.	Tinggi	0	0
	Total	5	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 77, menunjukkan bahwa dari 5 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, balita yang memiliki status gizi tinggi badan normal sebanyak 3 balita atau 60% sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi tinggi badan sangat pendek.

### **3.1.11 Mortality**

#### **Anggota Keluarga yang Meninggal 1 Tahun Terakhir**

Distribusi responden menurut anggota keluarga yang meninggal 1 tahun terakhir di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 87 berikut:

**Tabel 78:**

**Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir Di Kelurahan Kessilampe Kecematan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah	
		N	%

1	Ya	4	4
2	Tidak	96	96
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 78, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir adalah 4 orang atau 4%.

### 3.1.12 Sanitasi dan Sumber Air Minum

#### Sumber Air Minum Utama

Distribusi responden menurut sumber air minum utama yang digunakan, di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 85 berikut:

**Tabel 79:**

**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Sumber Air Minum Utama	Jumlah	
		N	%
1.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	21	21
2.	Sumur gali	13	13
3.	Air ledeng/PDAM	3	3
4.	Air isi ulang/refill	49	49
5.	Mata Air	5	5
6.	Lainnya	9	9
	Total	70	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 79, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah responden menggunakan air isi ulang/refill 49 responden atau 49%, sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang menggunakan air ledeng/PDAM sebanyak 3 responden atau 3%.

### **Perilaku Memasak Air Minum**

Distribusi responden menurut perilaku memasak air minum di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 80 berikut:

**Tabel 80:**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Perilaku Memasak Air Minum	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	60	64.3
2.	Tidak	39	35.7
3	Lainnya	1	1
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 80, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 60 responden atau 60% memasak air sebelum diminum dan 39 responden atau 39% tidak memasak air sebelum diminum Lainnya terdapat 1 responden atau 1%.

### **Alasan Tidak Memasak Air**

Distribusi responden menurut alasan tidak memasak air di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 81 berikut:

**Tabel 81:**

**Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Alasan	Jumlah	
		N	%
1.	Makan waktu/tidak ada waktu	2	2
2.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	15	15

3.	Tidak tahu cara melakukannya	0	0
4.	Air sudah aman	11	11
5.	Rasanya menjadi tidak enak	1	1
6.	Mahal/tidak punya uang	1	1
7.	Lainnya	6	6
8.	Yang tidak masuk kriteria	64	64
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 81, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang tidak memasak air sebelum diminum sebanyak 36 responden atau 36%, yang paling banyak dengan memiliki alasan karena air sudah bersih tidak perlu diolah lagi 15 responden atau 15%, dan yang paling sedikit adalah memiliki alasan karena rasanya menjadi tidak enak dan mahal/tidak punya uang masing-masing sebanyak 1 responden atau 1%. Sedangkan terdapat 6 responden atau 6% memberikan jawaban Lainnya dengan alasan tidak mau direpotkan dengan memasak air terlebih dahulu.

#### **Kepemilikan Jamban**

Distribusi responden menurut jenis jamban yang digunakan di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 82 berikut:

**Tabel 82:**

#### **Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Di Kelurahan**

**Kessilampe, Kecamatan Kendari**

**Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	
		N	%
1	Ya	94	94
2	Tidak	6	6
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2018

Berdasarkan table 88, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 94 responden memiliki jamban atau 94%, dan sebanyak 6 responden yang tidak memiliki jamban atau 6%.

#### **Jenis Jamban**

Distribusi responden menurut jenis jamban yang digunakan di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 83 berikut:

**Tabel 83:**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di Kelurahan Kessilampe,**  
**Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Jamban	Jumlah	
		N	%
1.	Sendiri dengan <i>septic tank</i>	88	88
2.	Sendiri tanpa <i>septic tank</i>	4	4
3.	Bersama	1	1
4.	MCK/Ummum	1	1
5.	Sungai/kali/parit/selokan	2	2
6.	Laut atau danau	3	3
7.	Lainnya	1	1
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 83, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah memiliki jenis jamban sendiri dengan septic tank sebanyak 88 responden atau 88%, dan yang paling sedikit adalah jamban bersama, MCK/umum, dan lainnya yaitu 1 atau 1, %.

#### **Kepemilikan Tempat Sampah**

Distribusi responden menurut kepemilikan Tempat Sampah di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 84 berikut:

**Tabel 84:**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah	
		N	%
1	Ya	70	70
2	Tidak	30	30
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 84, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 70 responden memiliki tempat sampah atau 70%, dan sebanyak 30 responden yang tidak memiliki tempat sampah atau 30%

**Jenis Tempat Sampah**

Distribusi responden menurut kepemilikan Jenis Tempat Sampah di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 85berikut:

**Tabel 85:**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Jenis Tempat Sampah	Jumlah	
		N	%
1.	Wadah Tertutup	17	17
2.	Wadah Tidak Tertutup	35	35
3.	Di Angkut Petugas Sampah	0	0
4.	Kantong Plastik, Dibungkus	11	11
5.	Lubang Terbuka	1	1
6.	Lubang Tertutup	0	0
7.	Tempat Terbuka	7	7

8.	Dibiarkan Berserakan	0	0
9	Lainnya	1	1
10	Yang tidak termasuk kriteria	28	28
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 85, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki tempat sampah sebanyak 72 responden, yang paling banyak adalah jenis tempat sampah dengan wadah tidak tertutup sebanyak 30 responden atau 30%, sedangkan yang paling sedikit adalah jenis tempat sampah dengan lubang terbuka sebanyak 1 responden.

#### **Pengelolaan Sampah**

Distribusi responden menurut pengelolaan sampah di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 86 berikut:

**Tabel 86:**  
**Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah Di Kelurahan**  
**Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Pengelolaan Sampah	Total	
		N	%
1.	Dibuang Ke Pekarangan	4	9.5
2.	Dibuang Ke Kali/Sungai	4	9.5
3.	Dibuang Ke Laut	16	38.1
4.	Dibakar	12	28.6
5.	Ditanam	0	0
6.	Lainnya	6	14.3
	Jumlah	42	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 86, menunjukkan dari 100 responden ada 42 responden yang paling banyak mengelola sampahnya dengan cara di buang kelaut dengan jumlah 16 responden atau 38.6%, dan cara mengelola sampah yang paling sedikit dilakukan dengan cara di buang kepekarangan dan di buang ke sungai dengan jumlah 4 responden atau 9.5. Sedangkan jawaban lainnya yaitu sebanyak 6 responden atau 14.3% dengan memberikan alasan memanfaatkan sampah basah dan kering.

### **Bahan Bakar Untuk Memasak**

Distribusi responden menurut bahan bakar yang digunakan untuk memasak di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 86 berikut:

**Tabel 87:**  
**Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Untuk Memasak Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Bahan Bakar	Total	
		N	%
1.	Kayu	2	2
2.	Minyak Tanah	5	5
3.	Gas	91	91
4	Lainnya	2	2
	Jumlah	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 87, menunjukkan bahwa dari 70 responden, yang paling banyak bahan bakar yang digunakan adalah gas sebesar 91 atau 91% sedangkan penggunaan bahan bakar paling sedikit adalah kayu sebanyak 2 responden atau 2%.

### **Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

Distribusi responden menurut Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 87 berikut:

**Tabel 87:**  
**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di Kelurahan**  
**Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Kepemilikan SPAL	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	72	72
2.	Tidak	28	28
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 87, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 72 responden atau 72% memiliki SPAL dan 28 responden atau 28% tidak memiliki SPAL.

Observasi

#### **Status Rumah Sehat**

Distribusi responden menurut status rumah sehat di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 88 berikut:

**Tabel 88:**  
**Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat Di Kelurahan**  
**Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Rumah Sehat	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	92	27.1
2	Tidak Memenuhi Syarat	8	72.9
	Total	70	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 88, menunjukkan bahwa dari 70 responden, distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 19 responden atau 27,1%, sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 51 responden atau 72,9%.

#### **Status Sarana Air Bersih Sumur Gali**

Distribusi responden menurut status sarana air bersih dalam hal ini sumur gali di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 89 berikut:

**Tabel 89:**

**Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Sumur Gali	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	31	31
2	Tidak Memenuhi Syarat	6	6
3	Tidak termasuk kriteria	63	63
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 89, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki sumur gali tersebut terdapat 31 responden atau 31% sumur galinya memenuhi syarat, sedangkan 6 responden atau 6% sumur galinya tidak memenuhi syarat 63 responen atau 63% diantaranya tidak termasuk kriteria.

#### **Status Jamban Keluarga**

Distribusi responden menurut status jamban keluarga di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 90 berikut:

**Tabel 90:**

**Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga Di Kelurahan  
Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Jamban Keluarga	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	89	89
2	Tidak Memenuhi Syarat	11	11
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 90, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut jamban keluaga, 89 responden atau 89% jambannya memenuhi syarat sedangkan 11 responden atau 11% tidak memenuhi syarat.

#### **Status Saluran Pembuangan Air Kotor**

Distribusi responden menurut status pembuangan air kotor di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 91 berikut:

**Tabel 91:**

#### **Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor Di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	72	72
2	Tidak Memenuhi Syarat	28	28
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 91, menunjukkan bahwa dari 100 responden dengan status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat terdapat 72 responden atau 72%, sedangkan status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 28 responden atau 28%.

#### **Status Tempat Pembuangan Sampah**

Distribusi responden menurut status tempat pembuatan sampah di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 92 berikut:

**Tabel 92:**

#### **Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**

### **Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	45	45
2	Tidak Memenuhi Syarat	55	55
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 92, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 45 responden atau 45%, sedangkan status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 55 responden atau 55%.

#### **Status Kualitas Air**

Air adalah zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini dibumi, tetapi tidak di planet lain. Air menutupi hampir 71% permukaan bumi. Terdapat 1,4 triliun kilometer kubik (330 juta mil<sup>3</sup>) tersedia di bumi. Air sebagian besar terdapat di laut (air asin) dan pada lapisan-lapisan es (di kutub dan puncak-puncak gunung), akan tetapi juga dapat hadir sebagai awan, hujan, sungai, danau, uap air, dan lautan es. Air bersih dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment air minum dan untuk *treatment* air sanitasi. Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan biologis.

Distribusi responden menurut status kualitas air bersih di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 100 berikut:

**Tabel 93:**

#### **Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Status Kualitas Air	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	92	18
2	Tidak Memenuhi Syarat	8	4

	Total	100	100
--	-------	-----	-----

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 93, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 92 responden atau 92%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 8 responden atau 8%.

**Tabel 94:**  
**Distribusi Responden yang pernah di diagnosa penyakit TB Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Responden Yang Di Diagnosa TB		
		N	%
1	Ya	1	1
2	Tidak	99	99
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 94, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 1 responden atau 1% yang di diagnosa menderita penyakit TB sedangkan 99 diantaranya tidak atau 99%.

**Tabel 95:**  
**Distribusi Responden yang minum obat teratur bagi penderita TB Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Minum Obat Teratur Bagi Penderita TB	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 95, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang minum obat teratur bagi penderita TB sebanyak 0 atau 0% dan yang tidak minum obat teratur sebanyak 100 responden atau 100%.

**Tabel 96:**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Yang Dirasakan Kelurahan**  
**Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Gejala Yang Dirasakan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	1	1
2	Tidak	99	99
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 96, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut gejala yang dirasakan terdapat 1 responden ya atau 1% dan 99 diantaranya tidak atau 99%.

**Tabel 104:**  
**Distribusi Responden Yang Mengalami Tekanan Darah Tinggi Kelurahan**  
**Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Mengalami Tekanan Darah Tinggi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	18	18
2	Tidak	82	82
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 96, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang mengalami darah tinggi terdapat sebanyak 18 responden ya atau 18% sedangkan yang tidak terdapat sebanyak 82 atau 82%.

**Tabel 97:**

**Distribusi Responden Yang Minum Obat Teratur Hipertensi Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Minum Oat Teratur Hipertensi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	15	15
2	Tidak	85	85
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 97, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang mengkonsumsi obat tertur yaitu (ya) berjumlah 15 atau 15% dan( tidak) berjumlah 85 atau 85%.

**Tabel 98:**  
**Distribusi Responden Yang Melakukan Pengukuran Tekanan Darah Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Yang Melakukan Pengukuran Tekanan Darah	Jumlah	
		N	%
1	Ya	76	76
2	Tidak	24	24
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 98, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 76 responden atau 76% yang rutin memeriksakan tekanan darah dan 24 diantaranya tidak melakukan pengukuran tekanan dara secara rutin atau 24%.

distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 92 responden atau 92%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 8 responden atau 8%.

**Tabel 99:**

**Distribusi Hasil Responden Yang Melakukan Pengukuran Kelurahan  
Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari**

No.	Hasil Pengukuran	Jumlah	
		N	%
1	Normal 120/80	67	67
2	< 120/80	19	19
3	>120/80	14	14
	Total	100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 99, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 67 responden atau 67% yang memiliki tekanan darah normal 120/80, kemudian terdapat responden yang memiliki tekanan darah < 120/80 sebanyak 19 responden atau 19% dan responden yang memiliki tekanan darah >120/80 sebanyak 14 responden atau 14%.

### **3.2 Pembahasan**

### **3.2 1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kessilampe**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan ± 1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 15 RT 6 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Kessilampe tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 3751 jiwa dengan 833 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang menjadi target pendataan ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang berada di tempat. Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat

#### **Karakteristik Responden**

Masyarakat Kelurahan Kessilampe 3751 mayoritas beragama Islam, Katolik 66 orang, Kristen 38 orang, Budha 8 orang, Konghuchu 5 orang, dan Hindu 3 orang dengan suku mayoritas adalah suku Bugis. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah 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 Kessilampe memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong tinggi, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 47% warga yang tamat SMA atau sekitar 47 jiwa, 15% tamat SMP atau sekitar 15 jiwa, 23% tamat SD atau sekitar 23 jiwa, 10% tamat Perguruan Tinggi atau sekitar 10 jiwa, dan 3% tamat Akademik atau sekitar 3 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terkait kesehatan.

#### **Data Keluarga**

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari bahwa ada 39 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (39%) dan ada 61 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (61%).

### **Data Kesehatan Lingkungan**

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyedian 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 Kessilampe menggunakan sumber air minum yaitu air yang di beli terlebih dahulu di masak jika akan mengkomsumsinya, dan sebagian kecil diantaranya menggunakan air isi ulang/refill untuk dikonsumsi.

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- a. Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- b. Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.

c. *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 :

- Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- Tidak boleh mengotori air permukaan
- Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembang biakan vektor penyakit lainnya
- Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Data kepemilikan jamban masyarakat kelurahan kessilampe yaitu sebanyak 94 rumah tangga atau berkisar 94% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 6 rumah tangga atau 6%.

### **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di kelurahan kessilampe dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan hanya 89 (89%) dari 100 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 11 (11%) tidak memenuhi syarat. Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 2 (2%) rumah tangga berstatus PHBS

merah, 12 (12%) rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 71 (71%) rumah tangga yang berstatus PHBS hijau, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 15 (15%) rumah tangga.

### **3.2.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah**

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

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 104:

**Tabel 100:**

**Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah Dengan Pendekatan H.L. Blum Di  
Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

NO .	MASALA H	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANA N KESEHATA N	KEPENDUDU KAN
1	Kepemilikan kartu jaminan kesehatan			Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	bertambahnya jumlah penduduk

				kurang kepedulian terhadap masyarakat	
2	Hipertensi	Pola makan yang tidak sehat.	Kurangnya asupan makanan bergizi dan seimbang.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	Perilaku masyarakat yang tidak sehat.  Umur dan berat badan
3	Rokok	Kebiasaan Merokok  Masih kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.	Pengaruh lingkungan yang tidak sehat seperti pergaulan	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	Tingkat pendidikan yang masih rendah Mata pencaharian sebagian besar sebagai nelayan

NO .	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN KESEHATAN	KEPENDUDUKAN

				N	
4	Sampah	Kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk membuang sampah.  Kebiasaan membakar sampah.	1.Banyaknya sampah plastik yang menyebabkan terjadinya penumpukan sampah disungai dan pesisir laut	Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.  Kepadatan penduduk
5	Jamban	Masih kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.	Sulitnya membuat lubang subtank khususnya di wilayah pesisir	Kurang kreatifnya petugas kesehatan  Kurangnya pendanaan	Kepadatan penduduk  Kondisi geografi

*Sumber: Data Analisis Juli 2018*

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

- Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
- Kurangnya kepemilikan jamban keluarga disetiap RT

- Kurangnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan setiap anggota keluarga.
- Banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah.
- Banyaknya masyarakat yang mengalami tekanan darah tinggi.

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

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

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Mata Kota Kendari, dapat dilihat pada tabel 105 berikut:

**Tabel 101**

#### **10 Besar Penyakit Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**

**Kabupaten/Kota Kendari.**

No	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1	ISPA	2957
2	Dyspepsia	1128
3	Hipertensi	664
4	Penyakit sistem otot	1635
5	Febris	915
6	Penyakit alergi	663
7	Caphalgia	1219
8	Penyakit kulit infeksi	780
9	Penyalit pulpa	540
10	TB	1

	TOTAL	10502
--	-------	-------

Sumber: Data Sekunder dan Primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 101 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 buatkan alternatif dalam pemecahan masalah.

### 3.2.4 Analisis dan Prioritas Masalah

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

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

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

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

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

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

**Tabel 102.**

**Masalah utama Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari  
Kabupaten/Kota Kendari.**

NO .	MASALAH KESEHATAN	USG			TOT AL	RANGKI NG
		U	S	G		
1	Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat	4	5	5	100	I
2	Kurangnya kepemilikan jamban keluarga disetiap RT	2	3	2	18	V
3	Kurangnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan setiap anggota keluarga	2	5	5	20	IV
4	Banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah	4	5	5	100	II
5	Banyaknya masyarakat yang mengalami tekanan darah tinggi	3	5	4	60	III

Sumber: Data Analisis Juli 2018

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

- Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
- Banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah
- Banyaknya masyarakat yang mengalami tekanan darah tinggi
- Kurangnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan setiap anggota keluarga
- Kurangnya kepemilikan jamban keluarga disetiap RT

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

- Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
- Banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah

- Banyaknya masyarakat yang mengalami tekanan darah tinggi
- Kurangnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan setiap anggota keluarga,

Oleh karena itu, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah keempat prioritas masalah sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat, merokok dalam rumah, tekanan darah tinggi dan kurangnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan. Sehingga dalam alternatif pemecahan masalah yang akan dicari solusinya ialah mengenai empat masalah ini.

### **3.2.5 Alternatif Pemecahan Masalah**

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

- Perbaikan motor sampah.
- Pembuatan TPS percontohan.
- Penyuluhan bahaya rokok dan sampah pada tatanan SD dan SMP
- Pencegahan hipertensi dengan pengadaan Masjid sehat.
- Pengadaan rumah makan sehat.
- Sosialisasi BPJS kesehatan kepada warga Kelurahan Kessilampe.

Dari 6 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat kelurahan kemudian mencari alternatif pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan alternatif pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (*Capability*), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (*Accesability*), apakah masyarakat siap untuk melakukan

kegiatan tersebut (Readyness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

**Tabel 103:**

**Alternatif Pemecahan Masalah Di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

NO .	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKI NG
		C	A	R	L		
1	Perbaikan motor sampah	3	5	2	2	60	VI
2	Pembuatan TPS	5	4	3	2	120	V
3	Pencegahan hipertensi dengan Masjid sehat	5	5	4	4	400	II
4	Rumah makan sehat	5	4	5	5	500	I
5	Peyuluhan tentang sampah dan rokok di sekolah	5	3	4	2	120	IV
6	Sosialisasi BPJS	5	3	3	3	135	III

*Sumber: Data Brainstorming maret 2017*

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 Kessilampe, Kecamatan Kendari seperti yang tertera pada tabel 93 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kelurahan Kessilampe, masyarakat menyetujui semua alternatif pemecahan masalah namun hanya dua yang menjadi prioritas masalah yaitu pengelolaan sampah dan kepemilikan kartu jaminan kesehatan dengan alternatif pemecahan masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

Pembuatan TPS percontohan

Perbaikan motor sampah

Alternatif secara Non fisik:

Penyuluhan bahaya sampah pada tatanan SD dan SMP.

Sosialisasi BPJS kesehatan.

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Kessilampe, dapat dilihat pada tabel 103 berikut:

**Tabel 104.**  
**PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari**  
**Kabupaten/Kota Kendari.**

	Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	1.Meningkatkan TPA yang baik serta memenuhi syarat	Penggunaan TPA percontohan untuk meminimalisir adanya pembuangan sampah di sembarang tempat	RT 2 dan warga RT 2	PBL II	Salah satu rumah warga yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah	RT 2, warga dan mahasiswa PBL II	Warga Kelurahan kessilampe di RT 2 RW 1	50 % Masyarakat RT 2 Kelurahan kessilampe memiliki tempat pembuangan sampah dari sebelumnya	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	60% Masyarakat Kelurahan Kessilampe memiliki tempat pembungan sampah yang memenuhi syarat.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

	Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
					di RT 2 Kelurahan Kessilampe			a hanya 40% menjadi sesuai target.			

	Tujuan	Nama Program	Penanggu ng	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
--	--------	--------------	-------------	-------	--------	-----------	---------	--------	----------	----------------------	----------

			Jawab								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Mesjid sehat	Penggunaan mesjid sehat sebagai sarana peeriksaan tekanan darah	Panitia mesjid	PBL II	Mesjid Amalia yang terdapat di salah satu RT yaitu RT 15 Kel.Kess ilampe	Panitia mesjid,war ga, dan Mahasiswa PPBL	Warga Kelurahan Kessilampe terkhusus RT 15	60 % Masyarakat RT 15 Kelurahan kessilampe Warga memirikskan tekanan darah dari sebelumnya tidak memeriksa kan menjadi sesuai target	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	60% Masyarakat Kelurahan Kessilampe khususnya RT 15 memeriksakan tekanan darah di mesjid	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

3	Rumah makanan sehat	Penggunaan rumah makan sehat sebagai contoh makanan sehat	Pemilik rumah makan	PBL II	Salah satu rumah warga kessilam pe yang terdapat di RT 2	Waarga Pemilik Rumah makan dan mahasiswa PBL	60 % Masyarakat dan sekitarnya menyukai kessilampe mengkonsu msi makanan sehat	Masyarakat t RT 2 dan sekitarnya menyukai serta mengkonsu umsi makanan seha dari sebelumnya aa tidak	Pemelik rumah makan dan mahasiswa PBL	70% Masyarakat Kelurahan Kessilampe khususnya RT 2 menyukai mengkonsu msi makanan sehat yang	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

								tertarik pada menu makanan yg ada di RM, menjadi sesuai target		terdapat di RM tersebut	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	--

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018

aq

	Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

4	Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya rokok dan sampah.	Penyuluhan bahaya rokok dan sampah	Kepala Kelurahan bersama-sama dengan masing-masing ketua Lingkungan /RW	PBL II	Balai kantor Kelurahan Kessilampe	Siswa/siswi SD, SMP dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Kelurahan Kessilampe	80% Seluruh siswa/siswi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	60% siswa/siswi memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
5	Pelaksanaan sosialisasi BPJS Kesehatan	Meningkatkan peserta Kartu Jaminan Kesehatan	Kepala Kelurahan Kessilampe bersama-sama dengan masing-masing ketua	PBL II	Balai Kantor Kelurahan Kessilampe	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Kelurahan Kessilampe	60% (seluruh Lingkungan I sampai 15 ) mengikuti kepesertaan JKN	Swadaya masyarakat	70% masyarakat memahami dan mengikuti program JKN	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

			Lingkungan /Rw								
--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--



### **3.2.6 Faktor pendukung dan penghambat Selama lapangan**

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

#### **1. Faktor Pendukung**

- Adanya bantuan dari kepala kelurahan dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir dalam setiap kegiatan yang di laksanakan
- Kekompakkan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL I.
- Adanya kerja sama dari pihak BPJS kesehatan Kota Kendari dalam melakukan sosialisasi BPJS kesehatan.
- Adanya kerja sama dari pihak sekolah dalam melakukan penyuluhan.

#### **2. Faktor penghambat**

- Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material.
- Pemerintah Kelurahan Kessilampe yang kurang lengkap pada saat (*Brainstorming*).
- Keadaan cuaca yang kurang mendukung selama proses melakukan pendataan.

## **BAB IV PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

‘ Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I di Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari, Kabupaten/Kota Kendari yaitu:

- Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari dikepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh Aparat Pemerintah Kelurahan lainnya seperti Sekertaris Kelurahan, Kepala RT 1-15 dan kepala RW 1-6, Tokoh Agama, Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat yang ada.
- Karakteristik berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kelurahan Kessilampe, disebutkan bahwa Kelurahan Kessilampe memiliki jumlah penduduk sebanyak 3751 jiwa yang terdiri dari 1921 jiwa penduduk laki-laki, dan 1830 penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 833 KK yang rata-rata bermata pencaharian dan nelayan. Kemudian untuk karakteristik menegenai Agama yaitu Masyarakat Kelurahan Kessilampe 3631 mayoritas beragama Islam protestan dengan suku mayoritas adalah suku Bugis. Norma yang berlaku di Kelurahaan Kessilampe ini yaitu menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap prosesi pernikahan,dan khitanan. Sedangkan untuk sarana yang terdapat di Kelurahan Kessilampe antara lain kantor lurah, masjid, Posyandu TK, SD, SMP, SMA dan juga terdapat Puskesmas. Dengan adanya Puskesmas yang terdapat di Kelurahan Kessilampe menjadikan mayoritas Masyarakat Kelurahan Kessilampe lebih banyak memilih berobat pada bidan atau Puskesmas dibandingkan pada dukun.

Identifikasi masalah dari hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada PBL I di Kelurahan Kessilampe yaitu:

- Masih Kurangnya kepemilikan Jamban Keluarga yang memenuhi syarat di masing-masing Rumah Tangga.

- Masih kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat pada masing-masing Rumah Tangga.
- Masih kurangnya kepemilikan tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit.
- Masih banyaknya perokok aktif di dalam rumah.
- Masih banyaknya warga Kelurahan Kessilampe yang tidak memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Masih
- Masih banyak warga yang tidak mengkonsumsi buah dan sayur
- Masih ada ibu yang tidak mememberikan ASI kepada bayinya
- Kurangnya pengetahuan warga terkait garam beriyodium
- Masih banyaknya warga yang menderita penyakit Hipertensi

Data sekunder yang ada di Desa Pudonggala Utama yaitu masalah penyakit Degeneratif, mengingat penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering terjadi di Kelurahan Kessilampe sehingga perlu adanya upaya penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan perlindungan dini dari masyarakat.

Prioritas masalah yang ada di Desa Pudonggala Utama setelah dilakukan perhitungan melalui metode USG yaitu:

- Kurangnya kepemilikan TPS
- Kurangnya kepemilikan Jamban
- Kurangnya masyarakat yang tidak memiliki JKN
- Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait bahaya rokok dan sampah
- Masih banyaknya penderita Hipertensi.

Alternatif dari prioritas masalah setelah dilakukan perhitungan melalui metode USG yang ada di Desa Pudonggala Utama yang dapat diterapkan yaitu:

- Pembuatan TPS percontohan.
- Mesjid Sehat
- Rumah Makan Sehat.

- Penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Sampah di sekolah-sekolah
- Sosialisasi BPJS Kesehatan kepada warga

Program yang terpilih di Kelurahan Kessilampe untuk dijadikan sebagai program yang akan terlaksana pada PBL II yang tertera pada POA (Planning Of Action) yaitu:

- Alternatif secara fisik: Pembuatan TPS percontohan
- Alternatif secara fisik: Mesjid Sehat
- Alternatif secara fisik: Rumah Makan Sehat
- Alternatif secara Non fisik: Penyuluhan tenang Bahaya Rokok dan Sampah di sekolah-sekolah
- Sosialisasi BPJS Kesehatan kepada warga Kelurahan Kessilampe

Pelaksanaan program yang di pilih pada PBL berikutnya yaitu pembuatan TPS percontohan yang akan dilaksanakan di RT II, yang dikoordinir oleh Kepala RT bersama warga, Rumah Makan Sehat yang terletak di RT 2 yang akan di koordinir oleh pemilik Rumah Makan Sehat, Mesjid Sehat terletak di RT 15 yang akan di Koordinir oleh Panitia dan remaja Mesjid, Penyuluhan Bahaya Rokok dan Sampah di sekolah-sekolah yang dikoordinir oleh Mahasiswa PBL I serta Sosialisasi BPJS Kesehatan yang akan di koordinir oleh pihak BPJS dan mahasiswa PBL.

Faktor pendukung dan penghambat selama melakukan PBL I di Desa Pudonggala Utama, yaitu:

Adapun faktor pendukung selama melakukan kegiatan PBL I di Desa Pudonggala Utama ini, yaitu:

- Adanya bantuan oleh kelengkapan aparat pemerintah Kelurahan Kessilampe dalam menunjukan batas wilayah.

- Adanya bantuan dari kepala Kelurahan dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir dalam kegiatan .
- Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL I serta adanya dukungan dan bimbingan oleh Pembimbing.

Adapun faktor penghambat selama melakukan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I ini, yaitu:

- Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material.
- Pemerintah Kelurahan Kessilampe yang kurang lengkap pada saat (*Brainstorming*).
- Keadaan cuaca yang kurang mendukung selama proses melakukan pendataan.

## 4.2 Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I ini, yaitu:

- Bagi Pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan warga masyarakat khususnya di Kelurahan Kessilampe untuk senantiasa menjaga dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Bagi pengelola dalam menyusun kuisioner harus lebih komunikatif agar mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat.

- Bagi pihak pengelola agar mengevaluasi dengan baik seluruh proses PBL yang berlangsung agar tidak hanya sekedar pengalaman saja akan tetapi memberikan kesan yang baik bagi seluruh Kelurahan.

## 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 16<sup>th</sup> ed. USA: McGraw Hill. 224-233.  
<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 juli 2018.
- Anonim. 2014. *Profil Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari*.
- Aryanti Wardiyah, S. U. (2016). Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik* , 1-9.

- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogjakarta: Banyu Media.
- Brunner, L S dan Suddarth, D S. 2002. *Buku Ajar Keperawataan & Suddarth Edisi. 8. Volume 2*. Jakarta: EGC. .
- Departemen Kesehatan Repubik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 juli 2018.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Kharisma, Y. (2017). *Tinjauan Umum Penyakit Nyeri Kepala*. Bandung : Balai Penerbit FKUIB.
- Khotimah. (2013). Sterss Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Eduhealth* , 3-7.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saundres: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: Party Politics and Local Government. *Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 juli 2018.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Nurdian Evadarianto, E. D. (2017). Postur Kerja dengan Keluhan Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Manual Handling Bagian Rolling Mill. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and health* , 1-10.

- Ramadani, L. P. (2015). *Alergi*. Yogyakarta: EGC.
- Riska Cahya W. Sukarto, A. Y. (2016). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamubagu. *Jurnal Keperawatan* , 1-6.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tribus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika..
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 14 Juli 2018.
- Sudigdoadi, S. (2017). Mikrobiologi Pada Infeksi Kulit. *Jurnal Univerasitas Padjajaran* , 2-14.
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 14 Juli 2018.
- 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 15 Juli 2018.
- 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 Provider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2018.
- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World

Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 14 Juli 2018.

Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2018.

Yui Muya, A. W. (2015). Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional Yang Mengalami Kekambuhan Di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 1-7.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **2.1 KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI**

##### **2.1.1 Geografi**

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

###### a. Luas wilayah

Kelurahan Kessilampe merupakan kelurahan dengan penduduk terbanyak ke dua dari kelurahan kendari cadi untuk kecamatan kendari.

Dengan jumlah penduduk wilayah kelurahan kessilampe adalah 3751 jiwa dan 833 KK. Secara geografis kelurahan kessilampe terletak di sebelah berarat.

b. Batas wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah kelurahan kessilampe,sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan mangga dua
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan teluk kendari
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan kendari cadi
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan mata

c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota

- 1) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan ± 3,00 km.
- 2) Jarak dari Pusat Pemerintaha Kota ± 13,00 km.
- 3) Jarak dari Ibukota Provinsi ± 15,00 km.

### 2.1.2 Demografi

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

**Tabel 1:**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan  
Kessilampe,Kecamatan Kessilampe/Kota Kendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1921 orang	53,9
2.	Perempuan	1830 orang	46,1
<b>Total</b>		<b>3751 orang</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 3751 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 1921 orang atau

53,9 % dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 1830 orang atau 46,1%, dengan jumlah kepala keluarga 833 KK.

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

**Tabel 2:**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan  
Kessilampe,Kecamatan Kessilampe/Kota Kendari.**

No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-4	20	8,5
2.	5-9	20	8,5
3.	10-14	26	11,11
4.	15-19	27	11,5
5.	20-24	19	8,11
6.	25-29	19	8,11
7.	30-34	18	7,69
8.	35-39	20	8,5
9.	40-44	11	4,7
10.	45-49	18	7,69
11.	50-54	8	3,4
12.	55-59	6	2,56
13.	60-64	5	2,13
14.	$\geq 65$	17	7,26
<b>Total</b>		<b>234</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer juli 2018*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Kessilampe,Kecamatan Kendari adalah 3751 orang. Sedangkan

pada tabel 2 yaitu hasil dari pendataan 100 kepala keluarga terdapat 3715 orang. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya data sekunder yang menunjukkan kelompok umur. Jadi dari 3715 orang, jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 42 orang atau 13,3% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 7 orang atau 2,2%.

Distribusi penduduk di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari/Kota Kendari sebagai berikut :

- 1) RT 1/RW 1 : 47 KK

**Tabel 3:**  
**Distribusi jumlah penduduk sesuai dengan RT Kelurahan Kessilampe, Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

	<b>Nama RW</b>	<b>Jumlah Jiwa</b>		<b>Total</b>	<b>Kepala keluarga</b>
		L	P		
1	RT 01	101	90	191	44
2	RT 02	166	148	314	75
3	RT 03	108	124	232	48
4	RT 04	111	81	192	44
5	RT 05	124	197	321	85
6	RT 06	141	118	259	57
7	RT 07	112	125	237	52

8	RT 08	50	56	106	28
9	RT 09	72	79	151	40
10	RT 10	135	128	263	59
11	RT 11	102	99	201	50
12	RT 12	130	112	242	50
13	RT 13	260	249	509	63
14	RT 14	171	173	343	93
15	RT 15	115	116	231	54

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di Dusun I sebanyak 142 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 72 orang atau 50,8 %, penduduk laki-laki sebanyak 70 orang atau 49,2%.

2) Dusun II : 27 KK

## 2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

### 2.2.1 Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Keessilampe 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 Kessilampe adalah sebagai berikut :

1) Perumahan

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

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

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Kessilampe pada umumnya berasal dari sumur bor yang terdapat dirumah warga. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 100% sudah memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Keelurahan Kessilampe memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban ccemplung, sebagianya lagi masyarakat membuang hajadnya di jamban milik tetangga. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kessilampe memiliki TPS namun masih ada masyarakat yang membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan membuang ke belakang rumah dan ada juga yang membuang sampah ke laut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut.Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kessilampe kurang baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala Kelurahan dan masyarakat, RT dan RW, tokoh masyarakat dan para pemuda di Kelurahan Kessilampe yang

kurang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan kurang baik. Di Kelurahan Kessilampe pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup , tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

c. Lingkungan biologi

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

### **2.2.2 Perilaku**

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

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Kessilampe banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja di jamban cemplung dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat desa Pudonggala Utama sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan**

a. Fasilitas kesehatan

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

**Tabel 4:**  
**Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata,  
 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari.**

No.	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Posyandu
1	Mata	-	1	-	1
2	Puri rano				
3	Kessilampe	1	1	-	1
4	Kendari caddi	-	2	-	2
5	Manggadua	-	-	-	-
	Total	9			

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas motif yaitu terdapat 1 pustu dan juga 1 posyandu.

#### b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Mata sudah cukup dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 5 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Mata di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Mata dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

**Tabel 5:**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mata Kelurahan Kessilampe ,  
 Kabupaten/Kota Kendari.**

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
1.	Dokter Umum	1	
2.	Dokter Gigi	1	
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	7	
5.	Akademi Kebidanan	1	
6.	Akademi Gizi	3	
7.	Ambulance	1	
8.	Posyandu	8	
9.	Pustu	2	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 40 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Motui yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Motui karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

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

**Tabel 6:**  
**Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mata, Kelurahan Kessilampe**  
**Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	2957
2.	Dyspepsia	1128
3.	Hipertensi	664

4.	Penyakit Aistem Otot	1635
5.	Febris	915
6.	Penyakit Alergi	663
7.	Caphalgia	1219
8.	Penyakit Kulit Infeksi	780
9.	Penyakit Pulpa	540
10.	TB	1

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Mata tahun 2017 yaitu proporsi penyakit ISPA non pneumonia merupakan yang terbesar dengan jumlah kejadian sebesar 3.161 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah TB dengan jumlah kejadian sebesar 19 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Motui 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 kesaluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogendan Oxygenyang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

## 2. Dyspepsia

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui dokter dalam praktik sehari-hari. Prevalensi dispepsia fungsional di Inggris mencapai 23,8%, sedangkan di Amerika Serikat 15%. Di Indonesia belum terdapat prevalensi penyakit ini secara keseluruhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita dispepsia yang mengalami kekambuhan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat tahun 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan

desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 63 data penderita tetapi sampel yang memenuhi syarat hanya 42 penderita. Proporsi tertinggi penderita dispepsia adalah kelompok umur 46-55 tahun (38,1%), jenis kelamin perempuan (64,3%), suku minang (97,6%), agama Islam (100%), tingkat pendidikan akademik/PT (50,0%), pekerjaan ibu rumah tangga (35,7%), dan status telah kawin (71,4%). Kepada praktisi kesehatan atau dokter lini pertama agar dapat memaksimalkan usaha-usaha promosi kesehatan, sehingga masyarakat mendapat pengetahuan terutama mengenai sindrom dispepsia fungsional.

Penderita dispepsia fungsional dapat terjadi pada berbagai rentang umur, jenis kelamin, etnik/suku, kondisi sosio-ekonomi. Hasil berbagai survei belum dapat menunjukkan prevalensi umur pasti untuk dispepsia fungsional. Dalam beberapa penelitian di Asia, dispepsia fungsional lebih sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, di Jepang.

prevalensinya 13% dan 8% untuk kelompok umur dibawah dan diatas 50 tahun, di Cina prevalensi terbanyak pada kisaran umur 41-50 tahun, dan di Mumbai, India terbanyak pada umur >40 tahun.<sup>11</sup> Di Indonesia, prevalensi terbanyak pada umur  $\leq 40$  tahun yaitu 85%, penelitian lain mendapatkan prevalensi terbanyak pada kisaran umur 26-35 tahun sebanyak 50%.

Dispepsia biasanya disebabkan oleh gaya hidup seseorang yang cenderung tidak sehat. Selain itu, dispepsia juga bisa dikaitkan dengan infeksi, kondisi pencernaan atau kelebihan asam lambung.

Asam lambung memecah mukosa sehingga menyebabkan iritasi dan pembengkakan—di mana hal ini memicu rasa tidak nyaman pada sistem pencernaan.

Berikut ini adalah beberapa penyebab lain munculnya dispepsia, antara lain:

- a. Adanya suatu *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) atau hernia hiatal sehingga terjadi refluks atau naiknya organ lambung ke rongga dada.
- b. Gangguan yang memengaruhi gerakan makanan di usus, seperti sindrom iritabel usus (*irritable bowel syndrome*).
- c. Ulkus lambung atau ulkus duodenum.
- d. Ketidakmampuan mencerna susu dan makanan berbahan susu (intoleransi laktosa).
- e. Nyeri kolik pada kelenjar empedu atau inflamasi di kelenjar empedu (kolesistitis).
- f. Kecemasan atau depresi.
- g. Efek samping kafein, alkohol, atau obat. Contoh obat yang dapat menyebabkan dispepsia adalah: aspirin dan asam mefenamat, antibiotik, steroid, digoxin, dan teofilin.
- h. Kanker lambung.

### 3. Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah dalam tubuh. Seseorang yang menderita hipertensi dapat berpotensi mengalami komplikasi, seperti stroke dan penyakit jantung lainnya yang dapat berakibat fatal. Desain penelitian adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. teknik yang digunakan menggunakan *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan cek list dan kuesioner, uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Spearmen Rho*. Dengan signifikan  $\alpha < 0,05$ . Hasil uji statistik didapatkan hasil signifikansi  $\alpha = 0,000$  yang nilainya lebih kecil dari  $\alpha < 0,05$  artinya stres dapat sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Stres memiliki

peran yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga perlu melakukan manajemen stress terutama pada penderita hipertensi agar peningkatan tekanan darah dapat terkontrol.

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan gejalanya yang tidak nyata dan pada stadium awal belum meninggalkan gangguan yang serius pada kesehatannya (Gunawan, 2001). Hipertensi sering kali berakibat fatal dan apabila tidak ditangani dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, kerusakan organ tubuh tersebut antara lain jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah (Parsudi, 2009). Kerusakan atau komplikasi tersebut tergantung pada ukuran tekanan darah, lama diderita, penanganannya dan faktor resiko lain (Soeharto, 2004).

Hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti faktor penyebabnya, namun dari berbagai penelitian telah di temukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat, contohnya adalah konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebihan, minum alkohol dan merokok (Yuliarti, 2011). Selain gaya hidup, tingkat stress diduga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. seseorang mengalami stres katekolamin yang ada di dalam tubuh akan meningkat sehingga mempengaruhi mekanisme aktivitas saraf simpatis, dan terjadi peningkatan saraf simpatis, ketika saraf simpatis meningkat maka akan terjadi peningkatan kontraktilitas otot jantung sehingga menyebabkan curah jantung meningkat, keadaan inilah yang cenderung menjadi faktor mencetus hipertensi (Dekker, 1996).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Peterongan pada September 2012 disebutkan penderita hipertensi yang memeriksakan diri di Puskesmas terus meningkat setiap bulan. Tujuan penelitian adalah untuk

mengetahui Stress sebagai faktor peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hipotesis penelitian adalah stres sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Alat untuk mengukur tekanan darah dengan Sphygmomanometer dan Stetoskop. Dengan kriteria tingkat hipertensi sebagai berikut:

Normal : < 120 / < 80

Prahipertensi : 120 – 139 / 80 - 89

Hipertensi : 140 / 90

Hipertensi Stadium 1 : 140 – 159 / 90 – 99

Hipertensi Stadium 2 : 160 – 180 / 100 – 110

Cara Mencegah dan Mengatasi Hipertensi/ Darah Tinggi Berikut ini beberapa langkah praktis yang bisa dilakukan untuk mencegah darah tinggi bagi Anda yang masih memiliki tekanan darah normal ataupun mengatasi darah tinggi bagi Anda yang sudah memiliki tekanan darah tinggi:

- a. Kurangi konsumsi garam dalam makanan Anda. Jika Anda sudah menderita tekanan darah tinggi sebaiknya Anda menghindari makanan yang mengandung garam.
- b. Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Kalium, magnesium dan kalsium mampu mengurangi tekanan darah tinggi.
- c. Kurangi minuman atau makanan beralkohol. Jika Anda menderita tekanan darah tinggi, sebaiknya hindari konsumsi alkohol secara berlebihan. Untuk pria yang menderita hipertensi, jumlah alkohol yang diijinkan maksimal 30 ml alkohol per hari sedangkan wanita 15 ml per hari.
- d. Lakukan olahraga secara teratur. Olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah tinggi. Jika Anda menderita tekanan darah tinggi, pilihlah olahraga yang ringan seperti berjalan kaki,

- bersepeda, lari santai, dan berenang. Lakukan selama 30 hingga 45 menit sehari sebanyak 3 kali seminggu.
- e. Perbanyak makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.
  - f. Lakukan terapi anti stres agar mengurangi stres dan Anda mampu mengendalikan emosi Anda.
  - g. Berhenti merokok juga berperan besar untuk mengurangi tekanan darah tinggi atau hipertensi.
  - h. Kendalikan kadar kolesterol Anda.
  - i. Kendalikan diabetes Anda.

#### 4. Penyakit Sistem Otot

Dalam proses produksi, banyak kegiatan yang menggunakan tenaga manusia, misalnya dalam proses pengolahan bahan, pengepakan dan pengangkutan hasil produksi secara manual atau *manual handling*. Hal tersebut apabila tidak dilakukan dengan cara yang benar, maka akan mengakibatkan gangguan pada sistem otot, tulang, tendon, dan syaraf disebut dengan *musculoskeletal disorders*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekerasan hubungan antara postur kerja dengan kejadian keluhan *musculoskeletal disorders*.

Keluhan *musculoskeletal disorders* (MSDs) jika tidak segera diatasi atau dilakukan penanganan segera akan mengganggu konsentrasi dalam bekerja, menyebabkan kelelahan dan pada akhirnya akan menurunkan produktivitas. Dampak yang diakibatkan oleh *musculoskeletal disorders* (MSDs) pada aspek produksi yaitu berkurangnya *output*, kerusakan material produk yang hasil akhirnya mengakibatkan tidak terpenuhinya *deadline* produksi serta pelayanan yang tidak memuaskan. Selain itu, biaya yang ditimbulkan akibat absensi atau tidak masuknya pekerja akan menimbulkan penurunan keuntungan.

Hal ini disebabkan oleh pengeluaran biaya pelatihan karyawan baru untuk menggantikan karyawan lama yang sakit serta biaya untuk menyewa jasa konsultan dan agen lainnya (Bukhori, 2010).

Gangguan muskuloskeletal juga menyebabkan peradangan di banyak bagian tubuh yang berbeda. Orang dengan gangguan muskuloskeletal mungkin merasa sakit di seluruh tubuh mereka. Otot-otot mungkin terasa panas atau berkedut seolah-olah mereka seperti ditarik. Gejala akan bervariasi pada setiap orang, tetapi tanda-tanda dan gejala umum termasuk:

- a. Nyeri/ngilu
- b. Kelelahan
- c. Gangguan tidur
- d. Peradangan, pembengkakan, kemerahan
- e. Penurunan rentang gerak
- f. Hilangnya fungsi
- g. Kesemutan
- h. Mati rasa atau kekakuan
- i. Kelemahan otot atau kekuatan cengkeraman menurun

Karena muskuloskeletal meliputi banyak bagian dari tubuh kita, penyebab nyeri muskuloskeletal bervariasi. Penyebab pasti dari nyeri dapat tergantung pada:

- a. *Usia*: Lanjut usia cenderung mengalami nyeri muskuloskeletal dari sel-sel tubuh yang rusak.
- b. *Pekerjaan*: Beberapa pekerjaan membutuhkan tugas yang berulang atau menyebabkan sikap tubuh yang buruk, membuat Anda berisiko mengalami gangguan muskuloskeletal.

- c. *Tingkat aktivitas:* Menggunakan otot terlalu berlebihan, maupun terlalu lama tidak aktif seperti duduk sepanjang hari, dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal.
- d. *Gaya hidup:* Atlet sering beresiko untuk gangguan muskuloskeletal. Jaringan otot bisa rusak akibat kelelahan dengan kegiatan sehari-hari. Cedera atau trauma pada suatu bagian yang disebabkan oleh gerakan tiba-tiba, kecelakaan mobil, jatuh, juga dapat menyebabkan nyeri muskuloskeletal. Penyebab lain nyeri termasuk salahnya posisi tulang belakang dari postur tubuh yang buruk, atau pendeknya otot dari kurangnya aktivitas.

## 5. Febris

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu dihipotalamus (Sodikin, 2012). Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh Dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya (Setiawati, 2013). Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Penelitian oleh Jalil, Jumah, & Al-Baghli (2007) di Kuwait menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia tiga bulan sampai 36 bulan mengalami serangan demam rata- rata enam kali pertahunnya (Setiawati,2009).

Demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini

dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011).

Demam yang mencapai suhu  $41^{\circ}\text{C}$  angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu  $43^{\circ}\text{C}$  akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu  $45^{\circ}\text{C}$  akan meninggal dalam beberapa jam (Said, 2014).

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya . Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres (Kania, 2007).

*Kompres hangat* adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam menurunan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah aksila rata- rata  $0,0933^{\circ}\text{C}$  sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah dahi rata-rata  $0,0378^{\circ}\text{C}$ .

## 6. Alergi

Alergi adalah suatu perubahan daya reaksi tubuh terhadap kontak pada suatu zat (alergen) yang memberi reaksi terbentuknya antigen dan antibodi. Namun, sebagian besar para pakar lebih suka menggunakan istilah alergi dalam kaitannya dengan respon imun berlebihan yang menimbulkan penyakit atau yang disebut reaksi hipersensitivitas.

Hal ini bergantung pada berbagai keadaan, termasuk pemaparan antigen, predisposisi genetik, kecenderungan untuk membentuk IgE dan faktor-faktor lain, misalnya adanya infeksi saluran nafas bagian atas, infeksi virus, penurunan jumlah sel T-supresor dan defisensi IgA.

#### Jenis - Jenis Alergi:

Secara umum penyakit alergi digolongkan dalam beberapa golongan, yaitu:

1. Alergi atopik : reaksi hipersensitivitas I pada individu yang secara genetik menunjukkan kepekaan terhadap alergen dengan memproduksi IgE secara berlebihan.
2. Alergi obat : reaksi imunologi yang berlebihan atau tidak tepat terhadap obat tertentu.
3. Dermatitiskontak : reaksi hipersensitivitas IV yang disebabkan oleh zat kimia, atau substansi lain misalnya kosmetik, makanan, dan lain-lain.

Beberapa jenis penyakit dalam lingkup alergi: (Prof. DR. Dr. Heru Sundaru, Sp.PD, KAI \_RS MEDISTRA)

1. Asma Bronkial
2. Rinitis Alergi
3. Alergi Oat
4. Urtikaria Dan Angioderma
5. Lupus Eritematosus Sistemik (LES)
6. Imunnodefisiensi

Mereka yang berisiko:

Alergi dapat terjadi baik sejak janin masih berada di dalam kandungan maupun di berbagai macam rentang usia. Pada umumnya alergi timbul di usia kanak-kanak, namun kejadian paling sering terjadi di usia dewasa. Penyebab sensitifnya seseorang terhadap alergen tertentu dan berlebihannya produksi IgE akibat terkena alergen masih belum diketahui penyebabnya. Diperkirakan hubungan yang paling sering adalah faktor keturunan. Alergi dapat diturunkan dari orang tua ke anak. Apabila kedua orang tua tidak memiliki riwayat alergi, maka risiko anak memiliki alergi sebesar 15%. Apabila salah satu dari kedua orang tua anak memiliki alergi, maka risiko meningkat menjadi 30% dan 60% bila alergi dimiliki oleh kedua orang tua.

Pencegahan:

1. Hindari pemicu penyebab alergi seperti makanan atau obat-obatan yang dapat menimbulkan reaksi alergi walaupun obat atau makanan tersebut hanya menyebabkan reaksi ringan.
2. Bila Anda memiliki anak dengan alergi terhadap makan tertentu, perkenalkan makanan yang baru satu persatu agar bisa diketahui mana yang menyebabkan alergi.
3. Bila anda pernah memiliki riwayat reaksi alergi yang serius, bawa obat-obatan darurat (seperti difenhidramin (antialergi) dan suntikan epinefrin atau obat sengatan lebah) sesuai dengan anjuran dari dokter
4. Imunisasi Dewasa

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit yang paling efektif, contohnya penyakit cacar (variola) telah lama hilang dari muka bumi, sedangkan kasus-kasus polio dalam beberapa tahun terakhir tidak pernah dijumpai lagi. Program imunisa selama ini diwajibkan untuk anak, dan hasilnya sangat memuaskan.

## 7. Cephalgia

Nyeri kepala atau *cephalgia* adalah nyeri yang dirasakan di daerah kepala atau merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada daerah kepala (Goadsby, 2002) . Nyeri kepala merupakan salah satu gangguan sistem saraf yang paling umum dialami oleh masyarakat. Telah dilakukan penelitian sebelumnya bahwa dalam 1 tahun, 90% dari populasi dunia mengalami paling sedikit 1 kali nyeri kepala. Menurut WHO dalam banyak kasus nyeri kepala dirasakan berulang kali oleh penderitanya sepanjang hidupnya.

Nyeri kepala diklasifikasikan oleh International Headache Society, menjadi nyeri kepala primer dan sekunder. Yang termasuk ke dalam nyeri kepala primer antara lain adalah: nyeri kepala tipe tegang (TTH - *Tension Type Headache*), migrain, nyeri kepala cluster dan nyeri kepala primer lain, contohnya *hemicrania continua*. Nyeri kepala primer merupakan 90% dari semua keluhan nyeri kepala. Nyeri kepala juga dapat terjadi sekunder, yang berarti disebabkan kondisi kesehatan lain (Goadsby, 2002).

Migrain tanpa aura merupakan nyeri kepala vaskuler, unilateral, rekuren, dengan gejala khas yaitu nyeri kepala yang berdenyut. Migrain termasuk ke dalam derajat nyeri kepala sedang-berat, dapat berlangsung 4-72 jam jika pasien tidak melakukan pengobatan (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2009). Laporan WHO menunjukkan bahwa 3000 serangan migrain terjadi setiap hari untuk setiap juta dari populasi di dunia (WHO, 2001). Serangan migrain pertama kebanyakan dialami pasien pada 3 dekade pertama kehidupan dan angka kejadian tertinggi didapatkan pada usia produktif, yaitu pada rentang usia rentang usia 25 - 55 tahun (Lipton, *et al.*, 2003). Biasanya

penderita migrain juga memiliki riwayat penyakit tersebut pada keluarganya (Silberstein, 2007).

Angka kejadian migrain lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, kurang lebih tiga kali dibandingkan dengan laki-laki (Ojini, *et al.*, 2007).

Pada perempuan lebih tinggi diduga karena adanya faktor hormonal (*hormonally-driven*) yaitu hormon esterogen. Di Negara Barat angka kejadian migrain berkisar antara 8-14 % (WHO, 2001), sedangkan di Asia lebih rendah yaitu 4-8% (Cheung, 2000). Penelitian di Eropa dan Amerika menunjukkan bahwa 15-18% perempuan, 6-8% laki-laki, 4% anak-anak mengalami migrain setiap tahun, sedangkan di Asia 10% pada perempuan dan 3% pada laki-laki (Cleveland Clinic). Data di Indonesia yaitu dari penelitian Zuraini dkk. menunjukkan angka kejadian migrain di Medan sebesar 18,26 % pada perempuan dan 14,87 % pada laki-laki sedangkan di Jakarta sebesar 52,5 % pada perempuan dan 35,8 % pada laki-laki (Zuraini, *et al.*, 2005).

## 8. Penyakit Kulit Infeksi

Kulit, yang meliputi dan melindungi tubuh, merupakan garis pertahanan tubuh pertama terhadap patogen. Sebagai barier fisik, hampir tidak mungkin suatu patogen dapat menembus kulit yang utuh. Namun demikian mikroba dapat masuk melalui lesi kulit yang tidak nampak, sehingga beberapa mikroba dapat menembus kulit utuh. Kulit adalah tempat yang tidak ramah bagi kebanyakan mikroorganisme karena sekresi kulit bersifat asam dan sebagian besar kulit kelembabannya sangat rendah. Beberapa bagian dari tubuh, seperti aksila dan daerah sela-sela kaki, memiliki kelembaban yang cukup tinggi untuk memberi kesempatan populasi bakteri relatif besar berada pada daerah-daerah tersebut. Di area yang lebih kering seperti kulit kepala, biasanya jumlah mikroorganisme ditemukan dalam jumlah yang kecil. Beberapa mikroba

yang berkolonisasi pada kulit dapat menyebabkan penyakit. Infeksi mikroba pada kulit biasanya ditularkan melalui kontak dengan individu yang terinfeksi dan apabila kulit ditembus oleh mikroorganisme maka dapat terjadi infeksi. Infeksi kulit dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Pada makalah ini akan dibahas infeksi-infeksi bakteri pada kulit dan juga beberapa infeksi virus serta jamur kulit.

Mikroorganisme yang ada pada kulit pada umumnya relatif tahan terhadap keadaan kering dan konsentrasi garam yang relatif tinggi. Mikrobiota normal di kulit terutama terdiri dari bakteri gram positif, seperti stafilocokus dan mikrokokus karena bakteri-bakteri tersebut cenderung relatif tahan terhadap beberapa faktor lingkungan seperti kekeringan dan tekanan osmotik yang tinggi.

Pada pemeriksaan pemindaian mikrograf elektron tampak bahwa bakteri pada kulit cenderung terdapat dalam kelompok berupa koloniasi dalam jumlah kecil. Bila kulit digosok atau dibersihkan dengan kuat maka dapat mengurangi jumlah bakteri tetapi tidak akan menghilangkannya. Mikroorganisme yang tersisa pada folikel rambut dan kelenjar keringat setelah pencucian akan segera muncul kembali sebagai populasi normal. Area tubuh yang lebih lembab, seperti aksila dan sela-sela kaki, memiliki populasi mikroba yang lebih tinggi yang akan memetabolisme sekresi dari kelenjar keringat, dan ini merupakan penyebab utama bau badan. Kulit merupakan contoh yang habitat yang baik dari berbagai mikroba. Bila kulit dibandingkan dengan wilayah geografis bumi maka kulit daerah lengan bawah dapat disamakan dengan gurun, kulit yang dingindi kepala identik dengan hutan, dan daerah aksila serupa dengan hutan tropis. Komposisi mikrobiota di kulit bervariasi dari satu lokasi dengan lokasi lain sesuai dengan karakter lingkungan. Karakteristik bakteri berbeda-beda di tiga wilayah kulit: (1) aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki; (2) tangan, wajah dan badan; serta (3) lengan atas dan kaki. Pada daerah kulit dengan oklusi parsial seperti

aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki, kolonisasi mikroorganisme lebih banyak daripada daerah non oklusi/ terbuka seperti kaki, lengan, dan badan. Perbedaan kuantitatif mungkin berhubungan dengan peningkatan kelembaban, suhu tubuh yang lebih tinggi, dan konsentrasi yang lebih besar dari lipid permukaan kulit. Aksila, perineum, dan sela-sela jari kaki lebih sering dihuni oleh bakteri batang Gram-negatif daripada daerah kulit yang kering.

### Gejala

Gejala infeksi kulit sangat bervariasi bergantung pada penyebab dan tingkat keparahan. Gejala yang paling umum terjadi adalah tanda kemerahan dan rasa gatal di kulit. Selain itu, kerap pula ditemui bintik, bintil, nanah, atau perubahan warna kulit menjadi lebih gelap.

### Pengobatan

Pengobatan infeksi kulit juga tergantung pada penyebab infeksi. Infeksi kulit akibat virus umumnya akan sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari hingga beberapa minggu. Infeksi ini tidak memerlukan pengobatan khusus. Anda biasanya dianjurkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar serangan virus segera berlalu.

Infeksi kulit akibat bakteri umumnya membutuhkan pengobatan dengan antibiotik. Obat antibiotik dapat diberikan dengan cara dioleskan atau dengan cara diminum/ oral. Pemilihan jenis antibiotik dan cara penggunaannya perlu petunjuk lebih lanjut oleh dokter dan tak boleh dilakukan secara sembarangan.

Pada infeksi kulit karena jamur, bila infeksinya ringan dan tidak terlalu luas, pengobatan dapat menggunakan krim atau salep antijamur yang dijual terbatas di apotek. Namun bila infeksinya luas atau berat,

maka kemungkinan penderitanya perlu mengonsumsi pil/ tablet obat antijamur sesuai resep dokter. Pengobatan infeksi jamur di kulit biasanya membutuhkan waktu pulih lebih lama, yaitu setidaknya 2–3 minggu.

Bila terjadi infeksi akibat parasit di kulit, pengobatan antiparasit juga harus sesuai petunjuk dan resep dokter. Selain itu, untuk dapat menghilangkan infeksi parasit hingga tuntas, mereka yang serumah dengan penderita harus ikut diobati.

Selain pengobatan tersebut, untuk meredakan gejala gatal akibat infeksi kulit, penderita infeksi kulit dapat mengonsumsi obat antihistamin, seperti klorfeniramin maleat dan cetirizine.

#### Pencegahan

Agar terhindar dari infeksi kulit, menjaga kesehatan kulit menjadi langkah yang sangat penting. Ada beberapa hal yang bisa Anda lakukan, seperti:

- a. Segera ganti pakaian, kaus kaki, atau sepatu yang berkeringat agar terhindar dari infeksi jamur.
- b. Bila ada luka terbuka di kulit, lindungi daerah yang luka dengan kasa bersih agar bakteri tidak berkembang biak di luka tersebut.
- c. Hindari saling bergantian pisau cukur, handuk, atau sisir.
- d. Gunakan sabun yang lembut dan memiliki pH netral untuk mandi.
- e. Pertahankan rutinitas standar menjaga kebersihan kulit setiap hari, seperti mandi, cuci rambut, cuci tangan dan kaki, berganti baju kotor dengan baju bersih ketika berada di rumah, dan langkah-langkah kebersihan lainnya.

#### 9. Penyakit Pulpa

**Rongga Gigi (Pulpa)** adalah bagian gigi yang merupakan jaringan lunak berisi pembuluh darah dan saraf yang terletak pada tengah gigi. **Rongga Gigi (Pulpa)** berfungsi untuk memberikan kebutuhan nutrisi bagi gigi. Jaringan **Pulpa** juga memiliki fungsi untuk pembentukan **dentin** serta mampu mengidentifikasi apabila ada zat asing yang masuk. Anatomis pulpa terbagi menjadi dua bagian, pulpa koronal dan pulpa radikuler. Pulpa koronal terletak di kamar pulpa pada bagian mahkota gigi, termasuk juga tanduk pulpa. Pulpa radikuler berada pada kanal pulpa di dalam bagian akar gigi. Pulpa terdiri atas syaraf-syaraf, arteri, vena, saluran kelenjar getah bening, sel-sel jaringan ikat, odontoblas, fibroblast, makrofag, kolagen, dan serabut-serabut halus. Pada bagian tengah dari pulpa mengandung pembuluh darah besar dan batang syaraf (Roberson *et al*,2006).

#### 10. TB

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat. Di Indonesia maupun diberbagai belahan dunia. Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang kejadianya paling tinggi dijumpai di India sebanyak 1.5 juta orang, urutan kedua dijumpai di Cina yang mencapai 2 juta orang dan Indonesia menduduki urutan ketiga dengan penderita 583.000 orang.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberkulosis*. Penularan penyakit ini melalui perantaraan ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu penderita batuk butir-butir air ludah biterbangun diudara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

Menurut WHO (1999), di Indonesia setiap tahun terjadi 583 kasus baru dengan kematian 130 penderita dengan tuberkulosis

positif pada dahaknya. Sedangkan menurut hasil penelitian kusnindar 1990, Jumlah kematian yang disebabkan karena tuberkulosis diperkirakan 105,952 orang pertahun. Kejadian kasus tuberkulosa paru yang tinggi ini paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi lemah. Terjadinya peningkatan kasus ini disebabkan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal.

Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru, penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberkulosis*. Miko bakteria adalah bakteri aerob, berbentuk batang, yang tidak membentuk spora. Walaupun tidak mudah diwarnai, jika telah diwarnai bakteri ini tahan terhadap peluntur warna (dekolarisasi) asam atau alkohol, oleh karena itu dinamakan bakteri tahan asam atau basil tahan asam.

Apabila seseorang sudah terpapar dengan bakteri penyebab tuberkulosis akan berakibat buruk seperti menurunkan daya kerja atau produktivitas kerja, menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang bertempat tinggal serumah, dan dapat menyebabkan kematian. Pada penyakit tuberkulosis jaringan pang paling sering diserang adalah paru-paru (95,9 %). Cara penularan melalui ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada waktu batuk butir-butir air ludah beterbangan diudara dan terhisap oleh orang yang sehat dan masuk kedalam parunya yang kemudian menyebabkan penyakit tuberkulosis paru (TB Paru).

*Mycobacterium Tuberkulosis* dapat tahan hidup diudara kering maupun dalam keadaan dingin, atau dapat hidup bertahun-tahun dalam lemari es. Ini dapat terjadi apabila kuman berada dalam sifat dormant (tidur). Pada sifat dormant ini kuman tuberkulosis

suatu saat dimana keadaan memungkinkan untuk dia berkembang, kuman ini dapat bangkit kembali.

Pada penderita tuberkulosis paru apabila sudah terpapar dengan agent penyebabnya penyakit dapat memperlihatkan tanda-tanda seperti dibawah ini:

- a. Batuk-batuk berdahak lebih dari dua minggu.
- b. Batuk-batuk mengeluarkan darah atau pernah mengeluarkan darah.
- c. Dada terasa sakit atau nyeri.
- d. Terasa sesak pada waktu bernafas.

Adapun masa tunas(masa inkubasi) penyakit tuberkulosis paru adalah mulai dari terinfeksi sampai pada lesi primer muncul, sedangkan waktunya berkisar antara 4 - 12 minggu untuk tuberkulosis paru. Pada pulmonair progressif dan extrapulmonair, tuberkulosis biasanya memakan waktu yang lebih lama, sampai beberapa tahun.

Perioda potensi penularan, selama basil tuberkel ada pada sputum (dahak). Beberapa kasus tanpa pengobatan atau dengan pengobatan tidak adekwat mungkin akan kumat-kumatan dengan sputum positif selama beberapa tahun. Tingkat atau derajat penularan tergantung kepada banyaknya basil tuberkulosis dalam sputum, virulensi atas basil dan peluang adanya pencemaran udara dari batuk, bersin dan berbicara keras secara umum.

Kepekaan untuk terinfeksi penyakit ini adalah semua penduduk, tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan, tua muda, bayi dan balita. Kepekaan tertinggi pada anak kurang dari tiga tahun terendah pada anak akhir usia 12-13 tahun, dan dapat meningkat lagi pada umur remaja dan awal tua.

#### PENULARAN KUMAN TUBERKULOSIS.

Penularan tuberkulosis dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang terdapat dalam paru-paru penderita,

pesebaran kuman tersebut diudara melalui dahak berupa droplet. Penderita TB-Paru yang mengandung banyak sekali kuman dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada pemeriksaan dahaknya (penderita bta positif) adalah sangat menular.

Penderita TB Paru BTA positif mengeluarkan kuman-kuman keudara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu batuk atau bersin. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberkulosis. Dan dapat bertahan diudara selama beberapa jam. Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhirup oleh orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru dari orang yang menghirupnya, maka kuman mulai membelah diri (berkembang biak) dan terjadilah infeksi dari satu orang keorang lain.

#### Diagnosis TBC

Penegakan diagnosis pada penyakit TB-paru dapat dilakukan dengan melihat keluhan/gejala klinis, pemeriksaan biakan, pemeriksaan mikroskopis, radiologik dan tuberkulin test. Pada pemeriksaan biakan hasilnya akan didapat lebih baik, namun waktu pemeriksannya biasanya memakan waktu yang terlalu lama. Sehingga pada saat ini pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih banyak dilakukan karena sensitivitas dan spesivitasnya tinggi disamping biayanya rendah.

Seorang penderita tersangka dinyatakan sebagai penderita paru menular berdasarkan gejala batuk berdahak 3 kali. Kuman ini baru kelihatan dibawah mikroskopis bila jumlah kuman paling sedikit sekitar 5000 batang dalam 1 ml dahak. Dalam pemeriksaan ini dahak yang baik adalah dahak mukopurulen berwarna hijau kekuningan dan jumlahnya harus 3 – 5 ml tiap pengambilan. Untuk hasil yang baik spesimen dahak sebaiknya sudah dapat dikumpulkan

dalam 2 hari kunjungan berurutan. Dahak yang dikumpulkan sebaiknya dahak yang keluar sewaktu pagi hari.

#### BERDASARKAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT TBC.

Untuk terpapar penyakit TBC pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksis untuk lebih jelasnya dapat kita jelaskan seperti uraian dibawah ini

##### 1. Faktor Sosial Ekonomi

Disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

##### 2. Status Gizi.

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB-Paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh dinegara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

##### 3. Umur.

Penyakit TB-Paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15 – 50) tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB-Paru.

##### 4. Jenis Kelamin.

Penyakit TB-Paru cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB-Paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB-Paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB-Paru.

## **2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA**

### **2.3.1 Agama**

Distribusi responden di Kelurahan Kessilampe berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

**Tabel 7:**  
**Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Kessilampe**  
**Kecamatan Kendari Kabupaten/Kota Kendari**

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	3631	96
2	Kristenn	38	1,0
3	Katolik	66	1,7
4	Hindu	3	0,7
5	Budha	8	0,2
6	Konghucu	5	0,1
<b>Total</b>		<b>3751</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data sekunder 2014*

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa penduduk Desa Pudonggala Utama terdiri dari 3751 jiwa, yang beragama islam sebanyak 3631 jiwa atau 99%, dan beragama hindu sebanyak 3 jiwa atau 0,7% .

### **2.3.2 Budaya**

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Kessilampe menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap profesi pernikahan, khitanan, panen raya. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya loka lembaga ini masih tetap aktif, baik dalam pengurusan maupun melaksanakan tugas-tugasnya.

Masyarakat di Kelurahan Kessilampe merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Selatan (Bugis), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : tolaki,batak, sunda, jawa, bali,makssar,mandar, ambon, minahaasa, flores, timor, sumba, wanci, dan mekongga.

Kelurahan Kessilampe dikepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris kelurahan, kepala RT dan RW, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Kessilampe.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di pustu desa setiap bulan pada tanggal 24. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Kessilampe yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari terdapat 5 sarana pendidikan yaitu TK Kuncup Bahari, SDN 4 Kendari, SDN 9 Kendari, SMAN 3 Kendari, SMPN 6 Kendari,

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Kessilampe tidak terdapat sarana kesehatan. Masyarakat Kelurahan Kessillammpe mendapatkan Pelayan Kesehatan di Puskesmas Mata.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Kessilampe adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 buah bangunan yang terleletak di RT 3, RT 15, dan RT 1

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Kessilampe terdapat sarana olahraga yaitu 4 buah lapangan bulu tangkis, 1 buah meja pimpong, 3 buah lapangan olly dan 2 buah lapangan basket

### **2.3.3 Pendidikan\**

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

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

### **2.3.4 Ekonomi**

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Kessilampe pada umumnya berprofesi sebagai Nelayan. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, buruh tani, karyawan perusahaan swasta, dan pedagang keliling.

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 banyak tidaknya hasil melaut yang diperoleh.

### **BAB III**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **A. 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

bilogis, 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 membuang sampah di halaman rumah lalu di bakar, di buang ke laut dan di buang ke sungai. Sehingga tumpukan sampah menyebabkan air sungai tidak tergenang dengan baik serta menjadi tercemar dan juga dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan masyarakat yang masih bersifat acuh terhadap pentingnya menjaga lingkungan yang sehat dengan tidak membuang sampah di sebarang tempat.

Jika terus dibiarkan, hal ini yang memungkinkan tingginya resiko terjadinya penyakit Malaria dan Diare, sebab menumpuknya sampah menjadi tempat perkembangbiakan vector serta bibit penyakit lainnya. Penumpukan sampah dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit, mulai dari penyakit ringan hingga yang berbahaya. Misalnya vector penyakit malaria yaitu nyamuk *Anopheles*, dan vektor penyakit diare seperti lalat dan serangga-serangga lainnya.. Dan tidak menutup kemungkinan vector penyakit DBD pun dapat berkembang di tumpukan sampah 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 adanya kebiasaan warga membuang sampah di sembarang tempat khususnya di buang ke laut. Akibatnya sampah menjadi berserakan dan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor diare seperti lalat dan sampah-sampah seperti botol bekas dapat menjadi tempat genangan air hujan yang akan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Anopheles* yang dapat menjadi penyakit malaria.

Selain itu, 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 Kessilampe 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 Kessilampe, yang merupakan ibu kota kecamatan, terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Kendari.Puskesmas ini adalah sarana pengobatan bagi masyarakatdi Kecamatan Kendari yang terdiri dari 5 Kelurahan , salah satunya ialah

Kelurahan Kessilampe. Selain itu, juga terdapat 7 unit Posyandu, yang aktif setiap bulannya. Tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Kecamatan Kendari ini antara lain 1 orang Dokter umum, 1 orang Dokter Gigi, 7 orang perawat, 1 Bidan, 3 orang tenaga gizi, 2 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan 1 orang sanitarian. Puskesmas ini juga memiliki fasilitas berupa 1 unit ambulans, 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.

#### **B. Analisis Penyebab dan Prioritas Masalah**

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

**Tabel 8:**

**Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mata, Kecamatan Kendari Kota Kendari.**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	2957
2.	Dyspepsia	1128
3.	Hipertensi	664
4.	Penyakit Aistem Otot	1635
5.	Febris	915
6.	Penyakit Alergi	663
7.	Caphalgia	1219
8.	Penyakit Kulit Infeksi	780

9.	Penyakit Pulpa	540
10.	TB	1

Dalam menentukan prioritas masalah, kami menggunakan diskusi dengan warga desa (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 bias 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 Kessilampe berkumpul dibalai Kantor Keluuranan.
- b. Tepat pukul 04:00 parah RT dan RW Kelurahan berkumpul dan kebanyakan adalah Kepala rumah tangga.
- c. Acara ini dihadiri oleh sekertaris Kelurahan dan beberapa aparat Kelurahan.
- d. Terdapat moderator (dari mahasiswa PBL) dan pemimpin rapat (coordinator Kelurahan kelompok 15)
- e. Sepatah kata atau sambutan dari sekertaris Kelurahan dan pemimpin rapat
- f. Kemudian sekretaris mengemukakan secara singkat hasil pendataan yang dilakukan selama 5 hari, sekaligus menyebutkan masalah kesehatan yang

terdapat di Kelurahan Kessilampe, yaitu masih banyaknya perokok aktif di dalam rumah, masih banyak warga yang tidak memiliki Kartu Jaminan Kesehatan, masih banyak warga yang mengalami hipertensi (tekanan darah tinggi) dan tempat sampah yang tidak memenuhi syarat (hasil analisis masalah) penyebutan masalah-masalah ini disertai dengan penjelasan dari sekretaris Kelurahan yang berdasarkan pendataan dan observasi. Setelah menyebutkan masalah-masalah tersebut, kami mengembalikan kepada warga desa tentang masalah apa yang harus diintervensi kedepanya, dengan menekankan kepada warga Kelurahan bahwa bantuan yang akan kami berikan bukanlah bantuan yang berupa dana, melainkan bantuan tenaga, bantuan arahan-arahan. Sehingga, yang akan tercipta adalah kerjasama antara mahasiswa PBL dan warga Kelurahan itu sendiri.

- g. Setelah kami memaparkan masalah-masalah yang terjadi, warga dan aparat Kelurahan menyarankan bahwa masalah yang harus diintervensi kedepannya adalah masalah tempat pembuangan sampah, Hipertensi, Rokok, dan BPJS kesehatan oleh warga Kelurahan
- h. Setelah mendengar tanggapan dari masyarakat, maka kami mendiskusikan tentang alternatif pemecahan masalah air dan promosi kesehatan mengenai tempat pembuangan sampah tersebut, dan seluruh warga Kelurahan yang hadir menyetujui bahwa kami akan membuat percontohan di salah satu RT di Kelurahan Kessilampe dan akan melakukan pembuatan TPS percontohan, Rumah Makan Sehat, Mesjid Sehat, penyuluhan mengenai bahaya rokok dan sampah di sekolah-sekolah, serta sosialisasi BPJS Kesehatan di warga Kelurahan Kessilampe

Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II sebagai intervensi fisik dari masalah sampah yang terdapat pada Kelurahan Kessilampe adalah kami akan membuat TPA (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan di

salah satu Rumah warga di RT 2 yang lingkungannya terdapat banyak sampah yang dibuang ke Kali, dan untuk masalah rokok dan sampah kami akan melakukan penyuluhan mengenai bahaya rokok dan sampah tatanan Sekolah dan tatanan Sekolah Dasar serta pembuatan percontohan TPS (tempat pembuangan sampah).

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

Tabel 7

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

N O.	TUJUA N	NAMA PROGRA M	PENAN GGUNG JAWAB	WAKT U	TEMPAT	PELAKSAN A	SASAR AN	TARGET	ANGGARA N	INDIKATOR KEBERHASIL AN	EVALUA SI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Meningkatkan TPS yang baik serta memenuhi syarat	Penggunaan TPA percontohan untuk meminimalisir adanya pembuangan sampah di sembarang	RT 2 dan warga RT 2	PBL II	Salah satu rumah warga yang tidak memiliki tempat pembuang an sampah di RT 2 Kelurahan Kessilampe	RT 2, warga dan mahasiswa PBL II	Warga Kelurahan Kessilampe di RT 2 RW 1	50 % Masyarakat RT 2 Kelurahan kessilampe memiliki tempat pembuangan sampah dari sebelumnya	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	60% Masyarakat Kelurahan Kessilampe memiliki tempat pembungan sampah yang memenuhi syarat.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

		tempat			e			hanya 40% menjadi sesuai target.			
--	--	--------	--	--	---	--	--	----------------------------------	--	--	--

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018

	Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Mesjid sehat	Penggunaan mesjid sehat sebagai sarana peeriksaan tekanan darah	Panitia mesjid	PBL II	Mesjid Amalia yang terdapat di salah satu RT yaitu RT 15 Kel.Kessilampe mpe	Panitia mesjid,warga , dan Mahasiswa PPBL	Warga Kelurahan Kessilampe terkhusus RT 15	60 % Masyarakat RT 15 Kelurahan kessilampe memiriksakan tekanan darah dari sebelumnyaa	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	60% Masyarakat Kelurahan Kessilampe khususnya RT 15 memeriksakan tekanan darah di mesjid

							tidak memeriksaka n menjadi sesuai target		
3	Rumah makanan sehat	Penggunaan rumah makan sehat sehat sebagai contoh makanan sehat	Pemilik rumah makan	PBL II	Salah satu rumah makan warga kessilampe yang terdapat di RT 2	Pemilik Rumah makan dan mahasiswa PBL	Waarga sekitar RT 2 dan masyarakat kessilampe mengkonsumsi makanan sehat	60 % Masyarakat RT 2 dan sekitarnya menyukai serta mengkonsumsi makanan seha dari sebelumnya tidak tertarik pada menu makanan yg	70% Masyarakat Kelurahan Kessilampe khususnya RT 2 menyukai dan mengkonsums i makanan sehat yang terdapat di RM tersebut

								ada di RM, menjadi sesuai target		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018

	Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

4	Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya rokok dan sampah.	Penyuluhan bahaya rokok dan sampah	Kepala Kelurahan bersama-sama dengan masing-masing ketua Lingkungan/RW	PBL II	Balai kantor Kelurahan Kessilampe	Siswa/siswi SD, SMP dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Kelurahan Kessilampe	80% Seluruh siswa/siswi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	60% siswa/siswi memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
5	Pelaksanaan sosialisasi BPJS Kesehatan	Meningkatkan peserta Kartu Jaminan Kesehatan	Kepala Kelurahan Kessilampe bersama-sama dengan masing-masing ketua Lingkungan/Rw	PBL II	Balai Kantor Kelurahan Kessilampe	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Kelurahan Kessilampe	60% (seluruh Lingkungan I sampai 15 ) mengikuti kepesertaan JKN	Swadaya masyarakat	70% masyarakat memahami dan mengikuti program JKN	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

Sumber: Data Brainstorming Juli 2018







## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berdasarkan hasil pengidentifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Kessilampe 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 baik fisik maupun non-fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan *sosialisasi* dengan warga Kelurahan Kessilampe yang dilaksanakan pada hari jum'at, 20 Juni 2018 pukul 15:30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Kantor Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah di sepakati 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 fisik berupa pembuatan tempat sampah percontohan, mesjid sehat dan rumah makan sehat
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya mengetahui bahaya rokok dan sampah pada tatanan sekolah Dasar dan pentingnya

mengetahui bahaya rokok dan sampah di tatanan Sekolah Menengah Pertama, serta sosialisasi BPJS Kesehatan kepada seluruh warga Kelurahan Kessilampe.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Fisik**

#### **a. Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) Percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan tempat sampah percoontohan yang diletakkan di salah satu rumah warga yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah. Pembuatan tempat sampah dilaksanakan sekali saja yaitu pada RT 2 RW 1.

Pembuatan tempat sampah diawali salah satu rumah warga yang terletak di RT 2 RW 1 pada hari MINGGU tanggal 22 Juli 2018 pukul 09.30 WITA.

Adapun bahan-bahan untuk membuat tempat sampah yaitu:

- 1) Ember bekas
- 2) Kayu warga
- 3) Paku dan palu
- 4) Cat dan kuas

Cara pembuatannya:

- 1) Siapkan ember bekas yang sudah di bersihkan.
- 2) siapkan kayu yang telah di ukur dengan ember sampah.
- 3) kemudian hubungkan kayu satu persatu untuk membentuk rangka dudukan ember sampah.
- 4) cat ember dan rangka dudukan tempat sampah tersebut.
- 5) kemudian tempat sampah siap di gunakan.

#### **b. Masjid Sehat**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni Program Masjid Sehat untuk mencegah hipertensi dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin yang di laksanakan setiap hari selasa pukul 18:30 dan rabu pukul 05:00 bertempat di RT 15 Kelurahan Kessilampe tepatnya di

Masjid Amalia dengan memberdayakan salah satu remaja masjid untuk dijadikan kader Masjid Sehat.

**c. Rumah Makan Sehat**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni Program Rumah Makan Sehat dengan menu sate jantung pisang, sambal goreng jantung pisang dan nasi goreng pisang, yang dapat mencegah kolesterol, diabetes melitus dan penyakit lainnya. Rumah Makan Sehat tersebut terletak di RT 2 Kelurahan Kessilampe.

**2. Intervensi non fisik**

**a. Pentingnya Mengetahui Bahaya Rokok dan Sampah**

**Tabel Jumlah Responden Siswa/siswi SMPN 6 Kendari  
10 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota  
Kendari**

Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
12	15	27

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**Tabel 11 Hasil Penilaian Kuesioner Siswa/siswi SMPN 6 Kendari  
Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota  
Kendari**

No.	Nama Responden	Pre-Test	Post-Test
1.	Andini Vaneza	30	70
2.	Nur Sagita Fitri	50	80
3.	Nuzul	30	50
4.	Monika Puspita Sari	40	60
5.	Hani Misra Anjani	50	90

6.	Anggita Liana	50	70
7.	Allya Sari	60	30
Sumber:	Data Penilaian Pelajaran	60015	90
9.	Suci Indah Ramadhani	50	80
10.	Aisyah Z	60	50
11.	Salwa Azzahra	50	60
12.	Aisyah S	50	60
13.	Dirham	60	60
14.	Ihsan Abdullah	50	80
15.	Ilham	70	90
16.	Zulayka Rivera	90	90
17.	Irfan	70	70
18.	Rezky	60	50
19.	Aldi	70	70
20.	Muh Rayhan	50	50
21.	Zhalza Billa	40	80
22.	Anjali	60	80
23.	Fatir Ardiansyah	50	50
24.	Muh Akbar	50	70
25.	Ld Andi Rezha	50	60
26.	Arjun	60	80
27.	Randy Fergiawan S	60	50

**Tabel 12 Tingkat Pengetahuan Siswa/siswi SMPN 6 Kendari  
Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota  
Kendari**

No.	Tingkat Pengetahuan	Persentase (%)
1.	Meningkat	62.97

2.	Menetap	22.22
3.	Menurun	14.81
<b>Total</b>		<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

#### KETERANGAN :

Diketahui :

Meningkat = 17 Siswa

Tetap = 6 Siswa

Menurun = 4 Siswa

Diketahui (%) :

$$\text{Meningkat} = \frac{17}{27} \times 100 = 62.97 \%$$

$$\text{Tetap} = \frac{6}{27} \times 100 = 22.22 \%$$

$$\text{Menurun} = \frac{4}{27} \times 100 = 14.81 \%$$

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang bahaya rokok dan sampah pada siswa-siswi SD-SMPN dilaksanakan pada waktu yang berbeda pertama 17 Juli 2018 Pukul 07.00 WITA yang bertempat di SMPN 6 Kendari, kedua 26 Juli 2018 Pukul 07.00 WITA yang bertempat di SDN 9 Kendari di RT 2. Pelaksana kegiatan yaitu sebagian peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah Indah Chairunnisa Mustafa (ditemani 5 orang peserta lainnya).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya mengetahui bahaya sampah dan rokok dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini dihadiri oleh 27 orang yang terdiri dari siswa/siswi SMP 6 Kendari. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan

menggunakan alat bantu kertas HVS dan leaflet untuk memudahkan proses penyuluhan.

.Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa-siswi di Sekolah. 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 bahaya rokok dan sampah di sekolah-sekolah, kami mengumpulkan siswa-siswi di sekolah dengan mengirim surat permohonan izin kepada tiap-tiap kepala sekolah yang akan di adakan penyuluhan. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuisioner (*pre test*) kepada siswi-siswa yang menghadiri penyuluhan di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisioner tersebut di karenakan masih adanya siswa-siswi yang belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut. Mengenai penyuluhan bahaya rokok dan sampah pada siswa-siswi di sekolah secara umum kami membahas tentang pentingnya mengetahui apa saja yang menjadi bahaya rokok dan sampah, khususnya dampak yang di timbulkan dan kami juga menjelaskan tentang 10 indikator PHBS rumah tangga.

**b. Pentingnya Mengetahui Bahaya Rokok dan Sampah di sekolah**

**Tabel 13 Jumlah Responden di SD 9 Kendari**

Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
15	25	40

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**tabel 1 Hasil Penilaian Kuesioner Responden di SD 9 Kendari**

No.	Nama Responden	Pre-Test	Post-Test
1.	Andri Andika	30	70
2.	Adrian	50	70

3.	Andi Asdar	40	30
4.	Yko Ardianto	50	50
5.	Muh Shaleh	60	70
6.	Jeri Rahman	30	30
7.	Riki Rahman	10	20
8.	Amrin	30	50
9.	Ferdiansyah	60	70
10.	Bagaskara	70	90
11.	Hengki	30	60
12.	Hendrik N	30	20
13.	Dandi Ananda	50	80
14.	Dodi Alfayet	70	70
15.	Yeyen Saputra	40	50
16.	Mentari Dwi A	40	90
17.	Ika Aprilia	30	70
18.	Saskia Azzahra	50	20
19.	Amalia Muis	80	80
20.	Ayustiani	40	50
21.	Wd. Winda Felisa	50	40
22.	Wahyu Kartika	20	80
23.	Kisti	30	70
24.	Triska Febrianty	70	80
25.	Adisya Alsaifira	70	70
26.	Aprilianti	20	60
27.	Selfi Anggraini	50	50
28.	Dinda Maharani	80	80
29.	Mafkar Sahara	80	70
30.	Arda Mutiara	60	70
31.	Nindi Novrianti	60	70

32.	Vindi Asnanda Ivandi	60	60
33.	Shakilah Ainayah H	80	90
34.	Widya Andriani	70	40
35.	Jihan Belkezha	30	30
36.	Niken Yulandari	60	30
37.	Sarinah	40	60
38.	Naura Nadifa S	30	50
39.	Ekajana Sarlila	10	40
40.	Osin Dwi Putri	60	80

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

**Tabel 15 Tingkat Pengetahuan Siswa dan Siswi di SD 9 Kendari**

No.	Tingkat Pengetahuan	Persentase (%)
1.	Meningkat	62.5
2.	Menetap	25
3.	Menurun	12.5
<b>Total</b>		<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

KETERANGAN :

Diketahui :

Meningkat = 25 Siswa

Tetap = 10 Siswa

Menurun = 5 Siswa

Diketahui (%) :

$$\text{Meningkat} = \frac{25}{40} \times 100 = 62.5 \%$$

$$\text{Tetap} = \frac{10}{40} \times 100 = 25 \%$$

$$\text{Menurun} = \frac{5}{40} \times 100 = 12.5 \%$$

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Sampah di sekolah dilaksanakan pada hari kamis, 26 Juli 2018 Pukul 08.00 WITA yang bertempat di SD 9 Kendari bertempat di RT 2. Pelaksana kegiatan yaitu sebagian peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah Nurintan Malik (ditemani 4 orang peserta lainnya).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya mengetahui bahaya rokok dan sampah dalam kehidupan sehari-har. penyuluhan ini dihadiri oleh 40 orang siswa-siswi dari 5 RT. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu HVS untuk memudahkan proses penyuluhan.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 08.00 WITA sampai selesai. Kemudian kami memulai penyuluhan kami dengan memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre-post kuisioner.

Pembagian pre kuisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar SDN 9 Kendari tentang bahaya rokok dan sampah sebelum diadakannya penyuluhan. Kemudian pembagian post kuisioner dilakukan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelajar SDN mengerti dan memahami tentang penyuluhan yang kami bawakan dan

apakah bisa diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari di sekolah maupun di rumah.

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

Setelah selesai pengisian kuisioner kami memulai penyuluhan kami tentang Bahaya Rokok dan Sampah.

Setelah selesai memberikan penyuluhan, kami membagikan post kuisioner. Pertanyaan pada post kuisioner sama dengan pertanyaan pre kuisioner untuk melihat apakah siswa mengerti tentang penyuluhan yang kami berikan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang Bahaya Rokok dan Sampah menjadi 70% yang awalnya hanya 50%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Setelah selesai memberikan post kuisioner, 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.

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat**

#### **a. Program Pembuatan Tempat sampah Percontohan**

##### **1) Faktor Pendukung**

Fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti antusias warga yang mengikuti dalam kegiatan pembuatan TPS yang dilakukan di RT

## **2 Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah kurangnya kesedian warga untuk membantu dalam bentuk bahan dan material. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami agak sedikit terhambat.

### **b. Mesjid Sehat**

#### **1. Factor Pendukung**

- a. Adanya partisipasi remaja masjid,
- b. Adanya kerjasama dengan salah satu dosen dari fakultas kesehatan masyarakat, dan
- c. antusias masyarakat

#### **2. Factor Penghambat**

- a. Keteratasan kader Masjid Sehat

### **c. Rumah Makan Sehat**

#### **1. Faktor pendukung**

- a. Kesediaan dari pemilik rumah makan
- b. Bahannya mudah di dapat dan harga terjangkau
- c. Pengolahan bahan yang cukup mudah
- d. Lokasi yang strategis

#### **2. Faktor penghambat**

- a. Tidak ada faktor penghambat.

### **d. Program Penyuluhan Kesehatan**

#### **1) Faktor Pendukung**

Pada kegiatan kami di SD dan SMA mengenai penyuluhan kesehatan, antusias pihak Sekolah cukup besar sehingga terasa

kegiatan kami ini hidup dengan cukup banyaknya siswa-siswi yang mengikuti dan hadir dalam penyuluhan.

## **2) Faktor Penghambat**

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian pre-test yang mana masih banyak siswa-siswi 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:

3. Program fisik berupa pembuatan tempat sampah di RT 2, Rumah makan sehat, dan mesjid sehat di salah satu RT.
4. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya mengetahui bahaya rokok dan sampah di lingkungan hidup yang diberikan kepada anak sekolah (Kelurahan Kessilampe)
5. Program non fisik berupa sosialisasi tentang BPJS Kesehatan kepada warga Kelurahan Kessilampe.

#### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat kami sampaikan kepada masyarakat Kelurahan Kessilampe ialah agar intervensi fisik yakni tempat sampah dapat ditingkatkan kepemilikannya, rumah makan sehat dapat menjadi menu pilihan makanan sehat yang di konsumsi, untuk mesjid sehat dapat menjadi sarana untuk pencegahan penyakit Hipertensi sedini mungkin serta penyuluhan-penyuluhan yang telah kami berikan dapat dipahami dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari agar seluruh masyarakat dan anak sekolah Kelurahan Kessilampe dapat hidup sehat.

Bagi pemerintah Kelurahan Kessilampe, kami harapkan agar kepemilikan tempat sampah dimasukkan dalam peraturan Kelurahaan, agar sampah yang biasanya berserakan di sekitar sumber air maupun di rumah warga bisa dikurangi volumenya.

**DAFTAR LAMPIRAN**  
**DOKUMENTANSI PBL II**  
**Kunjungan Pembimbing Lapangan**



Pembuatan dos kue untuk peremian Mesjid Sehat



Dokemntasi pada saat peresmian Mesjid Sehat



Persiapan pembuatan TPS percontohan



Saat melakukan pembuatan TPS bersama warga



Peresiapan penyuluhan Bahaya Rokok dan Sampah



Penyuluhan di SD dan SMP





Persiapan sosialisasi BPJS



Keadaan saat Sosialisasi BPJS dimulai



Dokumentasi perpisahan Kelompok 15 bersama warga kelurahan Kessilampe dan Pembimbing



Brosur Sosialisasi BPJS



# SOSIALISASI BPJS KESEHATAN

BERSAMA NARASUMBER DARI BPJS KESEHATAN

23 JULI  
2018

PUKUL 09.30 -  
SELESAI

KANTOR KELURAHAN  
KESSILAMPE



FASILITAS : SNACK DAN  
INFORMASI MENGENAI BPJS

CP : 0851 4551 1791





### Struktur Organisasi Kelompok

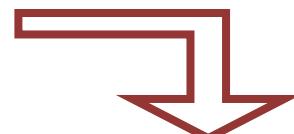
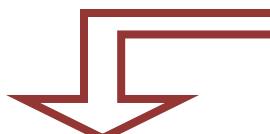
## STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 15 PBL I DAN II KELURAHAN KESSILAMPE KOTA KENDARI 2018



**KORCAM  
JUMARDI**



**KORLU  
ROBBY YUS**



**BENDAHARA  
EFTI FEBRIYANI  
INDAH CHAIRUNNISA**

ftar Hadir Mahasiswa PBL

**SEKRETARIS  
NUR INTAN MALIK  
SITTI ANITA**

NO	NAMA	NIM	ABSENSI (20 - 1 JULI 2018)	KETERANGAN
1	ROBBY YUS	JIA1 16 220	5 6 7 8 9 10 11	
2	NURINTAN MALIK	JIA1 16 244		
3	EFTI FEBRIYANI	JIA1 16 026		
4	INDAH CHAIRUNNISA MUSTAQIMAH			
5	DWYNDAWATI INTA			
6	SRI NINA NINGSI			
7	SITTI ANITA WAHYUNI			
8	SITTI NUR MUSDALIFAH			
9	FITRA YULIA NINGSHI			
10	SRY ARYANI			
11	YUSTIANI			
12	RISKA			
13	FITRIANA			

NO	NAMA	2018)	KETERANGAN
1	ROBBY YUS	7 18	

**ANGGOTA  
RISKA  
FITRIANA  
SITTI NUR MUSDALIFAH  
YUSTIANI  
DWYNDAWATI INTA  
SRI NINA NINGSI  
FITRA YULIA NINGSHI  
SRY ARYANI**

### JADWAL PIKET PBL I KELOMPOK 15

KELURAHAN KESSILAMPE KEC.KENDARI

TAHUN 2018

NO	NAMA MAHASISWA	WAKTU/TANGGAL					
		28	29	30	1	2	3
1	ROBBY YUS						
2	NURINTAN MALIK						

**PEMBIMBING  
LA ODE ALI IMRAN AHMAD  
S.KM.,M. Kes  
NIP. 19830308 200812 1 002**

No	Uraian Kegiatan	12 juni -28 juli													Penanggung jawab	KE T
		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	persiapan intervensi non fisik														Semua anggota	
2	berkunjung ke rumah binaan														Semua anggota	
3	penyuluhan bahaya rokok dan sampah di smp														Indah caherunnisa m	
4	penyuluhan bahaya rokok dan															

Gant Chart

	sampah di sd																			
5	persiapan intervensi fisik																		Semua anggota	
6	peresmian mesjid sehat																		Robby yus	
7	sosialisasi bpjs kesehatan																		Nurintan malik	
8	peresmian rumah makan sehat																			
9	senam jantung sehat di puskesmas mata																		Instruktur senam	
10	perpisahan bersama warga kelurahan																			
11	rapat persiapan kepulangan peserta pbl																			
12	kepulangan peserta pbl																			

Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (ghan chart) Kelompok 15 PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat

No	Uraian Kegiatan	12 juni -28 juli			Penangguung jawab	Ket
		26	27	28		
1	Persiapan intervensi non fisik					
2	Berkunjung ke rumah binaan					
3	Penyuluhan bahaya rokok dan sampah di SMP					
4	Penyuluhan bahaya rokok dan sampah di SD				Nurintan malik	
5	Persiapan intervensi fisik					
6	Peresmian Mesjid sehat					
7	Sosialisasi BPJS Kesehatan					
8	Peresmian Rumah Makan Sehat				Robby Yus	
9	Senam jantung sehat di puskesmas mata					
10	Perpisahan bersama warga kelurahan				Semua anggota	
11	Rapat persiapan kepulangan peserta PBL					
12	Kepulangan Peserta PBL					

Tertanda

Robby Yus  
Coordinator Kelurahan Kessilampe

Kuesioner Bahaya Rokok dan sampah Di Sekolah

Kuisisioner pri teks

Nama: LAODE ANDI REZHA

Jenis Kelamin: LAKI - LAKI

Buku Tamu

30	14.15	DWI MAMTA SARI	Numpang mandi	30		-
31	14.15	Opan	-/-	31		-
32	18:49	Cai Abrian	ketemu Robi	32		
33	18:49	RISA ATRIANI	Datang Makan	33		-
34	19:20	CANDRA KIRANA	Datang Berkunjung	34		UHO BISA
35	19:21	HAODE FALOI	Berkunjung	35		Bisa uho
36	19:22	ASHAFA	-/-	36		UHO
37	19:23	Edi	-/-	37		Jaga kita
38	19:24.	Muslim	-/-	38		besmas uho JAGA KESEHATAN SII
39	19:25	pamulan	ketemu candra	39		besmas, besmas besmas
40	20.15	Chandra	Maturahmi	40		Jernangat.
41	20:17	Hining	Berkunjung	41		-
42	19.30	FITHA WARDANI	KETEMU IPA	42		-
		Lante				bermakan

Surat Penyuluhan

Kessilampe,23

Juli 2018

No : 003/VII/PBL II/KESMAS/UHO/2018

Lamp. : -

Perihal : **Undangan Penyuluhan**

Kepada Yth,

**Kepala Sekolah SMP 6 KENDARI**

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kita haturkan kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.

Sehubungan dengan Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan kedua (PBL II) Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo di Kelurahan Kessilampe, maka kami meminta izin kepada Bapak/Ibu guru di sekolah untuk mengizinkan siswa(i)nya mengikuti pelaksanaan intervensi non fisik berupa penyuluhan bertema "**Bahaya Rokok dan Sampah**"

Demikian surat permohonan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

**Mahasiswa Pengalaman Belajar II Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo**

**Koordinator Kelurahan Kessilampe  
Sekertaris**

**Robby Yus**

**NIM J1A1 16 220**

**Intan Malik**

**J1A1 16 244**

**Nur**

**NIM**

**Mengetahui,  
PLT Lurah Kessilampe**

**OMI, S.Sos**  
**NIP. 19761001 100901 2 006**

Kessilampe,23

Juli 2018

No : 003/VII/PBL II/KESMAS/UHO/2018

Lamp. : -

Perihal : **Undangan Penyuluhan**

Kepada Yth,

**Kepala Sekolah SDN 9 KENDARI**

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kita haturkan kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.

Sehubungan dengan Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan kedua (PBL II) Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo di Kelurahan Kessilampe, maka kami meminta izin kepada Bapak/Ibu guru di sekolah untuk mengizinkan siswa(i)nya mengikuti pelaksanaan intervensi non fisik berupa penyuluhan bertema "**Bahaya Rokok dan Sampah**"

Demikian surat permohonan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapan terima kasih.

**Mahasiswa Pengalaman Belajar II Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo**

**Koordinator Kelurahan Kessilampe  
Sekertaris**

**Robby Yus**

**NIM J1A1 16 220**

**Intan Malik**

**J1A1 16 244**

**Nur**

**NIM**

**Mengetahui,  
PLT Lurah Kessilampe**

**OMI, S.Sos  
NIP. 19761001 100901 2 006**

**Surat sosialisasi BPJS**



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN I DAN II  
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO**  
*Posko: Kelurahan Kessilampe Kec.Kendari Kota Kendari*

No : 001/VII/PBL I DAN II/KESMAS/UHO/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Undangan Sosialisasi BPJS

Kessilampe, 20 Juli 2018

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Saudara (i) .....  
Di-  
Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kita haturkan kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.

Sehubungan dengan telah dilakukannya pendataan, yang menunjukkan masih tingginya persentase warga Kelurahan Kessilampe yang tidak mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 31%, maka kami atas nama Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo mengundang Bapak/Ibu beserta perwakilan masyarakat berjumlah Lima Orang (yang tidak memiliki kartu BPJS) untuk mengikuti sosialisasi BPJS Kesehatan yang Insha Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Senin, 23 juli 2018  
Pukul : 09.30 WITA - selesai  
Tempat : Aula Kantor Kelurahan Kessilampe  
Demikian undangan ini, kami sampaikan kehadiran Bapak/Ibu sangat kami harapkan dan atas kesediaannya kami ucapkan banyak terima kasih.

**Mahasiswa Pengalaman Belajar I dan II Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo**

**Koordinator Kelurahan Kessilampe**

**Sekertaris**

Robby Yus  
NIM J1A1 16 220

Nurintan Malik  
NIM J1A1 16 244

**Mengetahui**

**Pemerintah Kelurahan**

**PBL  
KES**

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adhi, et al. 2010. *Perbedaan Kadar Seng Serum dan Kadar C-Reactive Protein pada Anak Balita dengan Kadar Serum Retinol Normal dan Tidak Normal*. Jakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia Anonim. 2014. *Profil Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Kota Kendari*.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 juli 2018.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Khotimah. (2013). Sterss Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Eduhealth*, 3-7.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Ramadani, L. P. (2015). *Alergi*. Yogyakarta: EGC.
- Riska Cahya W. Sukarto, A. Y. (2016). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan ISPA Dengan Kekambuhan ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *Jurnal Keperawatan*, 1-6.

- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36.  
<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 14 Juli 2018.
- Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2018.
- Yui Muya, A. W. (2015). Karakteristik Penderita Dispepsia Fungsional Yang Mengalami Kekambuhan Di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 1-7.