

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









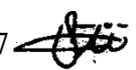






KELURAHAN : SAMBULI
KECAMATAN : NAMBO
KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2018

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 5
KELURAHAN SAMBULI, KECAMATAN NAMBO, KOTA KENDARI

Nama	NIM	Tanda Tangan
FIRNAN	J1A116192	1 
ANDI JUMRIANI	J1A116005	2 
ELMA WIDIYANTI	J1A116029	3 
IMEDA YULIANI TASILANGIK	J1A116050	4 
RATNA SARI WULANDARI	J1A116100	5 
WA ODE DALMIAH	J1A116141	6 
SITI NUZULUL RACMADANI. F	J1A116185	7 
SITTI SALMA AMALIAH KARIM	J1A116330	8 
ANGRY YUSTIANI ADI NINGSI	J1A116342	9 
HASPIANTI SAPITRI	J1A116041	10 
NANDA YESRIYANTI	J1A116077	11 
RAHMAYANI	J1A116301	12 
AYU NISRAH WATI IFU	J1A116262	13 

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumWarahmatullahiWabarakatuh

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

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 5. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Juni 2018 sampai dengan tanggal 26 Juli 2018.

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

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hilda Harun, S.KM.,M.P.H. selaku pembimbing kelompok 5 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL II ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 5 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

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

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

2. Bapak Dr Suhadi, SKM., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S.KM., M.P.H. Selaku Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Ibu Hilda Harun, S.KM.,M.P.H selaku pembimbing lapangan kelompok 5 Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Bapak Andi Mursyid Djehar, S.Sos selaku Kepala Lurah Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran

yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kelurahan Sambuli, 27 Juli 2018

Kelompok 5

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK.....ii

LEMBAR PENGESAHANiii

KATA PENGANTARiv

DAFTAR ISI.....vii

DAFTAR TABEL.....ix

DAFTAR GAMBARx

DAFTAR LAMPIRAN.....xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang1

B. Maksud dan Tujuan6

BAB II GAMBARAN UMUM

A. Keadaan Geografi dan Demografi8

B. Status Kesehatan	10
C. Faktor Sosial Budaya	28
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	32
B. Alternatif Pemecahan Masalah	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	37
B. Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
DAFTAR GAMBAR	44
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Distribusi Penduduk Menurut Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2017	9
2.	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2017	10
3.	Distribusi Fasilitas Kesehatan Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2017	14
4.	Distribusi Staf Puskesmas Nambo Kota Kendari Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2017	15
5.	Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Tahun 2017	16
6.	Distribusi Responden Menurut Agama yang Dianut di Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2017	28
7.	Masalah Utama di Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018	32
8.	Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2017	35

DAFTAR LAMPIRAN

NO	Judul Lampiran	Halaman
1.	Nama-Nama Peserta PBL Di Sertai Tanda Tangan.	47
2.	Absensi Peserta PBL II Kelompok 5 Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari	48
3.	Gant Chart Kelompok 5 PBL II Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari	49
4.	Jadwal Piket Memasak Peserta PBL I Kelompok 5 Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.	50
5.	Jadwal Piket Cuci Piring Peserta PBL I Kelompok 5 Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.	51
6.	Struktur Organisasi PBL II Kelompok 5 Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari	52
7.	Buku Keluar PBL II Kelompok 5 Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari	53
8.	Buku Tamu PBL II Kelompok 5 Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari	54

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
1.	Penyambutan Mahasiswa PBL 1 Di Kantor Kecamatan Nambo	44
2.	Penyambutan Mahasiswa PBL 1 Di Kantor Kelurahan Sambuli	44
3.	Foto bersama Pembimbing Lapangan dan pihak pemerintahan Di Kelurahan Sambuli	44
4.	Kegiatan Senam Pagi Bersama Warga Kelurahan Sambuli	45
5.	Kegiatan jumat bersih (gotong royong)	45
6.	Pembuatan Tempat Sampah Percontohan	45
7.	Penyuluhan Penanganan Masalah Sampah di SMPN 11 Kendari	46
8.	Pembagian pemfleaf indikator keluarga sehat	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara kronologis kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi, yang mana kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada didalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk penghipunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakikatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan masyarakat.

Menumbuhkan partisipasi masyarakat tidaklah mudah. Namun, memerlukan pengertian, kesadaran dan penghayatan oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan mereka sendiri, serta upaya-upaya pemecahaannya. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan masyarakat melalui pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun dia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1974), sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai 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.

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan di mana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari, baik aktivitas jasmani, rohani maupun sosial. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat itu.

Keadaan sakit sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu masyarakat. Untuk mengetahui tingkat kesehatan dapat dilakukan pengukuran-pengukuran nilai unsur tubuh (berat badan, tekanan darah, frekuensi pernapasan, pemeriksaan cairan tubuh dan lainnya). Keadaan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi terhadap lingkungan (maladaptation) serta reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Kesakitan adalah reaksi personal, interpersonal, cultural atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo, 2007).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang professional terutama dalam bidang promotif dan preventif adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan professional 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 dan
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.
4. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

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 kerjasama 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 dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai

peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

B. Maksud dan Tujuan PBL

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL) II ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
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 dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

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

1. Melaksanakan program pilihan dalam bentuk intervensi fisik dan non fisik;
2. Mengaktifkan peran serta masyarakat dalam kegiatan tertentu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat;
3. Membuat indikator evaluasi program untuk PBL berikutnya;

4. Membuat laporan PBL I, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Keadaan Geografi dan Demografi

Keadaan geografis merupakan bentuk alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

a. 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 sambuli, Kecamatan Nambo, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo, 2017).

a. Luas wilayah

Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo semula merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Abeli, dengan dimekarkan pada tahun 2017, sehingga menjadi bagian dari wilayah Kecamatan Nambo. Luas wilayah Kelurahan Sambuli yaitu : 4.184 KM² yang terdiri atas 2.100 KM² pemukiman, 1.700 KM² perkebunan, 20 KM² kuburan, 50 KM² pekarangan dan 50 KM² perkantoran.

b. Batas wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari, sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah timur berbatasan dengan Tondonggeu Kec. Nambo
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Kec. Konda
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Kel. Nambo

c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota

- a) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan \pm 5 km.
- b) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota \pm 18 km.
- c) Jarak dari Ibukota Provinsi \pm 25 km.

b. Demografi

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

Tabel 1:
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	826 orang	48,3
2.	Perempuan	883 orang	51,7
Total		1709 orang	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 1.709 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 883 orang atau 51,7 % dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 826 orang atau 48,3%, dengan jumlah kepala keluarga 512 KK.

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

Tabel 2:
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari.

No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)		Persentase (%)
		L	P	
1.	0-4	18	91	6,3
2.	5-9	132	144	16,1
3.	10-14	96	103	11,6
4.	15-19	106	92	11,5
5.	20-24	87	118	11,9
6.	25-29	55	58	6,6
7.	30-34	41	41	4,7
8.	35-39	44	38	4,7
9.	40-44	44	47	5,3
10.	45-49	47	53	5,8
11.	50-54	50	72	7,1
12.	55-59	25	36	3,5
13.	60-64	0	0	0
14.	≥ 65	0	0	0
Total		1709		100

Sumber: Data primer Juli 2018

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Sambuli adalah 1.709 orang. Sedangkan pada tabel 2 jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 276 orang atau 16,1% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur >55 tahun sebanyak 61 orang atau 3,5%.

B. STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

a. Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Sambuli 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 Sambuli adalah sebagai berikut :

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Sambuli pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang kurang memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen beralaskan plastik, dinding rumah berupa kayu (papan). Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Sambuli sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Sambuli pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat dirumah warga dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 84% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Sambuli telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajadnya di laut/kolam/empan. 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 Sambuli tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena 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 Kelurahan Sambuli cukup baik. Ini dapat dilihat dari hubungan aparat kelurahan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang cukup merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan cukup baik. Di Kelurahan Sambuli 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 rumah tangga yang tidak tepat, pembuangan ekskreta sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme pathogen.

a. **Perilaku**

Perilaku masyarakat Kelurahan Sambuli Kecamatan Sawa 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 Sambuli masih banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja laut/sungai/kolam dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Sambuli sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

b. **Pelayanan Kesehatan**

a) Fasilitas kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan,

baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

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

NO.	SARANA/PRASARANA	KELURAHAN				J M L
		NAMB O	PETOAH A	SAMBU LI	BUNGK UTOKO	
1.	Sarana Kesehatan Pemerintah					
	a. Puskesmas Induk			1		1
	b. Puskesmas Pembantu		1	1	1	5
2.	Sarana Kesehatan Bersumber					
	a. Posyandu	2	3	2	3	11
	b. Posyandu Lansia	1	1	1	1	4
	c. SD Dengan Dokter Kecil	1	1	1	1	4
	d. Poskeskel	1				1
	e. Dokter Praktek Swasta	0	0	0	10	0
	f. Bidan Praktek Swasta		0	0	0	0
3.	Kendaraan Operasional					
	a. Kendaraan Roda 4					2
	b. Kendaraan Roda 2					5

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah Kelurahan Sambuli yaitu terdapat 1 puskesmas induk, 1 puskesmas pembantu, 2 posyandu dan 1 posyandu lansia.

b) Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Nambo masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas yang cukup luas sebanyak 6 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Nambo di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

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

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

NO	NAMA KETENAGAAN	PNS	PTT / HONORER / MENGABDI
1	Dokter Umum	1	
2	Dokter Gigi	1	1
3	Perawat (S.1)	2	1
4	Perawat (D.3)	3	4
5	Perawat (D.1 SPK)	3	
6	Perawat Gigi (D.III)	1	1
7	Bidan (D.IV)	1	
8	Bidan (D.III)	4	5
9	Bidan (D.I)	0	
10	Kesehatan Masyarakat (S.1)	5	2
11	Gizi (S.1)	0	1
12	Gizi (D.III)	1	2
13	Gizi (SPAG)	1	
14	Kesehatan Lingkungan (D.III)	1	
15	Farmasi (S.1)	1	
16	Farmasi (D.III)	1	1
17	Non Kesehatan (S.1)	0	
18	Non Kesehatan (SMU / SMK)	1	1
TOTAL		27	19

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 40 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Nambo yaitu tenaga kesehatan masih kurang 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 Nambo Kecamatan Nambo dalam satu tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5:
Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari.

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	Peny. lain pada saluran pernapasan bagian atas	1350
2.	Gastritis	813
3.	Penyakit Tulang	723
4.	Hipertensi	561
5.	Penyakit Pulpa	394
6.	Ispa Lain	389
7.	Gingivitis	279
8.	Penyakit kulit Alergi	263
9.	Penyakit Kulit Infeksi	237
10.	Kecelakaan	219

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Nambo tahun 2017 yaitu proporsi penyakit Peny. lain pada saluran pernapasan bagian atas merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 1350 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Kecelakaan dengan jumlah

kejadian sebesar 219 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 ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

2. Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau luka yang terjadi pada lambung atau gaster biasanya orang sering menyebut dengan sebutan sakit maag.

Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Berdasarkan jangka waktu perkembangan gejala, gastritis dibagi menjadi dua, yaitu akut (berkembang secara cepat dan tiba-tiba) dan kronis (berkembang secara perlahan-lahan).

Lambung memiliki sel-sel penghasil asam dan enzim yang berguna untuk mencerna makanan. Untuk melindungi lapisan lambung dari kondisi radang atau pengikisan asam, sel-sel tersebut juga sekaligus menghasilkan

lapisan “lendir” yang disebut *mucin*. Ketika gastritis terjadi, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak.

Menurut Budiana (2006), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1.7 milyar. Menurut Fahrial (2009) dari hasil penelitian Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI ditemukan penderita yang mengalami gangguan pencernaan di Indonesia selama tahun 2009 sebanyak 86,41% karena gastritis, 12,5% terdapat ulkus, dan 1 % kanker lambung.

3. Febris

Febris atau yang biasa disebut dengan demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas batas normal biasa, yang dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. (Guyton, 1990).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari $37,8^{\circ}\text{C}$. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi (hiperpireksia) (Julia, 2000).

Keadaan ini sering terjadi pada pasien anak-anak, yaitu merupakan keluhan utama dari 50% pasien anak di UGD di Amerika Serikat, Eropa dan Afrika. Tidak hanya pada pasien anak-anak, tetapi pada pasien dewasa maupun lansia febris juga dapat sering terjadi tergantung dari sistem

imun. Pada febris ini juga tidak ada perbedaan insidens dari segi ras atau jenis kelamin.

Pasien dengan gejala febris dapat mempunyai diagnosis definitif bermacam-macam atau dengan kata lain febris merupakan gejala dari banyak jenis penyakit. Febris dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. (Julia, 2000).

Contoh penyakit infeksi bakteri yang memberikan gejala febris adalah meningitis, bakteremia, sepsis, enteritis, pneumonia, pericarditis, osteomyelitis, septik arthritis, cellulitis, otitis media, pharyngitis, sinusitis, infeksi saluran urin, enteritis, appendicitis. Sedangkan untuk penyakit infeksi virus yang memberikan gejala febris adalah ISPA, bronkiolitis, exanthema enterovirus, gastroenteritis, dan para flu. Selain dari penyakit, penyebab lain dari febris adalah cuaca yang terlalu panas, memakai pakaian yang terlalu ketat dan dehidrasi.

Untuk febris yang disebabkan oleh penyakit infeksi biasanya akan diberikan obat antibiotic sedangkan dari non infeksi akan dilihat penyebab dari febris itu sendiri. Febris dapat segera teratasi dengan terapi dan perawatan yang tepat. Namun, apabila febris tidak diatasi dan diberikan perawatan yang tepat maka akan menjadi suatu kegawatan yang mengancam jiwa pasien.

4. Hipertensi

Istilah hipertensi diambil dari bahasa Inggris "*Hypertension*". Kata *Hypertension* itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni "*hyper*" yang berarti

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

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

Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi. Menurut WHO 1993 dan JNC VI menetapkan batasan hipertensi adalah tekanan darah menetap 140/90 mmHg diukur pada waktu istirahat. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih besar daripada 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknyanya 120 mmHg dan diastoliknyanya 80 mmHg. (Bruner & Suddarth, 2002).

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

5. Rhematik

Rematik adalah orang yang menderita rheumatism (Encok) , arthritis (radang sendi) ada 3 jenis arthritis yang paling sering diderita adalah osteoarthritis ,arthritis goud, dan rheumatoid artirtis yang menyebabkan pembengkakan benjolan pada sendi atau radang pada sendi secara serentak (Utomo.2005:60).

Penyakit rematik meliputi cakupan luas dari penyakit Yang dikarakteristikkan oleh kecenderungan untuk mengefek tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya, 2011). Penyakit rematik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena ia mengefek rangkapendukung (supporting framework) tubuh dan organ-organ internalnya. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah osteoartritis, gout, dan fibromialgia. Golongan yang kedua pula dikenali sebagai penyakit autoimun karenaia terjadi apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi danpenyakit,

mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, lupus eritematosus sistemik dan skleroderma (NIAMS, 2008).

6. Asam Urat

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

Asam urat merupakan produk akhir pemecahan purin pada manusia. Asam urat merupakan asam lemah dengan pKa 5,75 dan 10,3. Urat terbentuk dari ionisasi asam urat yang berada dalam plasma, cairan ekstraseluler dan cairan sinovial dengan perkiraan 98 % berbentuk urat monosodium pada pH 7,4. Monosodium urat mudah diultrafiltrasi dan didialisis dari plasma. Pengikatan urat dengan ke protein plasma memiliki sedikit kemaknaan fisiologik. Plasma menjadi jenuh dengan konsentrasi urat monosodium 415 $\mu\text{mol/L}$ (6,8 mg/dL) pada suhu 37 $^{\circ}\text{C}$. Pada konsentrasi lebih tinggi, plasma menjadi sangat jenuh dengan asam urat dan mungkin menyebabkan presipitasi kristal urat. Namun presipitasi tidak terjadi sekalipun konsentrasi urat plasma sebesar 80 mg/dL (Wortmann, 2012).

Asam urat lebih mudah berikatan atau larut dalam urin dibandingkan dengan air, mungkin karena adanya urea, protein, dan mukopolisakarida.

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

7. Cephalgia

Cephalgia atau nyeri kepala termasuk keluhan yang umum dan dapat terjadi akibat banyak sebab yang membuat pemeriksaan harus dilakukan dengan lengkap. Sakit kepala kronik biasanya disebabkan oleh migraine, ketegangan, atau depresi, namun dapat juga terkait dengan lesi intracranial, cedera kepala, dan spondilosis servikal, penyakit gigi atau mata, disfungsi sendi temporomandibular, hipertensi, sinusitis, dan berbagai macam gangguan medis umum lainnya. Walaupun lesi structural jarang ditemukan pada kebanyakan pasien yang mengalami cephalgia, keberadaan lesi tersebut tetap penting untuk diwaspadai. Sekitar satu pertiga pasien tumor otak, sebagai contoh, datang dengan keluhan utama sakit kepala. Intensitas, kualitas, dan lokasi nyeri terutama durasi dari cephalgia dan keberadaan gejala neurologik terkait- dapat memberikan tanda penyebab. Migraine atau nyeri kepala tipe tegang biasanya dijelaskan sebagai sensasi berdenyut; sensasi tekanan juga umum terdapat pada nyeri kepala tipe tegang. Nyeri seperti tertusuk-tusuk menandakan penyebab neuritik; nyeri okuler dan periorbital menandakan terjadinya migraine atau nyeri kepala kluster, dan

nyeri kepala persisten merupakan gejala tipikal dari massa intracranial. Nyeri okuler dan periokuler menandakan gangguan ophtalmologik, nyeri dengan sensasi terikat umum pada nyeri kepala tipe tegang.

Berdasarkan dari banyak penelitian mengenai jenis nyeri kepala dan melibatkan sekitar 100 orang ahli neurologi, maka International Headache Society mengembangkan klasifikasi "International Classification of Headache Disorders, 2nd edition" untuk nyeri kepala. Klasifikasi ini secara garis besar membagi nyeri kepala menjadi dua yaitu nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer kemudian dibagi menjadi empat kategori yaitu migraine, nyeri kepala tipe tegang, nyeri kepala cluster trigeminal, dan nyeri kepala primer lainnya.

8. Diare

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

Lebih dari 90% kasus diare akut adalah disebabkan oleh agen infeksius (Ahlquist dan Camilleri, 2005). Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Enterovirus (Virus ECHO, Cocksackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain; infeksi bakteri seperti

Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya; infeksi parasit seperti cacing (Ascaris, Trichiuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans) (Kliegman, 2006) .

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

Penyebab diare pada orang dewasa dan anak-anak umumnya adalah infeksi usus. Infeksi usus bisa terjadi ketika kita mengonsumsi makanan atau minuman yang kotor dan terkontaminasi. Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi usus adalah bakteri, parasit, dan virus seperti *norovirus* dan *rotavirus*.

Diare juga bisa timbul akibat faktor-faktor berikut ini:

- 1) Efek samping obat-obatan tertentu,
- 2) Faktor psikologi, misalnya gelisah,
- 3) Konsumsi minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

9. Anemia

Anemia adalah keadaan berkurangnya jumlah eritrosit atau hemoglobin (protein pembawa O₂) dari nilai normal dalam darah sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa O₂ dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer sehingga pengiriman O₂ ke jaringan menurun.

Secara fisiologi, harga normal hemoglobin bervariasi tergantung umur, jenis kelamin, kehamilan, dan ketinggian tempat tinggal. Oleh karena itu, perlu ditentukan batasan kadar hemoglobin pada anemia.

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

1) Gangguan pembentukan eritrosit

Gangguan pembentukan eritrosit terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mineral (besi, tembaga), vitamin (B12, asam folat), asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang.

2) Perdarahan

Perdarahan baik akut maupun kronis mengakibatkan penurunan total sel darah merah dalam sirkulasi.

3) Hemolisis

Hemolisis adalah proses penghancuran eritrosit.

Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun di bawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi.

10. IJBK (Infeksi Jaringan Bawah Kulit)

Manusia adalah host alami bagi banyak spesies bakteri mendiami pada suatu permukaan di kulit sebagai flora normal. Bakteri juga dapat dikelompokkan dari beberapa flora bakteri dari kulit. Terdapat 3 kelompok

flora normal yaitu Resident flora yang bermaksud mikroorganisme tertentu yang hidup menetap dan selalu dijumpai pada bagian tubuh tertentu dan pada usia tertentu Seterusnya. Temporary resident flora yang dimaksudkan sebagai bakteri yang kontaminasi, berkembang biak dan dijumpai pada bagian tubuh tertentu tetapi hanya sementara. Selain itu, Transient flora yang dikenali sebagai bakteri yang mengkontaminasi pada bahagian kulit tertentu, tetapi tidak berkembang biak pada permukaan tersebut. (McConnell , 2007). Streptococci dan Staphylococci dapat menyebabkan terjadi abses. Impetigo dan erysipelas adalah penyakit kulit yang disebabkan terinfeksi bakteri Staphylococcus maupun Streptococcus dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. (McConnell , 2007).

Penyakit kulit yang utama dan berkontribusi secara signifikan ialah Staphylococcus aureus dan Streptococcus B hemolyticus dan Staphylococcus epidermidis. Staphylococcus epidermidis adalah salah satu bakteri flora normal yang menetap di kulit bahkan jarang menyebabkan infeksi. (Adhi et al, 2010).

C. FAKTOR SOSIAL BUDAYA

a. Agama

Distribusi responden di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6:
Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kel. Sambuli Kec. Nambo Kota Kendari.

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
-----	-------	--------	----------------

1	Islam	1.708	99
2	Kristen Protestan	1	1
3	Hindu	0	0
Total		1.709	100

Sumber : Data sekunder 2017

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa penduduk Kel. Sambuli Kec. Nambo Kota Kendari terdiri dari 1.709 jiwa, yang beragama islam sebanyak 1708 jiwa atau 99%, dan beragama kristen protestan sebanyak 1 jiwa atau 1% .

b. Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Sambuli 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 serta prosesi cuci kampung jika salah seorang dari warga masyarakat melanggar ketentuan hukum adat. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya lokal ini adalah Lembaga Adat/Puutobu Kelurahan Sambuli (LAD), lembaga ini masih tetap aktif, baik dalam pengurusan maupun melaksanakan tugas-tugasnya.

Masyarakat di Kelurahan Sambuli merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Tenggara (Tolaki), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : bugis, bali, jawa, wawoni buton, dan muna.

Kelurahan Sambuli dikepalai oleh seorang Kepala Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya, seperti sekretaris lurah, ketua RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Sambuli.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di pustu desa setiap bulan pada tanggal 4 dan tanggal 10. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Sambuli yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Sambuli Kecamatan Sawa hanya terdapat 4 sarana pendidikan yaitu SDN sebanyak 3 Sawa dan SMPN sebanyak 1.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Sambuli terdapat sarana kesehatan yaitu puskesmas pembantu dan posyandu.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Sambuli adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 2 bangunan masjid dan 1 bangunan musholah.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Sambuli terdapat sarana olahraga yaitu 2 buah lapangan sepak bola yang terletak di RT 2 dan RT 3.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah satu hal penting dalam memajukan tingkat kesejahteraan pada umumnya dan tingkat perekonomian pada khususnya. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mendorong tingkat kecakapan. Tingkat kecakapan juga akan tumbuhnya 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 sistematisa pikir atau pola pikir individu, selain itu mudah menerima informasi yang lebih maju.

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

d. Ekonomi

a. Pekerjaan

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

b. Pendapatan

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

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

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 7.

Masalah utama di Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo, Kota Kendari.

NO.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		
1	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium	2	4	5	11	IV
2	Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan	4	4	5	13	II
3	Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat	4	5	5	15	I
4	Kurangnya kepemilikan jamban keluarga	3	5	4	12	III
5	Banyak yang masih merokok didalam rumah	2	3	3	8	V

Sumber: Data Analisis Juli 2018

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

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

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

1. Kurangnya kepemilikan TPS
2. Kurangnya kepemilikan jamban keluarga
3. Kurangnya kepemilikan SPAL
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium

5. . Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok

Namun, dalam kegiatan bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kepemilikan tempat sampah. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai masalah ini.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

- a) Pembuatan tempat sampah percontohan
- b) Pembagian atau penyebar luasan pamflet
- c) Penyuluhan tentang PHBS
- d) Penyuluhan tentang penanganan masalah sampah

Dari 5 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

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

Tabel 8:
Alternatif Pemecahan Masalah
di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari.

NO.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1	Pembuatan tempat sampah percontohan.	5	3	2	2	60	I
2	Pembagian atau penyebarluasan pemfleaf	5	4	3	2	120	II
3	Penyuluhan tentang PHBS	5	4	4	3	240	IV
4	Penyuluhan tentang penanganan masalah sampah	5	4	4	2	160	III

Sumber: Data Juli 2018

Keterangan :

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo seperti yang tertera pada tabel 93 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kelurahan

Sambuli yaitu mereka hanya menyepakati satu Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan tempat sampah percontohan.
2. Pembuatan pamplet tentang indikator keluarga sehat.

Alternatif secara Non fisik adalah Penyuluhan tentang penanganan masalah sampah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sesuai dengan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Sambuli Kecamatan Nambo Kota Kendari yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternative 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 rapat pertemuan dengan warga Kelurahan Sambuli yang dilaksanakan pada hari Rabu, 13 Juli 2018 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Sambuli. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan. Selain itu kami 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 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 intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Sampah percontohan di 4 Rumah Tangga pada RT 1 dan 2 serta pembuatan Pamflet indikator keluarga sehat.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai penanganan masalah sampah dan pentingnya penerapan PHBS tatanan sekolah.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

Pada saat rapat pertemuan untuk menyepakati kembali program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I). Tempat sampah adalah hal yang sangat penting untuk diadakan untuk dapat menunjang derajat kesehatan. Masyarakat Kelurahan Sambuli mengharapkan program yang tidak mengeluarkan biaya tetapi dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Adapun jamban yang dibuat dan menjadi percontohan adalah tempat sampah skala rumah tangga. Pembuatan tempat sampah percontohan dilakukan di 4 rumah tangga. Hal ini merupakan hasil pertimbangan dari masyarakat dan juga aparat Kelurahan pada saat rapat pertemuan di

Kantor kelurahan Sambuli, dikarenakan masyarakat yang tinggal di sekitar tiga titik tersebut cukup banyak dan juga lebih banyak tenaga yang akan membantu dalam pembuatan jamban nantinya. Pembuatan tempat sampah percontohan di bantu oleh warga sekitar karena mereka cukup antusias dengan adanya program ini, walaupun pada awalnya kami memiliki sedikit hambatan karena belum banyak warga yang mengetahui program ini disebabkan tidak mengikuti rapat pertemuan pada hari Rabu, 13 Juli 2018. Selanjutnya, kami di bantu oleh warga melakukan pembuatan tempat sampah percontohan yang cukup mudah untuk membuatnya. Dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Kelurahan juga bantuan dari Kepala Lurah Sambuli. Karena cukup mudah dalam membuat tempat sampah percontohan ini sehingga masyarakat Kelurahan Sambuli cukup menyediakan ember cat. Pembuatan tempat sampah percontohan ini hanya memakan waktu beberapa menit saja, sehingga pembuatan tempat sampah percontohan ini yang dilakukan di 4 rumah tangga dapat terselesaikan dengan waktu kurang lebih 1 jam.

b. Pembuatan Pamflet Tentang Indikator Keluarga Sehat

Intervensi fisik kedua yang kami lakukan adalah pembuatan pamflet tentang indikator keluarga sehat. Intervensi ini merupakan salah satu program yang telah disepakati pada saat dengan warga Kelurahan Sambuli.

Kegiatan intervensi fisik ini dilaksanakan pada hari Rabu, 10 Juli 2016 di lingkungan sekitar masyarakat. Kegiatan ini juga cukup mudah dalam pelaksanaannya, dimana kami didampingi mahasiswa membagikan serta memberikan penjelasan mengenai isi dari pamflet tersebut yaitu mengenai indikator keluarga sehat.

Tujuan kami mengadakan pembuatan dan pembagian pamflet ini adalah agar masyarakat Kelurahan Sambuli semakin paham serta dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai indikator keluarga sehat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kelurahan Sambuli.

2. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Tentang penanganan masalah sampah)

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat dengan masyarakat Kelurahan Sambuli yaitu penyuluhan tentang sampah di SMPN 11 Kendari. Penyuluhan yang kami laksanakan pada 13 Juli 2018 ini berisikan tentang bagaimana cara mengatasi permasalahan seputar sampah. Kegiatan ini kami selenggarakan di aula SMPN 11 Kendari dengan jumlah peserta kurang lebih 180 siswa/i. Pada saat penyuluhan kami juga memberikan edukasi mengenai proses daur ulang sampah yang masih dapat digunakan kembali sehingga dapat mengurangi permasalahan sampah yang ada di Kelurahan Sambuli.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan edukasi dan pengetahuan mengenai cara penanganan sampah yang ada di Kelurahan Sambuli. Indicator keberhasilan dari kegiatan ini adalah adanya perubahan sikap serta 40% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adapun factor pendukung selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Kegiatan intervensi fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pembuatan penyaringan air percontohan mendapatkan bantuan bahan material dari warga Kelurahan Sambuli.
- b. Kegiatan intervensi non fisik yang kami lakukan yakni penyuluhan PHBS tatanan sekolah yang disambut baik oleh pihak sekolah. Setelah kegiatan penyuluhan kami menjadi lebih dekat dengan anak-anak dan guru-guru di Kelurahan Sambuli. Serta Siswa/i sangat antusias dalam proses daur ulang sampah yang masih dapat digunakan kembali.

2. Faktor Penghambat

Adapun factor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Factor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah factor waktu dan kesibukan masyarakat juga factor cuaca yang tidak

menentu. Karena factor tersebut, kegiatan intervensi kami sering diundur dan harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan tempat sampah percontohan di 4 rumah tangga di Kelurahan Sambuli. Dan intervensi fisik yang kedua adalah pembuatan pamflet indikator keluarga sehat.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai penanganan masalah sampah pada tatanan sekolah di SMPN 11 Kendari.

B. Saran

Adapun saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Kelurahan Sambuli antara lain:

1. Dengan adanya tempat sampah diharapkan ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki dengan meluangkan waktunya untuk membuat tempat sampah.
2. Masyarakat Kelurahan Sambuli agar dapat memanfaatkan sampah untuk digunakan kembali (daur ulang sampah).

DAFTAR PUSTAKA

- Alesksana, Fery. 2013. *Pengolahan Air Limbah*.
<http://feryaleksana.blogspot.co.za/2013/06/pengolahan-air-limbah/>.
Diakses Tanggal 28 Januari 2016.
- Arwan, La Ode. 2012. "Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi Program PNPM-MP Studi di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Konawe Selatan". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo: Kendari.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Data Fasyankes Lainya*.
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=P7405041101. Diakses Tanggal 29 Januari 2016.
- Arwan, La Ode. 2012. "Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi Program PNPM-MP Studi di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Konawe Selatan". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo: Kendari.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Data Fasyankes Lainya*.
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=P7405041101. Diakses Tanggal 29 Januari 2016.
- Irfaekasanti. 2015. *Laporan Home Visit Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 16 Desa Wawouru Tahun 2015* : Kendari
- Yuniar, Nani. 2015. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO : Kendari
- NN. 2014. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 1 Desa Panggoosi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014* : Kendari

NN. 2015. *Profil Desa Wonua Kongga, Data Kependudukan Desa Wonua Kongga dan Gambaran Umum Desa Wonua Kongga* : Wonua Kongga

NN. 2016. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016* : Kendari

DAFTAR GAMBAR



Gambar 1: Penyambutan Mahasiswa PBL 1 Di Kantor Kecamatan Nambo



Gambar 2 : Penyambutan Mahasiswa PBL 1 Di Kantor Kelurahan Sambuli



Gambar 3: Foto bersama Pembimbing Lapangan dan pihak pemerintahan Di Kelurahan Sambuli



Gambar 4 : Kegiatan Senam Pagi Bersama Warga Kelurahan Sambuli



Gambar 5 : Kegiatan jumat bersih (gotong royong)



Gambar 6 : Pembuatan Tempat Sampah Percontohan




Gambar 7 : Penyuluhan Penanganan Masalah Sampah di SMPN 11 Kendari



Gambar 8 : Pembagian pempfleat indikator keluarga sehat

LAMPIRAN

DAFTAR NAMA PESERTA PBL
POSKO 5
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

NO	NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1	FIRNAN	J1A116192	
2	ANDI JUMRIANI	J1A116005	
3	ELMA WIDIYANTI	J1A116029	
4	IMELDA YULIANI TASILANGIK	J1A116050	
5	RATNA SARI WULANDARI	J1A116100	
6	WA ODE DALMIAH	J1A116141	
7	SITTI NUZULIL RACHMADANI FAJRI	J1A116185	
8	SITTI SALMA AMALIAH KARIM	J1A116330	
9	ANGRY YUSTIANI ADININGSIH	J1A116342	
10	HASPIANTI SAPITRI	J1A116041	
11	NANDA YESRIYANTI	J1A116077	
12	RAHMAYANI	J1A116301	
13	AYU NISRAH WATI IFU	J1A116262	

Lampiran 1 : Nama-Nama Peserta PBL Di Sertai Tanda Tangan.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

MALAM

FIRMAN
J1A116192

JADWAL PELAKSANAAN PROGRAM KERJA (GHAN CHART)
POSKO 5
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

URAIAN KEGIATAN	26 JUNI – 26 JULI 2018																										PENANGGUNG JAWAB					
	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26
Tiba di Lokasi PBL	■																															Koordinator Kelurahan
Penerimaan Peserta PBL di Kec. Nambo																																Kepala Kecamatan Nambo
Penerimaan Peserta PBL di Kel. Sambuli																																Kepala Kelurahan Sambuli
Pertemuan Dengan Pejabat Pemerintahan Setempat	■																															Firnan
Pembuatan Jadwal Piket																																Haspianti Sapitri
Pembuatan buku Tamu dan buku Keluar																																Haspianti Sapitri
Pembuatan Absen Peserta																																Haspianti Sapitri
Pembuatan Ghan Chart																																Haspianti Sapitri
Pembuatan Stiker																																Firnan
Pembuatan Struktur Kelompok																																Haspianti Sapitri
Sosialisasi Tahap Awal Dengan Aparat Pemerintahan Setempat	■																															Firnan
Observasi lapangan dan Maping		■																														Imelda Yuliani
Diskusi Penentuan Sampel			■																													Taslangik
Pengumpulan Data Sekunder				■																												Haspianti Sapitri
Pengumpulan Data Primer																																Firnan
Diskusi Kelompok																																Haspianti Sapitri
Pengukuran Status Gizi Bayi, Balita dan Bumil																																Haspianti Sapitri
Pembuatan Laporan																																Andi Jumriani
Tabulasi Data																																Haspianti Sapitri
Rapat Penentuan Prioritas Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah																																Haspianti Sapitri
Brainstorming dan Seminar Hasil																																Haspianti Sapitri
Intervensi																																Haspianti Sapitri
Posyandu																																Haspianti Sapitri
Kepulangan Peserta PBL																																Andi Jumriani
																																Firnan

Lampiran 3 : Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Gant Chart) PBL I Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.

JADWAL MEMASAK PESERTA PBL
POSKO 5
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

NO	NAMA	NIM	Minggu 1							Minggu 2							Minggu 3							Minggu 4							Minggu 5						
			26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
1	FIRNAN	J1A116192																																			
2	ANDI JUMRIANI	J1A116005																																			
3	ELMA WIDIYANTI	J1A116029																																			
4	IMELDA YULIANI TASILANGIK	J1A116050																																			
5	RATNA SARI WULANDARI	J1A116100																																			
6	WA ODE DALMIAH	J1A116141																																			
7	SITTI NUZULIL RACHMADANI FAJRI	J1A116185																																			
8	SITTI SALMA AMALIAH KARIM	J1A116330																																			
9	ANGRY YUSTIANI ADININGSIH	J1A116342																																			
10	HASPIANTI SAPITRI	J1A116041																																			
11	NANDA YESRIYANTI	J1A116077																																			
12	RAHMAYANI	J1A116301																																			
13	AYU NISRAH WATI IFU	J1A116262																																			

Tertanda,
Koordinator Kelurahan Sambuli


FIRNAN
J1A116192

Lampiran 4 : Jadwal Piket Memasak Peserta PBL I Kelompok 5 Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.

JADWAL CUCI PIRING PESERTA PBL
POSKO 5
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

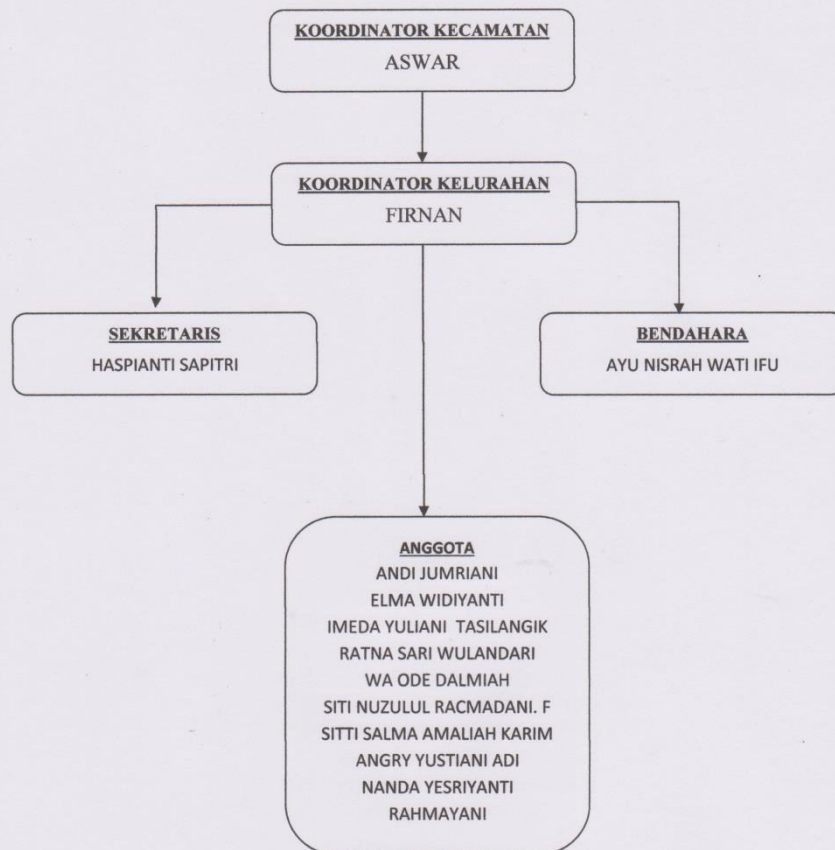
NO	NAMA	NIM	Minggu 1							Minggu 2							Minggu 3							Minggu 4							Minggu 5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1	FIRNAN	J1A116192																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

Tertanda,
 Koordinator Kelurahan Sambuli


 FIRNAN
 J1A116192


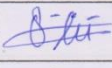


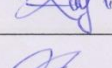
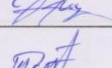






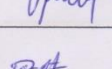
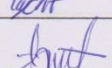




Lampiran 5 : Jadwal Piket Cuci Piring Peserta PBL I Kelompok 5 Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.

**STRUKTUR ORGANISASI PBL I DAN II KELOMPOK 5
KELURAHAN SAMBULI KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI**



Lampiran 6 : Struktur Organisasi PBL I FKM UHO Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.

BUKU KELUAR
POSKO 5
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

NAMA	HARI/TANGGAL	WAKTU	KEPERLUAN	TANDA TANGAN	KETERANGAN
Elma Widiyanti	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Siti Nuzulul Rachmadani	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Stefi Satrio Anwarok	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Imelda Yuliani T.	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
ANGRY YUSTIANI ARI ANI NINGSIH	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Nanda Yeseryanti	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
WAODE DALMIAT	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Audi Juniriani	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Haspianti Sapitri	Rabu/27 Juni 2018	09.50	Pemilu		
Elma Widiyanti	Kamis, 28 Juni 2018	11.00	Bertanggung jawab keposko 7		
Haspianti Sapitri	Kamis, 28 Juni 2018	11.00	- " -		
Elma Widiyanti	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	Mendata		
ANGRY YUSTIANI ARI ANI NINGSIH	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	Mendata		
RATNA SARI WULANWARI	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	mendata		
WAODE DALMIAT	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	mendata		
Audi Juniriani	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	Mendata		
Haspianti Sapitri	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	mendata		
Siti Nuzulul Rachmadani	Jumat, 29 Juni 2018	03.00	- " -		

Lampiran 7 : Buku Keluar Kelompok V Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.

BUKU TAMU
POSKO 5
KELURAHAN SAMBULI – KECAMATAN NAMBO
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

NAMA	HARI/TANGGAL	WAKTU	KEPERLUAN	TANDA TANGAN	KETERANGAN
Aswar (Korcam)	Kamis, 28/6/18	17.44	Kunjungan, Bawa Surat SPB, rapat	Ant	SPB (Surat Berjalan Dinas)
Arfan (Kordes)	Kamis, 28/6/18	19.00	Rapat	Arfan	-
Annisafa	Jumat, 29/6/18	19.00	Berkunjung	Annisafa	-
BINSAR (Kordes)	Jumat, 29/6/18	20.10	Berkunjung	BINSAR	-
REFRI	Sabtu, 30/6/18	16.40	bawahan uang	REFRI	-
BINSAR	01/07/18	19.00	Berkunjung	BINSAR	-
Nur Nishriana Jurni	04/07/18	11.00	Kunjungan Pembinaan/pengkaderan	Nur Nishriana Jurni	-
Hilda Harun	04/07/18	10.30	Kunjungan Pembinaan	Hilda Harun	-
UM. Sety	04/07/18	10.00	Kunjungan Pembinaan	UM. Sety	-
H. Ruslan Masduki	04/07/18	11.41	Supervisi	H. Ruslan Masduki	-
Id. faldi	04/07/18	18.45	Kunjungan	Id. faldi	Sampung
chandra	04/07/18	18.16	Silaturahmi	chandra	Jemaah NKSRI
La Kade	04/07/18	18.17	Silaturahmi	La Kade	Monev
ABHAR	04/07/18	18.18	Silaturahmi	ABHAR	-
Moh. NUR MUSLIM S.	04/07/2018	18.19	Silaturahmi	Moh. NUR MUSLIM S.	JAGA KESEHATAN
ABDURRAHMAN, S.SOS	05/07/2018	10.10	Berkunjungan	ABDURRAHMAN, S.SOS	Monitoring
Vina Sulistawati	05/07/2018	16.46	Berkunjungan	Vina Sulistawati	Monitoring
Cynthia Anistha	05/07/2018	16.46	Berkunjungan	Cynthia Anistha	I Love U
Hasna Sahriani	05/07/2018	16.46	Berkunjungan	Hasna Sahriani	Sampung
ARIS	05/07/2018	16.51	Bertamu	ARIS	sebagai berjualan
Aswar	05/07/2018	16.52	Bertamu	Aswar	-

Lampiran 8 : Buku Tamu Kelompok V Kelurahan Sambuli, Kecamatan Nambo.

DAFTAR PUSTAKA

- Alesksana, Fery. 2013. *Pengolahan Air Limbah*.
<http://feryaleksana.blogspot.co.za/2013/06/pengolahan-air-limbah/>.
Diakses Tanggal 28 Januari 2016.
- Arwan, La Ode. 2012. "Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi Program PNPM-MP Studi di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Konawe Selatan". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo: Kendari.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Data Fasyankes Lainea*.
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=P7405041101. Diakses Tanggal 29 Januari 2016.
- Arwan, La Ode. 2012. "Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi Program PNPM-MP Studi di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Konawe Selatan". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo: Kendari.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Data Fasyankes Lainea*.
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=P7405041101. Diakses Tanggal 29 Januari 2016.
- Irfaekasanti. 2015. *Laporan Home Visit Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 16 Desa Wawouru Tahun 2015* : Kendari
- Yuniar, Nani. 2015. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO : Kendari
- NN. 2014. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 1 Desa Panggoosi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014* : Kendari
- NN. 2015. *Profil Desa Wonua Kongga, Data Kependudukan Desa Wonua Kongga dan Gambaran Umum Desa Wonua Kongga* : Wonua Kongga
- NN. 2016. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016* : Kendari