

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



**KELURAHAN : KANDAI**  
**KECAMATAN : KENDARI**  
**KOTA : KENDARI**

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

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL**  
**KELOMPOK 18**  
**KELURAHAN KANDAI, KEC. KENDARI, KOTA KENDARI**

<b>NAMA</b>	<b>NIM</b>	<b>TANDA TANGAN</b>
DANDI SANJAYA	J1A116016	1
IRNA MULIATI	J1A116058	2
SITTI HUSNUL KHATIMAH	J1A116197	3
ASMA WATI	J1A116009	4
NUR NAZILA FITRIA	J1A116094	5
NI KETUT SANTI RATNA PURI	J1A116081	6
PUTRI PALANDO	J1A116095	7
SITTI UMRAWANA	J1A116125	8
WA ODE NURNI	J1A116142	9
YULI INDRAYANI SARWIN	J1A116172	10
ZULVI ZUMALA ANDRIANI	J1A116190	11
LILIAN FEBRIANTI	J1A116286	12
ADINDA VALENTINA	J1A116206	13

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

**KELURAHAN : KANDAI**  
**KECAMATAN : KENDARI**  
**KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Kepala Kelurahan

Koordinator Kelurahan

**ADY IRFAN, SE**  
**NIP. 19731222 2008 011 002**

**DANDI SANJAYA**  
**NIM. J1A1 16 016**

Menyetujui :  
Pembimbing Lapangan Kelurahan Kandai

**Dra. SARTIAH.,M.Ed.Ph.D**  
**NIP.196311151988032003**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Segala puji bagi Allah, Rabb yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) II dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 28 Juni 2018 sampai dengan 28 Juni 2018.

Pengalaman belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL II ini merupakan lanjutan dari PBL I yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL II akan dilakukan kegiatan intervensi berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada PBL I yang nantinya akan di evaluasi pada PBL III berikutnya.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi *real* di lapangan dan sesuai dengan kegiatan dilakukan selama melaksanakan PBL II di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari. Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 18 (Delapan Belas) 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 Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H.

Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak Suhadi., SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Dra. Sartiah., M.Ed.Ph.D selaku pembimbing lapangan kelompok 18 (Delapan Belas) Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Bapak Ady Irfan, SE selaku Kepala Kelurahan.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, 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 acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kandai, Juli 2018

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL II .....	4
1.3 Manfaat PBL .....	5
1. Bagi instansi dan masyarakat .....	5
2. Bagi Mahasiswa.....	5
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI .....</b>	<b>6</b>
2.1 Keadaan Geografi Dan Demografi.....	6
2.1.1 Geografi .....	6
2.1.2 Demografi .....	6
2.2 Status Kesehatan Masyarakat.....	7
2.2.1 Lingkungan .....	7
2.2.2 Perilaku .....	9
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	9
2.3 Faktor Sosial Budaya Dan Agama .....	17
2.3.1 Pendidikan.....	17
2.3.2 Ekonomi.....	18
2.3.3 Budaya .....	20
2.3.4 Agama.....	20
<b>BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH .....</b>	<b>21</b>
3.1 Identifikasi Masalah .....	21
3.2 Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas .....	25

3.3 Analisis dan Prioritas Masalah .....	27
3.4 Alternatif Pemecahan Masalah.....	29
3.5 Faktor Pendukung Dan Penghambat Selama Lapangan.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Hasil.....	37
4.1.1 Intervensi Fisik.....	58
4.1.2 Intervensi Non-Fisik .....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari..
- Tabel 2 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Kandai Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 1 Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kandai, Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Jumlah Penghasilan Rutin Tiap Bulan Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 6: Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum Di Kelurahan Kandai, kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 7: 10 Besar Penyakit Kelurahan Kadai yang ada Di Puskesmas Kandai Di Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 8. Masalah utama Di Kelurahan Kandai, kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 9: Alternatif Pemecahan Masalah Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari.
- Tabel 10 Planing Of Action (POA) di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kandai Kota Kendari
- Tabel 11 Distribusi Responden/Siswa Penyuluhan PHBS Menurut Jenis Kelamin Di SDN 06 KENDARI
- Tabel 12: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan Apakah Adik-Adik Selalu Mencuci Tangan Menggunakan Air Bersih Dan Sabun
- Tabel 13: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan Apakah Adik-Adik Selalu Mencuci Tangan Sebelum Makan?
- Tabel 14: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan Apakah adik-adik selalu mencuci tangan setelah buang air besar?



- Tabel 15: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah adik-adik mencuci tangan setelah bermain dengan hewan?
- Tabel 16: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah adik-adik selalu mencuci tangan dengan benar (menggunakan 7 langkah cuci tangan)?
- Tabel 17: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah adik-adik selalu mencuci tangan tanpa diperintah oleh orang lain?
- Tabel 18: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu selalu memilih makanan yang bersih dan tertutup?
- Tabel 19: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu mencuci buah dan sayur mentah sebelum dimakan?
- Tabel 20: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan?
- Tabel 21: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah makanan yang sudah busuk tetap kamu makan?
- Tabel 22: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah makanan yang berbau tengik tetap kamu makan?
- Tabel 23: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu lebih memilih makanan
- Tabel 24: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu lebih memilih sarapan dan membawa bekal dibandingkan jajan di sekolah?
- Tabel 25: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu membaca kandungan gizi pada kemasan makanan?
- Tabel 26: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu lebih suka minuman yang mengandung pemanis buatan?
- Tabel 27: Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?

- Tabel 28 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?
- Tabel 29 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu membeli makanan yang kemasannya rusak?
- Tabel 30 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu lebih memilih makanan jajanan yang mengandung gizi lengkap?
- Tabel 31 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan  
Apakah kamu membeli jajanan yang sehat dibandingkan yang murah?
- Tabel 32 Distribusi Responden/Siswa Penyuluhan PHBS Menurut Jenis Kelamin  
Di MTs 02 Kendari
- Tabel 31 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan  
Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya
- Tabel 33 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan  
Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok
- Tabel 34 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan  
Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok
- Tabel 35 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Jika  
Ada Siswa yang merokok disekolah, guru akan membiarkan siswa tersebut
- Tabel 36 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan  
Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil
- Tabel 37 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan  
Keluarga saya tidak suka dengan rokok
- Tabel 38 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan  
Pemberlakuan Larangan Merokok Ditempat Umum, Sekolah Dan Tempat Ibadah
- Tabel 39 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Jika  
Kamu Merokok, Temanmu Akan Ikut Merokok

Tabel 40 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Jika  
Kamu Merokok, Temanmu Akan Menjauhimu

Tabel 41 Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Jika  
Kamu Merokok, Temanmu Akan Menasihatimu

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.
2. DKA	Dermatitis Kontak Alergi.
3. DKI	Dermatitis Kontak Iritan.
4. HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrom
5. ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan
6. KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
7. P2M	Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit Menular Dan Tidak Menular
8. PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
9. PHBS	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
10. POA	Planning Of Action
11. PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
12. SDGs	Sustainable Development Goals
13. SDM	Sumbar Daya Manusia
14. SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
15. TOGA	Tanaman Obat Keluarga
16. TPS	Tempat Pembuangan Sampah
17. UGD	Unit Gawat Darurat
18. USG	Urgency, Seriousness, Growth

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Penyuluhan Bahaya Merokok Saat Remaja Di MTs 2 KENDARI

Gambar 2 pembuatan tempat sampah  
percontohan

Gambar 3 penempelan poster tentang bahaya rokok di tempah umum

Gambar 4 pembuatan TOGA di RW6/RT1

Gambar 5 penyuluhan tentang cuci tangan sebelum makan di SDN 6 KENDARI

Gambar 6 brifing

Gambar 7 pengabdian kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi  
(KESPRO) di SMA MUHAMMADIYAH KENDARI

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 daftar hadir mahasiswa PBL2 kelompok 18

Lampiran 2 daftar piket kelompok 18

Lampiran 3 POA (planning of action)

Lampiran 4 struktur organisasi kelompok 18

Lampiran 5 surat undangan brainstorming

Lampiran 6 kuisioner penyuluhan

Lampiran 7 daftar hadir brainstorming

Lampiran 8 daftar keluar kelompok 18

Lampiran 9 dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

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

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

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

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia Sehat 2020. Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat Kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999). Selain itu juga pembangunan Indonesia berparadigma sehat ikut mendukung dalam pencapaian pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang targetnya ialah agar tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan. SDGs ini meliputi 8 (delapan) item penting yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, mengurangi terjadinya kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.



Dengan dasar pemikiran tersebut salah satu cara yang ditempuh adalah melalui kegiatan PBL. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya.

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

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

Kelurahan Kandai adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Kendari yang memiliki luas wilayah  $\pm 35,75$  Ha.. Secara geografis Kelurahan Kandai, sebelah barat berbatasan dengan kelurahan dapu-dapura, bagian Utara berbatasan dengan Kelurahan Jati Mekar, Selatan berbatasan dengan Laut Teluk Kendari, Timur berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo dan sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Dapu – dapura.

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 2018 sampai dengan 28 Juni 2018.

Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Kandai. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan

pada tanggal mulai tanggal 28 Juni 2018 sampai dengan 28 Juni 2018.. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kandai 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.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi 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.

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

1. Menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik dan non fisik. Intervensi Pembuatan TOGA percontohan, Pembuatan poster tentang rokok, Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat dan intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai PHBS.
2. Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut

merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Memberikan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan intervensi non fisik.

### **1.3 Manfaat PBL**

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

- a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

- b. Bagi Masyarakat

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

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

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

## **BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI**

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

#### **2.1.1 Geografi**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Profil Kelurahan Kandai, 2017).

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

Secara geografis Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari terletak dibagian barat kelurahan dapu-dapura dengan luas wilayah kandai  $\pm 35,75$  Ha.

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

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

- ❖ Utara berbatasan dengan Kelurahan Jati Mekar
- ❖ Selatan berbatasan dengan Laut Teluk Kendari
- ❖ Timur berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo
- ❖ Barat berbatasan dengan Kelurahan Dapu – dapura

##### **c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota**

- ❖ Jarak dari ibu kota kecamatan  $\pm 500$  m.
- ❖ Jarak dari ibu kota kabupaten/kota  $\pm 10$  Km
- ❖ Jarak dari Ibukota Provinsi  $\pm 20$  km.

#### **2.1.2 Demografi**

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Kandai, dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

**Tabel 4**  
**Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	1.250 orang	48,8
2.	Perempuan	1.312 orang	51,2
<b>Total</b>		<b>2.562 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 2.562 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 1.312 orang atau 51,2% dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 1.250 orang atau 48,8%, dengan jumlah kepala keluarga 555 Kepala Keluarga.

## **2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT**

### **2.2.1 Lingkungan**

Kondisi lingkungan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dapat ditinjau 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 Kandai Kecamatan Kendari adalah sebagai berikut :

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

Kondisi perumahan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari pada umumnya sudah baik. Karena bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah yang hampir semua sudah memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen berlapak plastik, dinding rumah yang tembok. Mengenai komposisi ruangan sebagian Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari 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 Kandai Kecamatan Kendari pada umumnya berasal dari mata air yang terdapat di atas gunung dan menggunakan sumur bor. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 90% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

## 3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari telah memiliki jamban, namun ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajatnya langsung ke laut / empang,. 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 Kandai Kecamatan Kendari memiliki TPS tapi dalam bentuk kantong plastik dan sampahnya lalu dibuang ke TPS. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

### b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari kurang baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang kurang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan kurang baik. Di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari 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 patogen.

### **2.2.2 Perilaku**

Perilaku masyarakat Kelurahan Kandai 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 Kandai Kecamatan Kendari masih banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja dilaut dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari 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 5**  
**Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Kandai**  
**Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

<b>No</b>	<b>Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	UGD	1
2.	Poli Kartu	1
3.	Poli Umum	1

4.	Poli Gigi	1
5.	Poli KIA	1
6.	Ruang Programer	1
7.	Program Gizi P2M	1
8.	Program Kesling	1
9.	Program Promkes	1
10.	Program Imunisasi	1
11.	Ruang Keperawatan	1
12.	Ruang Kebidanan	1
13.	Ruang Instalasi Gizi	1
14.	Mobil Ambulance	3
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di puskesmas Kandai yaitu sebanyak 16 fasilitas kesehatan di puskesmas kandai

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Kandai masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 3 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, puskesmas kandai di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.



**Tabel 6**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai**  
**Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

<b>No</b>	<b>Jenis Keterangan</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Administrasi Kesehatan Pertama	1	Aktif
2.	Apoteker Madya	1	Aktif
3.	Asisten Apoteker Pelaksana	1	Aktif
4.	Asisten Apoteker Penyelia	1	Aktif
5.	Bidan Muda	1	Aktif
6.	Bidan Pelaksana Lanjut	2	Aktif
7.	Dokter Gigi	1	Aktif
8.	Epidemiologi Kesehatan Muda	2	Aktif
9.	Kepala Puskesmas	1	Aktif
10.	Nutrisisionis Pelaksana Lanjut	2	Aktif
11.	Nutrisisionis Penyelia	1	Aktif
12.	Pengelola Data Dan Informasi Obat	1	Aktif
13.	Perawat Ahli Muda	2	Aktif
14.	Perawat Mahir	3	Aktif
15.	Perawat Pelaksana	2	Aktif
16.	Perawat Pelaksana Lanjut	2	Aktif
17.	Prantara Labkes Pelaksana Lanjut	1	Aktif
17.	Sanitarian Pelaksana	1	Aktif
18.	Sanitarian Penyelia	1	Aktif
19.	Staf Puskesmas Kandai	3	Aktif
Jumlah		30	

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 30 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Kandai yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Kendari karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Kandai Kecamatan Kandai dalam satu tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 4 berikut :

**Tabel 2**  
**Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kandai,**  
**Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

No.	Penyakit	Jumlah (n)
1	Ispa	2941
2	Peny ispa lain	892
3	Cepalgia	793
4	Pey usus lain	734
5	Hipertensi	725
6	Vulnus	704
7	Rematik	667
8	DKA (Dermatitis Kontak Alergi)	474
9	Malaria	412
10	Dialipedesmia	335

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Kandai tahun 2017 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 2941 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Dialipedesmia dengan jumlah kejadian sebesar 335 kasus. Sepuluh penyakit

dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kandai 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, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

## 2. Penyakit ISPA lain

Infeksi Saluran Pernapasan Atas dalam bahasa Indonesia juga di kenal sebagai ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) atau URI (*Upper Respiratory Tract Infection*) dalam bahasa Inggris adalah penyakit yang diakibatkan adanya infeksi pada sistem pernapasan atas. Yang termasuk gejala dari ISPA adalah badan pegal pegal (myalgia), beringsus (rhinorrhea), batuk, sakit kepala, sakit pada tengorokan. Penyebab terjadinya ISPA adalah virus, bakteri dan jamur. Kebanyakan adalah virus. Diagnosis yang termasuk dalam keadaan ini adalah, rhinitis, sinusitis, faringitis, tonsilitis dan laryngitis (Wikipedia, 2018)

## 3. Cephalgia atau sakit kepala

Cephalgia atau sakit kepala adalah salah satu keluhan fisik paling utama manusia. Sakit kepala pada kenyataannya adalah gejala bukan penyakit dan dapat menunjukkan penyakit organik (neurologi atau penyakit lain), respon stress, vasodilatasi (migren), tegangan otot rangka (sakit kepala tegang) atau kombinasi respon tersebut (Psikiatri, 2010).

Sakit kepala timbul sebagai hasil perangsangan terhadap bangunan-bangunan di wilayah kepala dan leher yang peka terhadap nyeri. Bangunan-bangunan ekstrakranial yang peka nyeri ialah otot-otot okspital, temporal dan frontal, kulit kepala, arteri-arteri subkutis dan periostium. Tulang tengkorak sendiri tidak peka nyeri. Bangunan-bangunan intrakranial yang peka nyeri terdiri dari meninges, terutama dura basalis dan meninges yang melindungi sinus venosus serta arteri-arteri besar pada basis otak. Sebagian besar dari jaringan otak sendiri tidak peka nyeri. Perangsangan terhadap bangunan-bangunan itu dapat berupa : Infeksi selaput otak : meningitis, ensefalitis (Psikiatri, 2010)

## 4. Penyakit Usus lain

Usus adalah organ tubuh yang berbentuk seperti pipa-pipa. Setiap saat usus secara aktif menyerap, mengeluarkan, mengirimkan sinyal, dan

memetabolisasi. Usus berperan sebagai penjaga gawang sistem makanan bagi tubuh kita. Usus membiarkan protein yang tepat untuk masuk ke darah dan membuang protein yang membahayakan tubuh (biasa disebut sebagai protein alergenik atau alergen). Usus selalu menjadi bagian yang terpapar segala jenis makanan yang kita santap. Bila kita menyantap segala jenis makanan tanpa melakukan kontrol diri, maka usus kita juga akan sangat rentan terkena berbagai macam penyakit yang tidak bisa dipandang rendah begitu saja (Pelajaran, 2012)

Ada beberapa jenis penyakit usus antara lain Penyakit usus inflamatorik merupakan sekelompok penyakit dengan etimologi yang tidak diketahui, Kanker kolon berawal dari pertumbuhan sel - sel kanker dalam kolon yang disebut polip, Penyakit sembelit atau konstipasi sebenarnya adalah penyakit yang berupa tersumbatnya usus sebagai akibat dari kekurangan serat dalam makanan, Radang usus besar atau yang biasa disebut dengan Colitis sering terjadi sebagai akibat dari sembelit, gelisah, atau keguguran (Pelajaran, 2012).

## 5. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 130/80 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung.

Tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah.

## 6. Vulnus (Luka)

Vulnus adalah kerusakan kontinuitas jaringan atau kulit, mukosa membran dan tulang atau organ tubuh lain (Kozier, 1995). Vulnus adalah gangguan dari kondisi normal pada kulit (Taylor, 1997). Vulnus adalah keadaan hilang/terputusnya kontinuitas jaringan (Mansjoer, 2000:396). Menurut InETNA,

vulnus adalah sebuah injuri pada jaringan yang mengganggu proses selular normal, luka dapat juga dijabarkan dengan adanya kerusakan pada kontinuitas/kesatuan jaringan tubuh yang biasanya disertai dengan kehilangan substansi jaringan (biring, 2016)

Dalam dunia kesehatan, banyak sekali istilah sulit yang harus dipahami oleh tenaga medis. Istilah ini sering digunakan untuk diagnosis penyakit, pemeriksaan dan lain sebagainya. Hal ini sebenarnya untuk memudahkan agar tidak terjadi salah order namun memang tidak mudah diucap atau dihafal. Kebanyakan istilah tersebut diambil dari bahasa Latin dan bahasa Inggris. Salah satunya dalam pembahasan luka. Istilah medis untuk klasifikasi vulnus (luka) ada banyak (biring, 2016)

Sebelumnya kita pahami dulu bahwasanya luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh akibat trauma atau kondisi yang memberikan efek perubahan struktur jaringan. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, gigitan hewan. Bentuk luka bermacam-macam bergantung penyebabnya (biring, 2016)

#### 7. 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 osteoarthritis, 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).

#### 8. Dermatitis Kontak Alergi (DKA)

Keradangan pada kulit akibat terpajan / kontak dengan bahan-bahan yang bersifat sensitizer (alergen). Secara garis besar terdapat 2 jenis dermatitis kontak, Dermatitis Kontak Alergi (DKA), Dermatitis Kontak Iritan (DKI). DKA menempati 20% dari kejadian dermatitis kontak, hal ini disebabkan karena DKA hanya terjadi pada orang yang hipersensitif.

#### 9. Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyebar melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi parasit. Infeksi malaria bisa terjadi hanya dengan satu gigitan nyamuk. Jika tidak ditangani dengan benar, penyakit ini bisa menyebabkan kematian.

Malaria jarang sekali menular secara langsung dari satu orang ke orang lainnya. Penyakit ini bisa menular jika terjadi kontak langsung dengan darah penderita. Janin di dalam kandungan juga bisa terinfeksi malaria karena tertular dari darah sang ibu.

#### 10. Dislipidemia

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lemak (lipid) yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lemak dalam darah. Beberapa kelainan fraksi lemak yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan/atau trigliserid (TGA), serta penurunan kolesterol HDL.

## 2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN AGAMA

### 2.3.1 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 keterampilan kewirausahaan. Dan pada gilirannya mendorong munculnya lapangan pekerjaan baru. Dengan sendirinya akan membantu program pemerintah untuk pembukaan lapangan kerja baru guna mengatasi pengangguran. Pendidikan biasanya akan dapat mempertajam sistematika pikir atau pola pikir individu, selain itu mudah menerima informasi yang lebih maju.

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk desa Pudonggala Utama adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD. . Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Kandai yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari hanya terdapat 4 sarana pendidikan yaitu SDN 6 Kandai, MTsN 2 Kendari, SMA Muhammadiyah Kendari dan SMA DDI Kendari.

b. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari hanya terdapat 1 sarana kesehatan yaitu Puskesmas Kandai

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Kandai adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 bangunan masjid dan 1 bangunan Gereja yaitu masjid raya dan masjid da'wa wanita, masjid darus salam dan Gereja bukit zaitun.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Kandai tidak terdapat sarana olahraga

### **2.3.2 Ekonomi**

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahahn Kandai pada umumnya berprofesi sebagai pedagang. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, Wiraswasta, Karyawan, dan petani.



b. Pendapatan

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

Distribusi responden menurut Jumlah pendapatan di Kelurahan Kandai dari yang tertinggi sampai yang terendah dapat dilihat Tabel 5 Berikut

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Menurut Jumlah Penghasilan Rutin Tiap Bulan**  
**Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

No	Jumlah Penghasilan Rutin Tiap Bulan	Jumlah	
		N	%
1.	100000	1	1.0
2.	500000	23	23.0
3.	700000	1	1.0
4.	800000	1	1.0
5.	1000000	11	11.0
6.	1250000	1	1.0
7.	1500000	19	19.0
8.	2000000	15	15.0
9.	2500000	5	5.0
10.	3000000	13	13.0
11.	4000000	1	1.0
12.	5000000	4	4.0
13.	6000000	3	3.0
14.	7000000	1	1.0
15.	7500000	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : data Primer Juli 2018*

Dari Tabel 5 Diatas dapat dilihat dari 100 responden, distribusi responden di Kelurahan Kandai yang penghasilan rutin tiap bulan, yang paling banyak yaitu Rp. 500000 sebanyak 23 orang atau 23% sedangkan yang paling sedikit yaitu

100000, 700000, 800000, 1250000, 4000000, 7000000 dan 7500000 masing-masing 1 orang atau 1%

### **2.3.3 Budaya**

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Kandai 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.

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

Kelurahan Kandai dikepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh aparat pemerintah kelurahan lainnya, seperti sekretaris kelurahan, kepala RW/RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Kandai.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di Kelurahan Kandai setiap bulan pada tanggal 17. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di kelurahan ini.

### **2.3.4 Agama**

Kata "agama" berasal dari bahasa Sansekerta āgama yang berarti "tradisi". Sedangkan kata lain untuk menyatakan konsep ini adalah religi yang berasal dari bahasa Latin religio dan berakar pada kata kerja re-ligare yang berarti "mengikat kembali". Maksudnya dengan bereligi, seseorang mengikat dirinya kepada Tuhan.

Definisi tentang agama dipilih yang sederhana dan meliputi. Artinya definisi ini diharapkan tidak terlalu sempit atau terlalu longgar tetapi dapat dikenakan kepada agama-agama yang selama ini dikenal melalui penyebutan nama-nama agama itu. Untuk itu terhadap apa yang dikenal sebagai agama-agama itu perlu dicari titik persamaannya dan titik perbedaannya.

Manusia memiliki kemampuan terbatas, kesadaran dan pengakuan akan keterbatasannya menjadikan keyakinan bahwa ada sesuatu yang luar biasa diluar dirinya. Sesuatu yang luar biasa itu tentu berasal dari sumber yang luar biasa juga. Dan sumber yang luar biasa itu ada bermacam-macam sesuai dengan bahasa manusianya sendiri. Misal Tuhan, Dewa, God, Syang-ti, Kami-Sama dan lain-lain atau hanya menyebut sifat-Nya saja seperti Yang Maha Kuasa, Ingkang Murbeng Dumadi, De Weldadige dll.

Keyakinan ini membawa manusia untuk mencari kedekatan diri kepada Tuhan dengan cara menghambakan diri, yaitu:menerima segala kepastian yang menimpa diri dan sekitarnya dan yakin berasal dari Tuhan menaati segenap ketetapan, aturan, hukum dll yang diyakini berasal dari tuhan

Dengan demikian diperoleh keterangan yang jelas, bahwa agama itu penghambaan manusia kepada Tuhannya. Dalam pengertian agama terdapat 3 unsur, ialah manusia, penghambaan dan Tuhan. Maka suatu paham atau ajaran yang mengandung ketiga unsur pokok pengertian tersebut dapat disebut agama.

### **BAB III**

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

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

###### **3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kandai**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 5 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Kandai tahun 2017 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 2.562 jiwa dengan 555 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

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

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Kandai suku mayoritas adalah suku Muna. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah pedagang dengan tingkat ekonomi menengah, 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 Kandai memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong sedang, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 5% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 5 jiwa, 20% tamat SD atau sekitar 20 jiwa, 21% tamat SMP atau sekitar 21 jiwa, 45% tamat SMA atau sekitar 45 jiwa, dan 9% tamat perguruan tinggi atau sekitar 9 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Kadani, Kecamatan Kendari Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terkait kesehatan.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari bahwa ada 71 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (71%) dan ada 29 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (29%).

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman 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 Kandai menggunakan sumber air minum yaitu air sumur gali yang terlebih dahulu di endapkan 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:

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

Pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- 1) Rumah kakus – agar pemakai terlindung

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Kandai yaitu sebanyak 95 rumah tangga atau berkisar 95% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 5 rumah tangga atau 5%.

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

**Tabel 6:**  
**Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum**  
**Di Kelurahan Kandai, kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

<b>N O.</b>	<b>MASALAH</b>	<b>PERILAKU</b>	<b>LINGKUN GAN</b>	<b>PELAYANA N KESEHATA N</b>	<b>KEPENDUDUKAN</b>
1.	Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)	Kurangnya kesadaran dari masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku merokok didalam rumah	Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memenuhi syarat kesehatan rumah tangga di lingkungan rumah masih kurang.	Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.
2.	Kurangnya	Kurangnya	Pengetahuan	Kurangnya	Masih kurangnya

	tanaman TOGA di pekarangan rumah	kesadaran rumah tangga akan pentingnya tanaman TOGA dipekarangan rumah tangga	menenai tanaman TOGA di pekarangan rumah tangga	penyuluhan dan percontohan tentan tanaman TOGA di pekarangan rumah tangga	kesadaan akan pentingnya tanaman TOGA di pekarangan rumah
3.	Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.	Kurangnya kesadaran akan pentingnya TPS yang memenuhi syarat	Pengetahuan tentang TPS yang memenuhi syarat	Kurangnya penyuluhan tentang TPS yang memenuhi syarat	Masih kurangnya kesadaran akan pentingnya TPS yang memenuhi syarat

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah, sebagai berikut :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
3. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.

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

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Kandai ini di dapatkan dari Puskesmas Kandai di Kecamatan Kendari. Masyarakat di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Kandai, di karenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Kendari karena

pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Kandai Kota Kendari, dapat dilihat pada Tabel 7 berikut:

**Tabel 7:**  
**10 Besar Penyakit Kelurahan Kadai yang ada Di Puskesmas Kandai**  
**Di Kecamatan Kendari Kota Kendari.**

<b>No.</b>	<b>Penyakit</b>	<b>Jumlah (n)</b>
1	Ispa	2941
2	Peny ispa lain	892
3	Cepalgia	793
4	Pey usus lain	734
5	Hipertensi	725
6	Vulnus	704
7	Rematik	667
8	DKA	474
9	Malaria	412
10	Dialipedesmia	335

*Sumber : Data Sekunder 2017*



Berdasarkan tabel 105 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit tidak menular, yaitu penyakit yang mengiringi proses penuaan. Oleh karena itu penyakit Degeneratif ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang kami ambil sebagai prioritas masalah yang akan kami buat alternatif dalam pemecahan masalah.

### **3.3 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 8.**  
**Masalah utama Di Kelurahan Kandai, kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

No.	Masalah Kesehatan	USG			Total	Masalah Kesehatan
		U	S	G		
1.	Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)	3	1	1	5	2
2.	Kurangnya tanaman TOGA di pekarangan rumah	2	4	3	8	1
3.	Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.	1	1	2	4	3
4.	Kepemilikan SPAL di sekitar rumah	0	1	1	2	4

**Keterangan :**

1. Sangat Kecil
2. Kecil
3. Sedang
4. Besar
5. Sangat Besar

**Urutan prioritas masalah :**

1. Kurangnya tanaman TOGA di pekarangan rumah
2. Kurangnya perilaku PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)

3. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
4. Kepemilikan SPAL di sekitar rumah

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

1. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan.
2. Penyuluhan tentang PHBS
3. Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat
4. Pembuatan SPAL percontohan

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat tiga prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah, penyuluhan tentang PHBS dan Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusnya ialah mengenai dua masalah ini.

### **3.4 Alternatif Pemecahan Masalah**

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

1. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan.
2. Penyuluhan tentang PHBS
3. Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat

Dari 3 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leaverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan

prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

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

**Tabel 9:**  
**Alternatif Pemecahan Masalah**  
**Di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari**  
**Kota Kendari.**

No	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan	5	5	4	4	400	II
2.	Penyuluhan tentang PHBS	5	4	4	3	240	III

3.	Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat	5	4	5	5	500	I
----	--	---	---	---	---	-----	---

**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 Kandai, Kecamatan Kendari. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kandai utama yaitu mereka hanya menyepakati satu Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA percontohan.
2. Pembuatan poster tentang rokok
3. Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan tentang PHBS.

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Kandai, dapat dilihat pada tabel 10 berikut:

**Tabel 10**  
**Planing Of Action (POA) di Kelurahan Kandai,**  
**Kecamatan Kandai Kota Kendari**

<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<b>Evaluasi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
1. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Kepala RT	PBL II	RT1/RW 6	Masyarakat Kelurahan Kandai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Kandai	40% masyarakat Kelurahan Kandai merawat TOGA per RT	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di masing-masing RW di Kelurahan Kandai	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1

<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<b>Evaluasi</b>
2. Penyuluhan tentang PHBS	Penyuluhan PHBS (cuci tangan dan rokok)	Kepala Sekolah	PBL II	SDN 6 KENDARI DAN MTsN KENDARI	Mahasiswa PBL	Anak-anak dan remaja	60% anak-anak dan remaja dapat mengubah PHBS (cuci tangan dan rokok)	-	Anak-anak dan remaja dapat mengubah dan menerapkan PHBS (cuci tangan dan rokok)	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional



<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<b>Evaluasi</b>
3. Membuat TPS percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat	Setiap RW/RT Kelurahan Kandai	PBL II	RW06/RT01	Masyarakat Kelurahan Kandai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Kandai	50% masyarakat Kelurahan Kandai dapat menambah atau memperbanyak TPS yang memenuhi syarat.	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 RT yang TPS memenuhi syarat dan dapat bertambah di masing-masing RW di Kelurahan Kandai	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1

### **3.5 Faktor Pendukung Dan Penghambat Selama Lapangan**

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

#### **Faktor Pendukung**

1. Adanya bantuan dari kepala kelurahan dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir didalam (*brainstorming*) diskusi prioritas masalah yang ada di pudonggala utama.
2. Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL I.

#### **Faktor penghambat**

1. Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material.
2. Keadaan cuaca yang kurang mendukung selama proses melakukan pendataan.
3. Sulitnya mencari waktu untuk melakukan pendataan karena sebagian besar masyarakat Kandai bekerja sebagai Pedagang dan PNS.
4. Sebagian rumah warga yang tidak menetap sehingga menyulitkan mahasiswa dalam melakukan pendataaan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

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

Kegiatan sosialisasi dengan warga Kelurahan Kandai dilakukan sebelum melaksanakan intervensi dengan maksud untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Kegiatan *Brainstorming* dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 18 Juli 2018

Pukul : 16.00 WITA sampai selesai

Tempat : Posko 18 (Kantor Kelurahan Kandai)

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

1. Intervensi fisik berupa pembuatan TOGA percontohan di Salah satu RT/RW, yaitu RT 01/RW 06 di Kelurahan Kandai
2. Intervensi fisik berupa Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat di salah satu RT. Yang diharapkan Terdapatnya 1 RT yang TPS memenuhi syarat dan dapat bertambah di masing- masing RW di Kelurahan Kandai
3. Intervensi fisik tambahan yaitu pembuatan dan pemasangan poster yang bertemakan “ Bahaya Rokok” yang di pasang di tempat-tempat umum diarea kelurahan Kandai
4. Program intervensi *non*-fisik berupa penyuluhan pengetahuan tentang PHBS (mencuci tangan dan jajanan sehat) yang dilaksanakan di SDN 06 Kendari dan PHBS (bahaya rokok) di MTs 02 Kendari oleh anggota kelompok 18 PBL II.
5. Program intervensi *non*-fisik tambahan berupa penyuluhan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah Kendari oleh Dra. SARTIAH.,M.Ed.Ph.D dan tim terkait serta anggota kelompok.

## 1. Penyuluhan tentang PHBS

Hasil dari penyuluhan PHBS di SDN 06 Kendari dapat dilihat pada beberapa tabel di bawah ini:

**Tabel 11:**  
**Distribusi Responden/Siswa Penyuluhan PHBS Menurut Jenis Kelamin Di SDN 06 KENDARI**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	13	43,3
2	Perempuan	17	56,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 11, menunjukkan bahwa dari 30 responden, distribusi responden/siswa penyuluhan PHBS menurut jenis kelamin di Kelurahan Kandai yang mayoritas merupakan perempuan yaitu 17 siswi atau 56,7%, sedangkan laki-laki berjumlah 13 siswa atau 43.3%.

### a. Pengetahuan responden/siswa tentang cuci tangan

Berdasarkan jawaban kuesioner oleh siswa, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan di SDN 06 Kendari menunjukkan persentase tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan yaitu 96,07% dari 30 responden/siswa. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa siswa sudah mengerti akan pentingnya cuci tangan.

### b. Sikap/perilaku responden/siswa tentang cuci tangan.

- 1) Apakah adik-adik selalu mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun?

**Tabel 12:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan  
Berdasarkan Pertanyaan Apakah Adik-Adik Selalu Mencuci Tangan  
Menggunakan Air Bersih Dan Sabun**

No.	Apakah adik-adik selalu mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun	Jumlah	
		N	%
1	Ya	28	93
2	Tidak	2	7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pertanyaan Apakah adik-adik selalu mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 28 siswa (93 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 2 siswa (7%)

- 2) Apakah adik-adik selalu mencuci tangan sebelum makan?

**Tabel 13:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan  
Berdasarkan Pertanyaan Apakah Adik-Adik Selalu Mencuci Tangan  
Sebelum Makan?**

No.	Apakah adik-adik selalu mencuci tangan sebelum makan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	28	93
2	Tidak	2	7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 13, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan apakah adik-adik selalu mencuci tangan sebelum makan? mayoritas

siswa menjawab YA dengan jumlah 28 siswa (93 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 2 siswa (7%)

- 3) Apakah adik-adik selalu mencuci tangan setelah buang air besar?

**Tabel 14:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah adik-adik selalu mencuci tangan**  
**setelah buang air besar?**

No.	Apakah adik-adik selalu mencuci tangan setelah buang air besar?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	28	93
2	Tidak	2	7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 14, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah adik-adik selalu mencuci tangan setelah buang air besar? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 28 siswa (93 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 2 siswa (7%)

- 4) Apakah adik-adik mencuci tangan setelah bermain dengan hewan?

**Tabel 15:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah adik-adik mencuci tangan setelah**  
**bermain dengan hewan?**

No.	Apakah adik-adik mencuci tangan setelah bermain dengan hewan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	25	83,3
2	Tidak	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 15, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah adik-adik mencuci tangan setelah bermain dengan hewan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 25 siswa (83,3 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 5 siswa (16,7%)

5) Apakah adik-adik selalu mencuci tangan engan benar (menggunakan 7 langkah cuci tangan)?

**Tabel 16:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah adik-adik selalu mencuci tangan**  
**engan benar (menggunakan 7 langkah cuci tangan)?**

No.	Apakah adik-adik selalu mencuci tangan engan benar (menggunakan 7 langkah cuci tangan)?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	24	80
2	Tidak	6	20
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 16, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan



Apakah adik-adik mencuci tangan setelah bermain dengan hewan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 24 siswa (80 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 6 siswa (20%)

- 6) Apakah adik-adik selalu mencuci tangan tanpa diperintah oleh orang lain?

**Tabel 17:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pertanyaan Apakah adik-adik selalu mencuci tangan tanpa diperintah oleh orang lain?**

No.	Apakah adik-adik selalu mencuci tangan tanpa diperintah oleh orang lain?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	23	76,7
2	Tidak	7	23,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah adik-adik mencuci tangan setelah bermain dengan hewan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 23 siswa (76,7 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 7 siswa (23,3%)

- c. Pengetahuan siswa tentang jajanan sehat

Berdasarkan jawaban kuesioner oleh siswa, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang jajanan sehat di SDN 06 Kendari menunjukkan persentase tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan yaitu 81,9% dari 30 responden/siswa.

- d. Sikap/perilaku responden/siswa tentang cuci tangan.

- 1) Apakah kamu selalu memilih makanan yang bersih dan tertutup?

**Tabel 18:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu selalu memilih makanan yang bersih dan tertutup?**

No.	Apakah kamu selalu memilih makanan yang bersih dan tertutup?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	28	93,3
2	Tidak	2	6,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 18, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu selalu memilih makanan yang bersih dan tertutup? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 28 siswa (93,3 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 2 siswa (6,7%)

- 2) Apakah kamu mencuci buah dan sayur mentah sebelum dimakan?

**Tabel 19:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu mencuci buah dan sayur mentah sebelum dimakan?**

No.	Apakah kamu mencuci buah dan sayur mentah sebelum dimakan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	28	93,3
2	Tidak	2	6,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 19, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu mencuci buah dan sayur mentah sebelum dimakan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 28 siswa (93,3 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 2 siswa (6,7%)

- 3) Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan?

**Tabel 20:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan?**

No.	Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	24	80
2	Tidak	6	20
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 20, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 26 siswa (80 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 6 siswa (20%)

- 4) Apakah makanan yang sudah busuk tetap kamu makan?

**Tabel 21:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah makanan yang sudah busuk tetap**  
**kamu makan?**

No.	Apakah makanan yang sudah busuk tetap kamu makan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	30	100
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 21, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah makanan yang sudah busuk tetap kamu makan? Semua siswa menjawab TIDAK.

5) Apakah makanan yang berbau tengik tetap kamu makan?

**Tabel 22:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah makanan yang berbau tengik**  
**tetap kamu makan?**

No.	Apakah makanan yang berbau tengik tetap kamu makan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	1	3,3
2	Tidak	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 22, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah makanan yang berbau tengik tetap kamu makan? makanan jajanan? mayoritas siswa menjawab TIDAK dengan jumlah 29 siswa (97,7%) dan siswa yang menjawab YA sebanyak 1 siswa (3,3%)

- 6) Apakah kamu lebih memilih makanan yang terbungkus atau memiliki kemasan?

**Tabel 23:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu lebih memilih makanan yang terbungkus atau memiliki kemasan?**

No.	Apakah kamu lebih memilih makanan yang terbungkus atau memiliki kemasan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	25	83,3
2	Tidak	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 23, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 25 siswa (83,3 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 5 siswa (16,7%)

- 7) Apakah kamu lebih memilih sarapan dan membawa bekal dibandingkan jajan di sekolah?

**Tabel 24:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu lebih memilih sarapan dan membawa bekal dibandingkan jajan di sekolah?**

No.	Apakah kamu lebih memilih sarapan dan membawa bekal dibandingkan jajan di sekolah?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	30	100
2	Tidak	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 24, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu lebih memilih sarapan dan mebawa bekal dibandingkan jajan di sekolah? Seluruh siswa menjawab YA dan setuju.

8) Apakah kamu membaca kandungan gizi pada kemasan makanan?

**Tabel 25:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu membaca kandungan gizi**  
**pada kemasan makanan?**

No.	Apakah kamu membaca kandungan gizi pada kemasan makanan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	27	90
2	Tidak	3	10
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 25, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu membaca kandungan gizi pada kemasan makanan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 27 siswa (90 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 3 siswa (10%)

9) Apakah kamu lebih suka minuman yang mengandung pemanis buatan?

**Tabel 26:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu lebih suka minuman yang**  
**mengandung pemanis buatan?**

No.	Apakah kamu lebih suka minuman yang mengandung pemanis buatan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	1	3,3
2	Tidak	29	96,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 26, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu lebih suka minuman yang mengandung pemanis buatan? mayoritas siswa menjawab TIDAK dengan jumlah 29 siswa (96,7 %) dan siswa yang menjawab YA sebanyak 1 siswa (3,3%)

10) Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?

**Tabel 27:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu membeli makanan yang**  
**lewat tanggal kadaluarsanya?**

No.	Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	1	3,3
2	Tidak	29	96,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 27, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?

mayoritas siswa menjawab TIDAK dengan jumlah 29 siswa (96,7 %) dan siswa yang menjawab YA sebanyak 1 siswa (3,3%)

11) Apakah kamu memilih makanan jajanan yang mengandung penyedap rasa dan pengawet yang banyak?

**Tabel 28:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?**

No.	Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	2	6,7
2	Tidak	28	93,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 28, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu membeli makanan yang lewat tanggal kadaluarsanya? mayoritas siswa menjawab TIDAK dengan jumlah 29 siswa (93,3 %) dan siswa yang menjawab YA sebanyak 1 siswa (6,7%)

12) Apakah kamu membeli makanan yang kemasanya rusak?

**Tabel 29:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu membeli makanan yang kemasanya rusak?**

No.	Apakah kamu lebih suka minuman yang mengandung pemanis buatan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	1	3,3
2	Tidak	29	96,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*



Berdasarkan Tabel 30, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu lebih suka minuman yang mengandung pemanis buatan? mayoritas siswa menjawab TIDAK dengan jumlah 29 siswa (96,7 %) dan siswa yang menjawab YA sebanyak 1 siswa (3,3%)

13) Apakah kamu lebih memilih makanan jajanan yang mengandung gizi lengkap?

**Tabel 30:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan  
Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu lebih memilih makanan jajanan yang mengandung gizi lengkap?**

No.	Apakah kamu lebih memilih makanan jajanan yang mengandung gizi lengkap?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	27	90
2	Tidak	3	10
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 30, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan Apakah kamu memperhatikan kebersihan alat-alat pengolahan makanan jajanan? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 27 siswa (90 %) dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 3 siswa (10%)

14) Apakah kamu membeli jajanan yang sehat dibandingkan yang murah?

**Tabel 31:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pertanyaan Apakah kamu membeli jajanan yang sehat**  
**dibandingkan yang murah?**

No.	Apakah kamu membaca kandungan gizi pada kemasan makanan?	Jumlah	
		N	%
1	Ya	27	90
2	Tidak	3	10
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 31, menunjukkan bahwa dari 30 responden,

Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan pertanyaan 1)

Apakah kamu membeli jajanan yang sehat dibandingkan yang

murah? mayoritas siswa menjawab YA dengan jumlah 27 siswa (90 %)

dan siswa yang menjawab TIDAK sebanyak 3 siswa (10%)

## 2. Penyuluhan tentang Bahaya merokok

Hasil dari penyuluhan PHBS tentang rokok di MTs 02 Kendari dapat dilihat pada beberapa tabel di bawah ini:

**Tabel 32:**  
**Distribusi Responden/Siswa Penyuluhan PHBS Menurut Jenis**  
**Kelamin Di MTs 02 Kendari**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	11	36,7
2	Perempuan	19	63,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan tabel 48, menunjukkan bahwa dari 30 responden,

distribusi responden/siswa penyuluhan PHBS menurut jenis kelamin di

Kelurahan Kandai yang mayoritas merupakan perempuan yaitu 19 siswi atau 63,3%, sedangkan laki-laki berjumlah 11 siswa atau 36,7%.

a. Pengetahuan responden/siswa tentang bahaya merokok

Berdasarkan jawaban kuesioner oleh siswa, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok di MTs 02 Kendari menunjukkan persentase tingkat pengetahuan siswa tentang cuci tangan yaitu 79,2% dari 30 responden/siswa.

b. Sikap/perilaku responden/siswa tentang bahaya merokok

- 1) Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya

**Tabel 31:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya**

No.	Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	2	7
2	Tidak setuju	28	93
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 32, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya, mayoritas siswa menjawab TIDAK SETUJU dengan jumlah 28 siswa (93 %) dan siswa yang menjawab SETUJU sebanyak 2 siswa (7%)

- 2) Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok

**Tabel 33:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya**  
**ingin merokok**

No.	Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	1	3,3
2	Tidak setuju	29	96,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 33, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, mayoritas siswa menjawab TIDAK SETUJU dengan jumlah 29 siswa (96,7 %) dan siswa yang menjawab SETUJU sebanyak 1 siswa (3%)

- 3) Jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok didalam rumah, anggota keluarga lain akan menegur

**Tabel 34:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya**  
**ingin merokok**

No.	Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	26	86,7
2	Tidak setuju	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 34, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, mayoritas siswa menjawab SETUJU dengan jumlah 26 siswa (86,7 %) dan siswa yang menjawab TIDAK SETUJU sebanyak 4 siswa (13,3%)

- 4) Jika Ada Siswa yang merokok disekolah, guru akan membiarkan siswa tersebut

**Tabel 35:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan Jika Ada Siswa yang merokok disekolah, guru akan membiarkan siswa tersebut**

No.	Jika Ada Siswa yang merokok disekolah, guru akan membiarkan siswa tersebut	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	0	0
2	Tidak setuju	30	100
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 35, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, semua siswa menjawab TIDAK SETUJU.

- 5) Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil

**Tabel 36:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil**

No.	Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	26	86,7
2	Tidak setuju	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 36, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil, mayoritas siswa menjawab SETUJU dengan jumlah 26 siswa (86,7 %) dan siswa yang menjawab TIDAK SETUJU sebanyak 4 siswa (13,3%)

- 6) Keluarga saya tidak suka dengan rokok

**Tabel 37:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan Keluarga saya tidak suka dengan rokok**

No.	Keluarga saya tidak suka dengan rokok	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	25	83,3
2	Tidak setuju	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 37, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, mayoritas siswa menjawab SETUJU dengan jumlah 25 siswa (83,3 %) dan siswa yang menjawab TIDAK SETUJU sebanyak 5 siswa (16,7%)

- 7) Pemberlakuan larangan merokok ditempat umum, sekolah dan tempat ibadah

**Tabel 38:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**

**Berdasarkan Pernyataan Pemberlakuan Larangan Merokok**

**Ditempat Umum, Sekolah Dan Tempat Ibadah**

No.	Pemberlakuan larangan merokok ditempat umum, sekolah dan tempat ibadah	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	30	100
2	Tidak setuju	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 38, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, semua siswa menjawab SETUJU.

- 8) Jika kamu merokok, temanmu akan ikut merokok

**Tabel 39:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pernyataan Jika Kamu Merokok, Temanmu Akan Ikut**  
**Merokok**

No.	Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	0	0
2	Tidak setuju	30	100
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 39, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, semua siswa menjawab TIDAK SETUJU.

- 9) Jika kamu merokok, temanmu akan menjauhimu

**Tabel 40:**  
**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan**  
**Berdasarkan Pernyataan Jika Kamu Merokok, Temanmu Akan**  
**Menjauhimu**

No.	Jika kamu merokok, temanmu akan menjauhimu	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	21	70
2	Tidak setuju	9	30
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 40, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, mayoritas siswa menjawab SETUJU dengan jumlah 21 siswa (70 %) dan siswa yang menjawab TIDAK SETUJU sebanyak 9 siswa (30%)

10) Jika kamu merokok, temanmu akan menasihatimu

**Tabel 41:**

**Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan  
Berdasarkan Pernyataan Jika Kamu Merokok, Temanmu Akan  
Menasihatimu**

No.	Jika kamu merokok, temanmu akan menasihatimu	Jumlah	
		N	%
1	Setuju	26	86,7
2	Tidak setuju	4	13,3
Total		30	100

*Sumber: Data Primer Juli 2018*

Berdasarkan Tabel 41, menunjukkan bahwa dari 30 responden, Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok, mayoritas siswa menjawab SETUJU dengan jumlah 26 siswa (86,7 %) dan siswa yang menjawab TIDAK SETUJU sebanyak 4 siswa (13,3%)

#### **4.1.1 Intervensi Fisik**

##### **a. Pembuatan TOGA Percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan salah satunya yakni pembuatan TOGA percontohan. Berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di salah satu RW/RT yang dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu dan Minggu 21-22 juli 2018

Waktu : 08.00 WITA - Selesai

Tempat : RT 01/RW 06 Kelurahan Kandai

Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh anggota pbl kelompok 18 yang di bantu oleh swadaya masyarakat setempat.

##### **b. Pembuatan TPS Percontohan**

Intervensi fisik berupa Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat di salah satu RT. Yang diharapkan Terdapatnya 1



RT yang TPS memenuhi syarat dan dapat bertambah di masing-masing RW di Kelurahan Kandai

**c. Intervensi fisik tambahan**

Intervensi fisik tambahan yaitu pembuatan poster yang bertemakan “Bahaya merokok” yang di pasang di tempat-tempat umum diarea kelurahan Kandai. Kegiatan intervensi tambahan ini dilakukan karena berdasarkan data primer yang diambil dari kuesioner menunjukkan bahwa masih banyaknya masyarakat yang merokok di kelurahan kandai. Oleh karena itu, pemasangan poster dilakukan agar tumbuh kesadaran masyarakat akan bahaya merokok.

**4.1.2 Intervensi Non-Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat kelurahan kandai pada PBL I terdiri yaitu penyuluhan pada siswa SDN 06 Kendari tentang PHBS dan MTs 02 Kendari tentang Bahaya Merokok.

Kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/tanggal: Kamis, 19 juli 2018

Waktu : 08:00 WITA- selesai

Tempat : 1. SDN 06 Kendari, kelurahan Kandai

2. MTs 02 Kendari, Kelurahan Kandai

Sebelum kegiatan penyuluhan pada siswa SDN 06 Kendari tentang PHBS dan MTs 02 Kendari tentang Bahaya Merokok, terlebih dahulu kami memberikan kuesioner (*pre-test*) kepada siswa untuk menguji wawasan atau pengetahuan tentang PHBS (mencuci tangan dan jajanan sehat) dan bahaya merokok. Kegiatan pemberian kuesioner (*pre-test*) tersebut digunakan sebagai tolak ukur bagi kami untuk memberikan kuesioner (*post test*) pada saat evaluasi PBL III.

Hal tersebut kami lakukan untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut.

#### **4.1.3 Intervensi *non-fisik* Tambahan**

Intervensi tambahan yang dilakukan yaitu pengabdian pada masyarakat berupa penyuluhan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di SMA Muhammadiyah Kendari oleh Dra. SARTIAH.,M.Ed.Ph.D dan tim terkait serta anggota kelompok.

Kegiatan penyuluhan tersebut dilaksanakan pada :

Hari/tanggal: Selasa, 24 juli 2018

Waktu : 09.00 WITA- selesai

Tempat : SMA Muhammadiyah Kendari

#### **4.1.4 Kegiatan Lain-Lain**

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain-lain yang kami lakukan yaitu ikut serta dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan pada hari selasa, 17 Juli 2018 di kantor kelurahan kandai. Keikutsertaan kami bertujuan untuk menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat kelurahan kandai.

Kegiatan intervensi non fisik lainnya adalah mengikuti penyuluhan pengabdian kepada masyarakat di SMA MUHAMMADIYAH KENDARI yang berjudul kesehatan reproduksi “KESPRO”

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

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

#### **4.2.1 Faktor Pendukung**

1. Dukungan dari kepala kelurahan, aparatur kelurahan serta masyarakat setempat sehingga program yang kami laksanakan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

2. Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

#### **4.2.2 Faktor penghambat**

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

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

1. Terlaksananya intervensi fisik yaitu pembuatan TOGA percontohan, pembuatan TOGA percontohan serta terlaksananya intervensi tambahan yaitu pembuatan poster tentang bahaya merokok yang ditempel di tempat umum dan terlaksananya intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai PBHS dalam hal ini bahaya merokok saat remaja di MTs 2 KENDARI dan penyuluhan cuci tangan sebelum makan di SDN 6 KENDARI.
2. Melakukan kerja sama yang baik dan dapat mengadvokasi aparat Kelurahan setempat sehingga dapat terlaksananya intervensi pada PBL II.
3. Melakukan intervensi non-fisik tambahan yaitu pengabdian kepada masyarakat tentang KESPRO (Kesehatan Reproduksi) di SMA MUHAMMADIYAH KENDARI.

#### **5.2 SARAN**

1. Bagi Instansi Dan Masyarakat
  - a. Bagi Instansi (Pemerintah)

Dalam kegiatan pembuatan TOGA diharapkan agar pihak aparat kelurahan bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan TOGA tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Kandai agar dapat merawat TOGA yang telah di buat di RW6/RT1

2. Bagi Mahasiswa

- a. Diharapkan mahasiswa dapat lebih trampil dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Diharapkan mahasiswa dapat Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didupatkannya dari lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Diharapkan mahasiswa dapat lebih trampil dalam menggunakan acuan PBL mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, *et al.* 2010. *Perbedaan Kadar Seng Serum dan Kadar C-Reactive Protein pada Anak Balita dengan Kadar Serum Retinol Normal dan Tidak Normal*. Jakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- 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 10 maret 2017.
- Kelurahn. 2015. *Profil Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari*
- Astawan, M. 2005. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. <Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Bangun. 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro.
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Brunner, L S dan Suddarth, D S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan & Suddarth Edisi. 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Budiana. 2006. *Gastritis Akut dan Kronis*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Depkes, R. I. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fahrial, Ari. 2009. *Sakit Gastritis, Penyakit Menahun Yang Membandel*. Koran <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/02/etiologi-dan-penanganan-gastritis.html>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.

- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Institut Nasional Arthritis dan Muskuloskeletal dan Penyakit Kulit (NIAMS). 2008. *Pertanyaan dan Jawaban tentang Arthritis dan Penyakit rematik*. Nasional Institute of Health, Amerika Serikat: 02-4999. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saunders: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: Party Politics and Local Government. *Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simatupang, M. 2004. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003 Program Pascasarjana*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.

- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 9 maret 2017.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional* Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Maret 2017.
- Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- World Health Organization. 1974. *The Malaria Situation*. In 1973 WHO Chronicle, 28, 479. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein  
GS<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017



# LAMPIRAN

[illegible]



lampiran 2

**JADWAL PIKET PBL 1 DAN 2 KELOMPOK 18  
KELURAHAN KANDAI KECAMATAN KENDARI  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

N O	NAMA MAHASISWA	WAKTU/TANGGAL (28 JUNI - 25 JULI 2018)																												KET
		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	
1	Dandi Sanjaya																													
2	Irna Muliati																													
3	Sitti Husnul Khatimah																													
4	Asma Wati																													
5	Nur Nazila Fitria																													
6	Ni Ketut Santi Ratna Puri																													
7	Putri Palando																													
8	Sitti Umrawana																													
9	Wa Ode Nurni																													
10	Yuli Indrayani Sarwin																													
11	Zulvi Zumala Andriani																													

[illegible]

- Anggota piket menyiapkan makanan peserta PBL
- Membereskan rumah dan mengurus administrasi yang diperlukan
- Petugas piket memegang tanggung jawab terhadap tugasnya
- Jadwal dapat berubah, sesuai dengan keadaan dan kesepakatan bersama

Tertanda,  
Kodinotor kelurahan

### Lampiran 3

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Kepala RT	PBL II	RT1/RW 6	Masyarakat Kelurahan Kandai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Kandai	40% masyarakat Kelurahan Kandai merawat TOGA per RT	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di masing-masing RW di Kelurahan Kandai	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

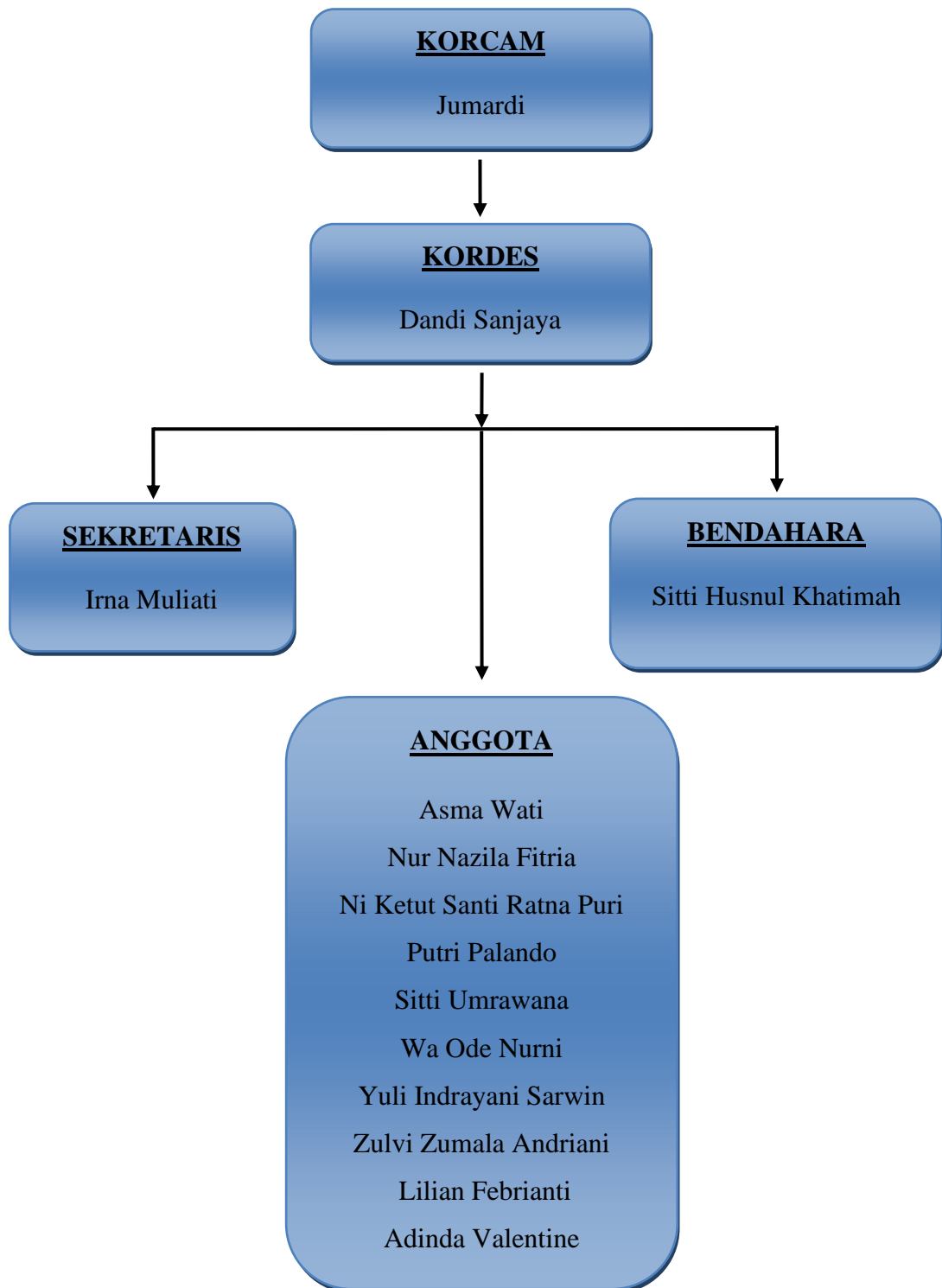
<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<b>Evaluasi</b>
2.Penyuluhan tentang PHBS	Penyuluhan PHBS (cuci tangan dan rokok)	Kepala Sekolah	PBL II	SDN 6 KENDARI DAN MTsN KENDARI	Mahasiswa PBL	Anak-anak dan remaja	60% anak-anak dan remaja dapat mengubah PHBS (cuci tangan dan rokok)	-	Anak-anak dan remaja dapat mengubah dan menerapkan PHBS (cuci tangan dan rokok)	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1

<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Keberhasilan</b>	<b>Evaluasi</b>
3. Membuat TPS percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat	Setiap RW/RT Kelurahan Kandai	PBL II	RW06/RT01	Masyarakat Kelurahan Kandai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Kandai	50% masyarakat Kelurahan Kandai dapat menambah atau memperbanyak TPS yang memenuhi syarat.	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 RT yang TPS memenuhi syarat dan dapat bertambah di masing-masing RW di Kelurahan Kandai	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1



**Lampiran 4**

**STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 18 PBL I DAN II  
KELURAHAN KANDAI KECAMATAN KENDARI  
KOTA KENDARI**



Lampiran 5



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN I & II  
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO**

*Poko: Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari*

Kendari, 17 Juli 2018

No : 002/V/PBL/KESMAS/U.HO/2018

Lamp. : -

Perihal : Undangan Pertemuan

KepadaYth,

Ketua RT 4 RW 2

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Terkait dengan selesainya proses pendataan dan proses analisis situasi sejak tanggal 2 Juli s/d 8 Juli 2018 yang dilaksanakan di wilayah Kelurahan Kandai oleh Mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, maka ditemukan beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di wilayah Kelurahan Kandai. Sehubungan dengan hal ini, maka kami atas nama Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo mengundang Bapak/Ibu untuk duduk bersama dalam rangka mencari solusi dan mendiskusikan alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi wilayah ini yang Insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 18 Juli 2018  
Pukul : 16.00 Wita - Selesai  
Tempat : Kantor Kelurahan Kandai

Demikian undangan ini, kehadiran Bapak/Ibu sangat kami harapkan dan atas kesediaannya kami ucapkan banyak terima kasih

**Mahasiswa Pengalaman Belajar Lapangan Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo**

Koordinator Kelurahan Kandai

Danti Sanjaya

NIM J1A1 16 016

Sekretaris

Irma Mulati

NIM J1A1 16 058

Mengetahui,  
Kepala Kelurahan Kandai

ADY IRFAN

NIP. 19731222 2008 011 002

## **Lampiran 6**

### **A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama ;
2. Usia :
3. Kelas :
4. Nama Sekolah :
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan (lingkari jawabanmu)

### **B. PERILAKU MEROKOK RESPONDEN**

Lingkari jawaban yang kamu pilih.

1. Apakah kamu pernah merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak (**lanjut ke C**)
2. Apakah sampai sekarang masih merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak (**lanjut ke C**)
3. Sudah berapa lama kamu merokok?
  - a. Kurang dari 1 tahun
  - b. Lebih dari 1 tahun
4. Pada umur berapa kamu mulai merokok?
  - a. Kurang dari 10 tahun
  - b. Lebih dari 10 tahun
5. Alasan pertama kali merokok?
  - a. Iseng
  - b. Penasaran/Ingin mencoba-coba
  - c. Diajak/dipaksa teman
  - d. Mencontoh orang tua
  - e. Agar terlihat dewasa/keren
  - f. Agar terlihat seperti tokoh idola
  - g. lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_
6. Siapa yang pertama kali mempengaruhi kamu untuk merokok?
  1. Tidak ada
  2. Orang tua
  3. Saudara
  4. Teman
  5. Kakak/adik
  6. Iklan
  7. Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_
8. Dimana biasanya kamu merokok?
  - a. Di rumah
  - b. Di sekolah
  - c. Di tempat teman
  - d. Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

### **C. PENGETAHUAN**

Lingkari jawaban yang kamu pilih.

1. Menurut kamu, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak (**lanjut ke D**)
2. Berbahaya bagi kesehatan siapa?
  - a. Perokok itu sendiri
  - b. Orang di sekitar perokok tersebut
  - c. Perokok dan orang di sekitar perokok
3. Menurut kamu, seberapa besar risiko/akibat buruk yang ditimbulkan rokok pada orang di sekitar perokok?
  - a. Lebih kecil risikonya dari perokok
  - b. Sama risikonya dengan perokok
  - c. Lebih besar risikonya dari perokok
4. Menurut kamu, bahaya kesehatan apa yang dapat ditimbulkan oleh rokok? (jawaban boleh lebih dari satu)
  - a. Asma
  - b. Penyakit jantung
  - c. Pikun
  - d. Kanker paru
  - e. TBC Paru
  - f. Pengeroposan tulang
  - g. Bronkhitis
  - h. Kanker mulut
  - i. Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

#### **D. SIKAP**

Beri tanda check list (✓) pada tempat yang sesuai dengan jawaban kamu.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya		
2	Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok		
3	Jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, anggota keluarga yang lain akan menegur		
4	Jika ada siswa yang merokok di sekolahmu, guru akan membiarkan siswa tersebut		
5	Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak Mustahil		
6	Keluarga saya tidak suka dengan rokok		

7	Pemberlakuan larangan merokok di tempat umum, sekolah, dan tempat ibadah		
8	Jika kamu merokok, temanmu akan ikut merokok		
9	Jika kamu merokok, temanmu akan menjauhimu		
10	Jika kamu merokok, temanmu akan menasihatiimu		



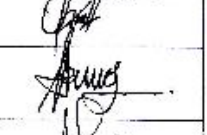

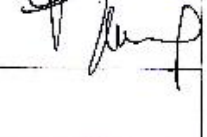

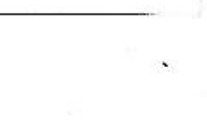

## Lampiran 7

**DAFTAR HADIR**  
**BRAINSTORMING DAN SEMINAR <sup>kef.</sup> DESA KELOMPOK 18 PBL 1 DAN 2**  
**KELURAHAN KADAI, KEC. KENDARI, KOTA KENDARI**  
**TAHUN 2018**

Hari/ Tanggal : Rabu, 18 Juli 2018














Tempat : Kantor Kelurahan Kendari.

Waktu : 16:00 WITA.

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	DISTAL ODE SUDAN. M. PA	Ketua RW 05	
2	Zahidun, S. Son	RT 04 / RW 2	
3	Hendriana Sengul	RT 02 / RW 06	
4	RACHMANTO A.	RT 02 / RW 02	
5	Br. Yudha Mita	Ketua LPM	
6	HUDATBIATI	KETUA RT 03 / RW 03	
7	BARA SALUMIN	KETUA RT 04 / RW 03	
8	Yusuf	RT. 01 RW. 03	
9			
10			
11			

## Lampiran 8

**Buku Keluar Kelompok 18**  
**PBL I Dan II Kesehatan Masyarakat UHO**  
**KELURAHAN KANDAI KEC. KENDARI**  
**KOTA KENDARI**  
**26 Juni - 26 Juli 2018**

No.	Waktu	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Keterangan
1	05.00	Ni Ketut Santi	Ibadah		✓
2	10.00	Ni Ketut Santi	Ibadah		✓
3	02.30	Dandi Sanjaya	Cetak Setiker.		✓
4	13.00	Yuli Indrayani Sarwin	R.S. Aliyah.		✓
5	16.55	NUR NAZILA FITRA	ke rumah keluarga		✓
6	15.00	Ni Ketut Santi	Ibadah.		✓
7	17.00	Musnani Khatima	ketemu orang tua.		✓
8	10:30	NUR NAZILA FITRA	Jonguk kakak		✓
9	15.40	Asmawati	ke RS Abunawas.		✓
10	17.20	NUR NAZILA FITRA	ke Posko teman		✓
11	10.00	Ni Ketut Santi	Aram keluarga		✓
12	11:00	Zulvi Zuhada A	Bayar uang SPP		✓
13	11:00	YULI INDAYANI S	bayar SPP		✓



14	17:08	IRNA MULIATI	Pergi acara keluarga.	14		✓
15	09:51	YADE NURNI	Kedemu Tamar.	15		✓
16	09:53	ADINDA VALENTINA	---	16		✓
17	09:53	SITI HUSNAT K.	ke RS.	17		✓
18	09:53	Putri Palando	ke RS	18		✓
19	09:53	Lilian Pebrianti	ke RS	19		✓
20	10:00	Asmar wati	Jemput keluarga	20		✓
21	10:00	Fitri	Jemput keluarga	21		✓
22				22		
23				23		
24				24		
25				25		
26				26		
27				27		
28				28		
29				29		



## Lampiran 9



GAMBAR 1 Penyuluhan Bahaya Merokok Saat Remaja Di MTs 2 KENDARI





Gambar 2 pembuatan tempat sampah percontohan

Gambar 3 penempelan poster tentang bahaya rokok di tempat umum







Gambar 4 pembuatan TOGA di RW6/RT1





Gambar 5 penyuluhan tentang cuci tangan sebelum makan di SDN 6 KENDARI



Gambar 6 brifing







Gambar 7 pengabdian kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi (KESPRO)  
Di SMA MUHAMMADIYAH  
KENDARI