

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



KELURAHAN : KENDARI CADDI
KECAMATAN : KENDARI
KABUPATEN/KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2020

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 18 PBL III
KENDARI CADDI**

| | |
|---|------------------|
| 1. AMIRUL WAIS MAPPILE | J1A117177 |
| 2. MUHAMMAD FITRAH | J1A117319 |
| 3. HERLIN | J1A117051 |
| 4. HIJRAWATI | J1A117052 |
| 5. ICA RAPIKA ELSA | J1A117053 |
| 6. IKA SAFITRI | J1A117054 |
| 7. NADILLA RAMADHAN ARBAIN SANDI | J1A117243 |
| 8. NINING | J1A117244 |
| 9. NOOR FITRIA ADITIA YUSVIKA ISNANU | J1A117245 |
| 10. NOVAYANTI PANGARUNGAN | J1A117246 |
| 11. NOVITA JUSTIKA | J1A117247 |
| 12. RIZKY CHADIJAH | J1A115204 |

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL III) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2017 di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kabupaten/kota Kendari dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL III) merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL III di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kabupaten/kota Kendari. Adapun kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai tanggal 17 January sampai dengan tanggal 30 Januari 2020.

Dalam pelaksanaan PBL III ini kami selaku peserta PBL III anggota kelompok 18 (delapan belas) mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Ibu Dr. Asniah Zainuddin, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Fery Irawan Y, S.Sos selaku Lurah Kendari Caddi
4. Bapak Putu Eka Meiyana E, SKM., M.PH selaku dosen pembimbing.

5. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL III.
6. Bapak Januar Nafal dan Ibu Vrawati Usman selaku pemilik posko PBL kelompok 18 Kelurahan Kendari Caddi
7. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Kendari Caddi atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan PBL III ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kendari Caddi, Januari 2020

Tim Penyusun

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

KELURAHAN : KENDARI CADDI
KECAMATAN : KENDARI
KABUPATEN/KOTA : KENDARI

Mengetahui :

Kepala Kelurahan

KoordinatorKelurahan

FERRY IRAWAN. Y, S.Sos
NIP. 19740626 199503 1 002

AMIRUL WAIS MAPPILE
NIM. J1A1 17 177

Menyetujui :
Pembimbing Lapangan,

PUTU_EKA MEIYANA E, SKM., M.PH
NIP : -

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| DAFTAR NAMA KELOMPOK 18 PBL III | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III | v |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Maksud dan Tujuan PBL | 3 |
| BAB II | 5 |
| A. Gambaran Umum..... | 5 |
| B. Status Kesehatan | 9 |
| C. Faktor Sosial Budaya | 34 |
| BAB III..... | 38 |
| A. Hasil | 38 |
| B. Pembahasan | 39 |
| C. Tingkat Pengetahuan Masyarakat | 49 |
| D. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat..... | 53 |
| BAB IV | 54 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi | 54 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| B. Tujuan Evaluasi..... | 54 |
| C. Metode Evaluasi | 55 |
| D. Hasil Evaluasi | 55 |
| BAB V..... | 73 |
| BAB VI..... | 75 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 75 |
| A. Kesimpulan | 75 |
| B. Saran..... | 76 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 77 |
| LAMPIRAN..... | 78 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| Tabel 1 | Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Kendari Tahun 2017.. | 15 |
| Tabel 2 | Jadwal Rutinitas Minggu Bersih Kelurahan Kendari Caddi..... | 41 |
| Tabel 3 | Pengetahuan Tentang Hipertensi | 50 |
| Tabel 4 | Pengetahuan Tentang Sampah | 51 |
| Tabel 5 | Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium | 52 |
| Tabel 6 | Hasil Pre-Test dan Post-Test II Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020 | 61 |
| Tabel 7 | Hasil Post-Test I dan Post-Test II Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020 | 62 |
| Tabel 8 | Hasil Pre-Test dan Post-Test II Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020 | 64 |
| Tabel 9 | Hasil Post-Test I dan Post-Test II Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020 | 65 |
| Tabel 10 | Hasil Pre-Test dan Post-Test II Tingkat Pengetahuan Tentang Sampah di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020 | 68 |
| Tabel 11 | Hasil Post-Test I dan Post Test II Tingkat Pengetahuan Tentang Sampah di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020 | 69 |

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

| No. | Singkatan | Kepanjangan/Arti |
|-----|-----------|--|
| 1. | UKBM | Upaya Kesehatan Berdasarkan Masyarakat |
| 2. | SPAL | Saluran Pembuangan Air Limbah |
| 3. | TPS | Tempat Pembuangan Sampah |
| 4. | PUSKESMAS | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 5. | Posyandu | Pos Pelayanan Terpadu |
| 6. | POA | <i>Planning Of Action</i> |
| 7. | BPJS | Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| 8. | ASI | Air Susu Ibu |

DAFTAR LAMPIRAN

| No. | Judul Lampiran |
|-----|--|
| 1 | Absensi Peserta PBL III Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari. |
| 2 | Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (<i>Gant Chart</i>) PBL III Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari. |
| 3 | Jadwal Piket Peserta PBL Kelompok 18 Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari. |
| 4 | Struktur Organisasi PBL FKM UHO Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari. |
| 5 | Buku Tamu Kelompok 18 Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari. |
| 6 | Daftar Hadir Intervensi Non Fisik Penyuluhan Tiap RT. |
| 8 | Kuisisioner Pre Test dan Post Test |
| 9 | Dokumentasi PBL III |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Untuk dapat meningkatkan derajat kesejahteraan hidup masyarakat, perlu diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan (*Health Services*) yang sebaik-baiknya. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di sini adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok serta masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui

kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

Bentuk konkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek belajar lapangan kedua (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses belajar untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat. Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disipliner. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL III ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-

tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada praktek belajar lapangan kedua ini (PBL III), maka perlu diketahui Analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kabupaten Kendari. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat Halu Oleo pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa. Permasalahan kesehatan yang akan di intervensi pada PBL III ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat Halu Oleo senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti kepala Kelurahan Kendari Caddi, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud dan Tujuan PBL

1. Maksud PBL

Maksud dari Pengalaman Belajar Lapangan II ini yaitu untuk mengukur dan memberikan nilai secara objektif pencapaian hasil -hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil – hasil

penilaian dapat menjadi manfaat bagi masyarakat kelurahan Kendari Caddi.

2. Tujuan PBL

- a. Melaksanakan evaluasi Bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada kegiatan PBL III
- b. Menyiapkan alternative perbaikan program pada kondisi akhir bila program yang dibuat menghendaki perubahan proposional dan sesuai kebutuhan
- c. Membuat laporan PBL III dan diseminarkan dilokasi PBL.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Gambaran Umum

1. Kondisi Geografis

Kelurahan Kendari Caddi merupakan salah satu Kelurahan yang terletak di Wilayah Kecamatan Kendari Kota Kendari dengan jarak dari pusat pemerintahan Kota 10 Km, dengan topografi Berada di Pesisir Pantai dan Perbukitan, secara keseluruhan Luas wilayah Kelurahan Kendari Caddi adalah 58 Ha atau 0,397 km².

Adapun batas-batas Kelurahan Kendari Caddi adalah sbb :

- a. Sebelah Utara berbatas dengan : Kelurahan Mangga Dua
- b. Sebelah Timur berbatas dengan : Kelurahan Kasilampe
- c. Sebelah Selatan berbatas dengan : Teluk kendari
- d. Sebelah Barat berbatas dengan : Teluk Kendari

2. Kondisi Demografis

- 1 Penduduk Kelurahan Kendari Caddi/Kecamatan Kendari Berjumlah
4.159 jiwa atau 1.051 kepala keluarga. Terdiri dari:

Laki-Laki = 2.051 Jiwa

Perempuan = 2.108 Jiwa
- 2. Jumlah penduduk miskin 127 KK
- 3. Tingkat Pendidikan Penduduk

- a. Tidak bersekolah : 56 orang
 - b. SD : 820 orang
 - c. SLTP/Sederajat : 475 orang
 - d. SLTA/Sederajat : 770 orang
 - e. D2/D3 : 43 orang
 - f. S1 : 90 orang
 - g. S2 : 7 orang
 - h. S3 : -
4. Penduduk berdasarkan Mata Pencapaian/Pekerjaan
- a. Sektor Pertanian : 27 orang
 - b. Sektor Perikanan : 55 orang
 - c. Sektor Industri : 70 orang
 - d. Wiraswasta : 1512 orang
 - e. Pelaku UMKM (Usaha Kecil) : 15 orang
 - f. Buruh : 271 orang
 - g. Pekerja di Perusahaan/Swasta : 190 orang
 - h. Pekerja Bangunan : 271 orang
 - i. Penjaga Toko : e.

- j. Pedagang kecil/bakulan : 32 orang
- k. Sektor Pemerintah
 - 1) PNS : 140 orang
 - 2) ABRI : 86 orang
 - 3) Pensiunan : 27 orang
- l. Sektor Keuangan
 - 1) Bank : 2 orang
 - 2) Jasa : -
 - 3) Keuangan : -
- m. Dokter : -
- n. Bidan/Perawat : 5 orang
- o. Lainnya (sopir, Tukang Ojek) : 125 Orang

3. Pembagian Wilayah Administrasi

Kelurahan Kendari Caddi merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Kendari yang terdiri dari 06 RW dan 16 RT

4. Struktur Organisasi Pemerintahan

Dalam menjalankan roda pemerintahan di Kelurahan Kendari Caddi, terdapat Struktur Organisasi Pemerintahan Kelurahan Kendari Caddi. Kewenangan Kelurahan adalah melaksanakan kewenangan di bidang Pemerintahan, Pembangunan dan Pembinaan Kemasyarakatan pada

tingkat Kelurahan Yang dilimpahkan oleh Walikota sesuai karakteristik Wilayah, kebutuhan Daerah, dan menyelenggarakan kegiatan lainnya berdasarkan Peraturan dan Perundangan yang berlaku.

Adapun struktur Organisasi dan tata kerja di Kelurahan Kendari Caddi adalah sebagai berikut :

- a. 1 (satu) orang lurah
- b. 1 (satu) orang sekretaris
- c. 3 (tiga) Orang Kepala seksi
- d. 2 (dua) orang staf
- e. 3 (tiga) pegawai Honorer/Kontrak

Ke 2 orang staf tersebut memiliki pangkat/golongan III, sedangkan 3 orang kepala seksi memiliki pangkat / Gol. III. Adapun karakteristik pendidikan yang dimiliki SDM di Kantor Kelurahan Kendari Caddi dicatat sebagai Magister 1 (Satu), sarjana Strata 5 (lima), sedangkan yang lainnya dengan pendidikan SLTA dan sederajat. Dalam melaksanakan tugas sehari-hari dilengkapi dengan kendaraan dinas roda dua untuk Lurah.

Untuk menjalankan aktivitas administrasi perkantoran dalam rangka pelayan kepada masyarakat, maka Kantor Kelurahan Kendari Caddi dilengkapi dengan :

- a. 1 (Set) Komputer
- b. 2 (dua) buah laptop
- c. 5 (Lima) buah Lemari Arsip
- d. 10 (sepuluh) buah Meja Kerja

e. 3 (tiga) Ruangan Kerja

Adapun fasilitas lainnya dalam rangka menunjang kelancaran pelaksanaan tugas-tugas Sosial kemasyarakatan, di Kelurahan Kendari Caddi juga dilengkapi dengan 1 ruangan pertemuan, 1 buah ruang BKB dan Posyandu dan 1 buah Sanggar PKK.

Tugas dan fungsi Lurah Kendari Caddi berdasarkan peraturan Walikota Kendari Nomor: 44 Tahun 2008 adalah sebagai berikut : Tugas Lurah melaksanakan sabagian kewenangan Kota dan tugas Kecamatan, sedangkan fungsi lurah adalah sbb :

1. Merumuskan kebijakan tehnis Kelurahan
2. Melaksanakan tugas ketentraman dan ketertiban dalam wilayah
3. Melaksanakan pelayanan kepada masyarakat
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Camat.

B. Status Kesehatan

1. Lingkungan

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

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat

biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, perekonomian politik dan lain-lain.

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

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

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

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

2) Air bersih

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

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Kendari Caddi menggunakan jamban bertipe leher angsa dan masyarakat yang menggunakan jamban cemplung hanya sebagian kecil terkhusus yang tinggal di bagian pesisir.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di tempat sampah yang telah mereka sediakan sendiri, baik itu berupa kantong plastik ataupun berupa ember di rumah masing-masing kemudian kalau sudah penuh selanjutnya di bawa ke tempat sampah yang lebih besar yang

berada di sekitar rumah. Ada juga masyarakat yang membuang sampah ke laut terutama masyarakat yang berada pada bagian pesisir dan ada juga sebagian masyarakat yang mengumpulkan sampahnya kemudian di bakar.

Untuk saluran SPAL (saluran pembuangan air limbah), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang dapat digali lalu dialirkan atau wadah yang sudah dibuat sendiri. Karena kepadatan penduduk di kelurahan Kendari Caddi dan kepadatan rumah, untuk pembuatan SPAL harus menggunakan SPAL yang mengalir ke satu arah.

5) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Kendari Caddi dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terlihat ketika melakukan pendataan dan observasi langsung. Banyak masyarakat yang baik kepada kami tapi tidak sedikit juga masyarakat yang kurang merespon. Masyarakatnya ada yang mau diajak bekerjasama dan ada juga yang tidak mau. Ini di karenakan kebanyakan masyarakat Kelurahan Kendari Caddi berprofesi sebagai PNS dan pegawai swasta juga berhubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda kurang baik jadi cukup susah untuk mengambil hati masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan.

6) Lingkungan Biologi

Lingkungan Biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kedap air yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta keadaan wilayah yang dekat dengan hutan yang menjadi tempat perkembangan vektor penyakit serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di pekarangan

2. Perilaku

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

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

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Kelurahan Kendari Caddi merupakan wilayah yang relatif cukup dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni Puskesmas Mata. Dimana puskesmas yang terletak di kecamatan Mata sedangka berada tepat di kelurahan Kendari Caddi posyandu di nilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hasil pengobatan yang memuaskan, dan juga waktu tunggu yang relatif sebentar yang tentu mempengaruhi intensitas penerimaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa serta memberikan . pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat.

b. Tenaga Kesehatan

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

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Tabel 1 Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Kendari Tahun 2017

| No | Penyakit | Kode ICD | Jumlah Kasus |
|--------|-------------------------|----------|--------------|
| 1. | ISPA | | 2.895 |
| 2. | Penyakit lain pada ISPA | | 2.870 |
| 3. | Penyakit Sistem Otot | | 1.635 |
| 4. | Cephalgia | | 1.219 |
| 5. | Dispepsia | | 1.128 |
| 6. | Febris | | 915 |
| 7. | Penyakit Kulit infeksi | | 780 |
| 8. | Hypertensi | | 664 |
| 9. | Penyakit Kulit allergen | | 663 |
| 10. | Penyakit Pulpa | | 540 |
| Jumlah | | | 13.309 |

Sumber : Profil Puskesmas Mata tahun 2017

1. ISPA

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

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan Akut ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan Akut, istilah ini di adaptasi dari istilah bahasa inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

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

Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pelura..

ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

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

2. PENYAKIT LAIN PADA ISPA

Sinusitis adalah peradangan pada rongga sinus yang disebabkan oleh bahan iritan seperti bahan kimia yang masuk melalui hidung serta bakteri atau virus. Biasanya sinus berisi udara, tetapi ketika sinus tersumbat dan berisi cairan, kuman (bakteri,virus, kuman dan jamur) dapat berkembang dan

menyebabkan infeksi. Penyakit ini banyak di temukan pada penderita yang mengalami pilek menahun akibat alergi terhadap debu dan sari bunga.

Penyebab

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

Tonsilitis

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

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

Gejala umum dari tonsilitis :

1. Radang tenggorokan
2. Kesulitan atau sakit saat menelan
3. Suara yang serak
4. Batuk
5. Napas bau

6. Kehilangan napsu makan
7. Sakit kepala
8. Leher kaku
9. Nyeri pada rahang dan leher akibat pembengkakan kelenjar getah bening
10. Amandel yang tampak berwarna merah dan bengkak
11. Amandel yang memiliki bercak putih atau kuning
12. Kesulitan membuka mulut
13. Kelelahan

Penyebab

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

Faringitis

Faringitis (bahasa latin : pharyngitis), adalah suatu penyakit peradangan yang menyerang tenggorokan atau hulu kerongkongan (pharynx). Kadang juga disebut radang tengorokan.

Radang ini bisa disebabkan oleh virus atau bakteri, disebabkan daya tahan yang lemah. Faringitis biasanya disebabkan oleh bakteri streptococcus, pengobatan dengan antibiotika hanya efektif apabila karena terkena bakteri.

Kadangkala makan makanan yang sehat dengan buah-buahan yang banyak, disertai dengan vitamin bisa menolong.

Gejala radang tenggorokan seringkali merupakan pertanda penyakit flu atau pilek.

Terdapat dua jenis radang tenggorokan yaitu akut dan kronis :

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

3. PENYAKIT SISTEM OTOT

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

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

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

kelaianan fungsional Lainnya, seperti ketidakmampuan untuk bernafas, menelan atau berbicara.

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

Myasthenia gravis merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan. Sebuah rincian sambungan neuromuskular menyebabkan otak kehilangan kontrol atas otot-otot ini, yang dapat menyebabkan kesulitan bernapas dan menelan. *Amyotrophic lateral sclerosis* (ALS) sering disebut sebagai “penyakit Lou Gehring” adalah penyakit neurodegeneratif progresif yang mempengaruhi sel-sel saraf di otak, menyebabkan hilangnya kontrol atas gerakan otot sadar, sehingga semakin sulit untuk menelan, bernapas dan berbicara. Penyakit ini pada akhirnya menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

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

4. CEPHALGIA

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

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

5. DISPEPSIA

Dispepsia adalah sekumpulan gejala berupa nyeri, perasaan tidak enak pada perut bagian atas yang menetap atau berulang disertai dengan gejala lainnya seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, bersendawa, nafsu makan menurun, mual, muntah, dan dada terasa panas yang berlangsung sejak 3 bulan terakhir, dengan awal mulai gejala timbul dalam 6 bulan

sebelumnya. Gejala-gejala tersebut dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga didalamnya penyakit maag, namun penyebab tidak harus selalu oleh penyakit maag, oleh karena itu dalam medis untuk menggambarkan sekumpulan gejala tersebut digunakanlah istilah sindrom dispesia. Berdasarkan ada tidaknya penyebab dispesia dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Dispesia tipe organik apabila dispesia diketahui penyebabnya dengan jelas yaitu ditemukannya kelainan organ misalnya maag kronis, tukak lambung, kanker lambung, batu empedu, dan penyebab lainnya.
2. Dispesia tipe fungsional apabila dispesia tidak diketahui penyebabnya, dan tidak didapati kelainan pada pemeriksaan saluran pencernaan sederhana, atau tidak ditemukannya kelainan organ. Ada kemungkinan dispesia jenis ini berhubungan dengan gangguan motilitas (pergerakan) saluran pencernaan bagian atas mulai dari kerongkongan, lambung hingga usus halus bagian atas.

Berdasarkan gejala dominan yang muncul dispesia dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

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

Patofisiologi dispesia

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

1. Gangguan pergerakan saluran pencernaan seperti gangguan pengosongan dan pengembangan lambung dapat menyebabkan terjadinya gangguan penyalura makanan keusus halus. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya keluhan rasa penuh saat makan,cepat kenyang, mual dan muntah.
2. Saluran pencernaan yang terlalu sensitif terutama lambung dan usus halus terhadap rangsangan pengembangan lambung, asam lambung, asam empedu, dan lemak dapat mengakibatkan timbulnya keluhan nyeri setelah makan, bersendawa dan mual.
3. Pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan gangguan pembersihan asam lambung menuju duodenum dapat menyebabkan terjadinya iritasi pada lambung yang menimbulkan keluhan nyeri pada ulu hati.
4. Stress, gangguan cemas dan gangguan depresi telah dilaporkan berhubungan dengan penurunan kontraksi lambung dan peningkatan

pengeluaran asam lambung oleh karena itu semakin tinggi tingkat stress, maka semakin tinggi resiko untuk mengalami dispesia.

5. Infeksi lambung helicobacter pylori mungkin mempengaruhi terjadinya kelinan-kelainan pada lambung dan tingkat keparahan gejala dispesia namun masih belum dapat disimpulkan dengan pasti hubungan yang kuat diantaranya.

Pengobatan Dispesia

Pengobatan akan tergantung pada penyebab dispesia, penggunaan obat adalah pengobatan paling umum diterapkan. jika ternyata ada ulkus lambung, maka itu bisa disembuhkan dengan meminum obat maag penurunan asam lambung seperti antasida, ranitidin, lansoprazole dan omeprazole jika disertai dengan infeksi lambung, maka diperlukan juga anti biotik untuk membunuh bakteri penyebab.

6. FEBRIS

Demam (febris) adalah suatu reaksifisiologi tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengaturan suhu tubuh dihipotalamus suhu tubuh normal tubuh manusia berkisar antara 36,5-37,2 °C. Suhu sub normal yaitu <36,5°C. Hipotermia merupakan suhu <35°C. Demam terjadi jika suhu >37°C. Hipertireksia merupakan suhu ≥41,2°C. Terdapat perbedaan pengukuran suhu di oral, aksila, dan rectal sekitar 0,5°C. ; Suhu rectal > suhu oral > suhu aksila.

Pengaturan Suhu Tubuh

Setiap sel dalam tubuh memerlukan energi untuk memelihara struktur dan fungsinya. dalam kegiatan tubuh sehari-hari pemakaian energi dapat melalui kegiatan kerja eksternal (kontraksi otot rangka) dan internal (pemakaian energi oleh seluruh proses biologis didalam tubuh). tidak semua energi yang didapat dari nutrient dapat digunakan untuk kegiatan kerja tetapi sebagian akan diubah mejadi energi panas

Selama proses bokimiawi dalam tubuh hanya 50% energi dari nutrien yang diubah menjadi ATP selebihnya akan hilang dalam bentuk panas. Selama pemakian ATP oleh sel-sel tubuh, 25% lainnya pun akan diubah menjadi panas. Selanjutnya panas yang terbentuk inilah (produksi suhu Panas internal dan ditambah perolehan panas yang di dapat dari lingkungan eksternal tubuh yang membentuk kandungan panas tubuh melebihi seluruh panas toleransi maka tubuh akan berupaya mengeluarkan panas melalui kulit dan pengeleasan panas melalaui air keringat maupun melalui paru – paru

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

Mekanisme Demam

Tujuan dari pengaturan suhu adalah mempertahankan suhu inti tubuh sebenarnya pada set level 37 °C. Demam (pireksia) merupakan keadaan suhu

tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Apabila suhu tubuh mencapai 40⁰C di sebut hipertermi.

Etiologi

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

Rangsangan prostaglandin inilah baik secara langsung atau melalui penglepasan siklik AMP menset termostat pada suhu yang lebih tinggi. Hal ini merupakan awal dari berlangsungnya reaksi terpadu sistem saraf otonom, endokrin dan perubahan perilaku dalam terjadinya demam. Ketika demam meningkat (karena nilai sebenarnya menyimpan dari set level yang tiba-tiba meningkat), pengeluaran panas akan dikurangi melalui kulit sehingga karena mengigil (termor). Keadaan ini berlangsung terus sampai nilai sebenarnya mendekati set level normal (suhu normal). Bila demam turun, aliran darah ke kulit meningkat sehingga orang tersebut akan merasa kepanasan dan mengeluarkan keringat yang banyak.

Pada mekanisme tubuh alamiah, demam bermanfaat sebagai proses imun. Pada proses ini, terjadi pelepasan IL-1 yang akan mengaktifkan sel T. Suhu tinggi (demam) juga berfungsi meningkatkan keaktifan sel T dan B

terhadap organisme patogen. Konsentrasi logam dasar di plasma (seng, tembaga, besi) yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri dikurangi.

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

Tipe Demam

1. Demam septik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari lalu suhu turun, (masih) di atas normal pada pagi hari. Sering terdapat menggigil, berkeringat.
2. Demam hektik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun sampai normal pada pagi hari.
3. Demam remiten. Suhu badan dapat turun setiap hari namun tidak pernah sampai suhu badan normal, namun selisih tak pernah sampai $>2^{\circ}\text{C}$, tidak sebesar penurunan pada demam septik.

4. Demam intermiten. Suhu badan dapat turun beberapa jam dalam 1 hari. Bila demam terjadi tiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas diantara dua seranagan disebut kuartana.
5. Demam kontinyu. Variasi suhu badan yang meningkat sepanjang hari dan tidak berbeda lebih dari 1°C. Jika sampai pada tingkat yang lebih tinggi disebut hiperpireksi.
6. Demam siklik. Demam ditandai dengan kenaikan suhu selama beberapa hari, kemudian diikuti periode bebas demam selama beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

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

Demam belum terdiagnosis merupakan keadaan seseorang yang mengalami demam terus-menerus selama 3 minggu dengan suhu badan >38,3°C dan tetap belum ditemukan penyebabnya walaupun telah diteliti selama secara intensif dengan menggunakan laboratorium dan peninjng medis lainnya.

Metode fisik : kompres air hangat-hangat kuku disekitar tubuh diharapkan akan terjadi vasodilatasi dan perangsangan kelenjar keringat sehingga terjadi pengelepasan yang besar..

7. PENYAKIT KULIT INFEKSI

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

Pencegahan

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

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

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

Penyebab

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

Penyakit herpes Zoster: disebabkan Virus varisela-zoster penyebab infeksi kulit berikutnya adalah bakteri. Dua jenis bakteri yang paling banyak menyebabkan kondisi ini adalah stertococcus dan staphylococcus aureus. Beberapa contoh kondisi infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri-bakteri tersebut adalah :

1. Bisul
2. Impetigo
3. selulitis

8. HIPERTENSI

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

Tekanan darah tinggi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG) angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara

itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolic, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah. Perlu diketahui bahwa tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolic adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).

Penyebab

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

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

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

9. PENYAKIT KULIT ALERGAN

Alergi merupakan penyakit atau kondisi medis yang tidak menular, seseorang akan memiliki kecenderungan untuk mengalami alergi apabila memiliki riwayat genetic (faktor keturunan) dan faktor lingkungan. Kedua faktor tersebut tidak dapat dipisahkan, karena alergi terjadi karena interaksi sensitive mengalami kontak dengan zat allergen (penyebab alergi).

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

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

1. Pengobatan topical dapat di lakukan dengan menggunakan losio, pasta, krim, bedak kocok, salep tergantung dari bentuk kelainan kulitnya. Bila kering dipermukaan dapat diberi bedak, bedak kocok, krim atau pasta, bila kering di bagian dalam dapat diberikan salep alergi kulit
2. Pengobatan sistemik dapat dilakukan dengan memberikan obat alergi kulit gatal seperti golongan antihistamin dapat menghilangkan gatal yang timbul akibat efek histamine pada tubuh.

10. PENYAKIT PULPA

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

Etiologi

Iritasi pada jaringan pulpa dan jaringan periradikuler akan mengakibatkan inflamasi.

a. Iritan mikroba

Karies mengandung banyak bakteri seperti *S. Mutans*, *Laktobasili*, *Actynomyces*. Mikroorganisme dalam kasus karies menghasilkan toksin yang berpenetrasi kedalam pulpa melalui tubulus dentin. Lesi periapiks terjadi setelah pulpa terinflamasi dan nekrosis. Lesi pertama-tama meluas ke arah orizontal, lalu ke arah vertical, baru kemudian berhenti. Lambat atau cepat kerusakan jaringan akan meluas dan menyebar keseluruh jaringan pulpa. Bakteri dan produknya dan iritan lain dari jaringan yang telah nekrosis menjadi merembes dalam jaringan periapiks menjadi inflamasi periapiks. Jalannya invasi bakteri 4 Masuknya bakteri kedalam pulpa melalui 3 cara :

Invasi langsung melalui dentin seperti misalnya karies, fraktur mahkota atau akar, terbukanya pulpa pada saat preparasi, atrisi, abrasi, erosi, atau retak pada mahkota.

Invasi melalui pembuluh darah atau limfatik terbuka, yang ada hubungannya dengan penyakit periodontal, suatu kanal aksesori pada daerah furkasi, infeksi gusi, atau skalling gigi invasi melalui darah, misalnya selama penyakit infeksi atau bakterimia transien.

Bakteri dapat menembus dentin pada waktu reparasi kavitas karena kontaminasi lapidan smear karena penetrasi bakteri pada tubulindentin

terbuka, disebabkan oleh proses karies dan masuknya bakteri karena tindakan operatif yang tidak bersih. Bakteri dan toksin menembus tubuli dentin dan waktu mencapai pulpa, menyebabkan reaksi inflamasi

b. Iritan mekanis

Jaringan radikuler dapat teritasi secara mekanik dan mengalami inflamasi oleh pengaruh trauma, hiperoklusi, prosedur dan kecelakaan perawatan endodonsia, ekstirpasi pulpa, instrumental yang terlalu berlebihan (overinstrumentation), perforasi akar, dan pengisian yang terlalu panjang. Iritasi mekanik oleh instrument biasa terjadi selama preparasi saluran akar. Penentuan panjang gigi yang tidak tepat biasanya merupakan penyebab instrumentasi berlebihan dan inflamasi. Tidak adanya apical stop setelah preparasi dan pembersihan saluran akar dapat menyebabkan bahan obturasi kedaerah periapeks dilanjutkan dengan kerusakan fisik dan kimia.

c. Iritasi kimia

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

C. Faktor Sosial Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Kendari Caddi adalah mayoritas Agama Islam. Aktivitas keagamaan di Kelurahan Kendari Caddi khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana

peribadatan yang dimiliki kelurahan Kendari Caddi yaitu empat buah mesjid yang berada disebagian RT yang ada dikelurahan Kendari Caddi. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam.

2. Budaya

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

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

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain bola voli dan bola kaki serta mengikuti posyandu yang dilakukan setiap

bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan Kendari Caddi ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kendari Caddi yaitu:

a. Sarana Pendidikan

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

b. Sarana Kesehatan

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

c. Sarana Peribadatan

Penduduk di Kelurahan Kendari Caddi yang mayoritas beragama Islam di dukung dengan terdapatnya mesjid di sebagian RT yang ada di Kelurahan Kendari Caddi.

d. Sarana Olahraga

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

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Kelurahan Kendari Caddi sebagian besar sampai dengan jenjang SMA.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL III. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non-fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan *sosialisasi* dengan warga Kelurahan Kendari Caddi yang dilaksanakan pada hari jum'at, 12 Juli 2019 pukul 15:30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Kantor Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari Kota Kendari. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah di sepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non-fisik yang akan kami lakukan.

Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan,

waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Intervensi yang dilakukan Berdasarkan Kesepakatan masing – masing RT di bagi menjadi dua, yaitu intervensi fisik dan non fisik, dengan rincian :

1. Intervensi Fisik,
 - a. Yaitu dengan Melakukan Kegiatan Minggu Bersih untuk setiap RT agar melakukan kerja bakti.
 - b. Pemasangan Poster tentang cara penggunaan garam beryodium yang baik, bahaya Merokok, Tanda larangan buang sampah sembarangan, dan spanduk Minggu Bersih.
2. Intervensi Non-Fisik,
 - a. Melakukan Penyuluhan Tentang Hipertensi, Garam Beryodium, Rokok, SPAL, Sampah untuk masing-masing RT.
 - b. Melakukan Sosialisasi Tentang Jajanan Sehat di Sekolah Dasar.

B. Pembahasan

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Kendari Caddi pada Pengalaman Belajar Lapangan I menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada Pengalaman Belajar Lapangan II. Upaya pemecahan masalah ini diwujudkan dalam pelaksanaan intervensi dengan merealisasikan program, baik fisik maupun non-fisik yang telah direncanakan.

Sebelum dilakukannya intervensi, terlebih dahulu di lakukan Sosialisasi untuk menentukan prioritas masalah yang dilaksanakan pada hari Jumat, 12 Juli 2019.

Dari beberapa program yang telah di paparkan kepada masyarakat , program yang akan dilaksanakan dalam Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai tindak lanjut dari PBL I. untuk intervensi fisik Masyarakat meminta agar melakukan program kerja bakti untuk tiap minggunya, hal ini di karenakan Kelurahan Kendari Caddi dalam mengelola SPAL, Sampah dan jamban sudah ada fasilitasnya (Kata Bapak RW) Akan tetapi, kesadaran masyarakat yang kurang, jadi masyarakat meminta untuk untuk melakukan program penyuluhan masing-masing RT agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang SPAL yang baik, Sampah , penggunaan garam beryodium, Bahaya Merokok dan Hipertensi.

1. Intervensi Fisik

a. Kerja Bakti (Minggu Bersih)

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni dengan mengajak masyarakat melakukan kerja bakti setiap minggunya. Intervensi fisik pertama kami lakukan Minggu 14 Juli 2019 yang dilakukan di RT 1 RW 3, RT 2 RW 3, RT 3 RW 3, Pembersihan sampah pertama di lakukan di sekitaran RW 3 dekat jalan Poros Kendari Caddi, di sekitaran tersebut banyak sampah di dekat rumah – rumah warga, Selanjutnya pada Minggu, 21 Juli 2019 Kerja bakti di lakukan di RT 1 RW 5, RT 2 RW 5 dan RT 3 RW 5, kegiatan bersih-bersih di

lakukan sekitaran sekolah SD dan saluran pembuangan (Got) dekat jalan dan pengangkatan sampah-sampah yang berserakan di sekitaran jalan yang dilakukan bersama masyarakat setempat. Pada minggu selanjutnya tanggal 28 Juli 2019 Kerja Bakti dilakukan di RW 2 dengan mengajak keseluruhan RT dikarenakan wilayah RW 2 merupakan wilayah yang dekat dengan laut dan berdasarkan hasil pengamatan yang kami lakukan bahwa wilayah ini banyak sampah yang berserakan dengan laut untuk itu kami mengajak masyarakat sama-sama melakukan kegiatan ini guna menjaga laut agar terhindar dari sampah plastik yang bisa membawa dampak bagi ekosistem laut. Adapun kerja bakti yang kami lakukan ini dibatasi oleh waktu dalam mengajak masyarakat melakukan rutinitas kerja bakti, kami dapat menyimpulkan jadwal – jadwal kerja bakti yang akan di lakukan rutin oleh masing-masing RT Berikut Jadwalnya:

**Tabel 2 Jadwal Rutinitas Minggu Bersih Kelurahan
Kendari Caddi**

| No | Jadwal Minggu Ke- | RT / RW |
|----|-------------------|------------------------------------|
| 1. | Minggu Pertama | RT 1, RT 2 (RW 1 & RW 2) |
| 2. | Minggu Kedua | RT 1, RT 2, RT 3, RT 4 (RW 3) |
| 3. | Minggu Ketiga | RT 1, RT 2 (RW 4 & RW 5) |

| | | |
|----|----------------|------------------------------|
| 4. | Minggu Keempat | RT 1, RT 2, RT 3 (RW 6) |
|----|----------------|------------------------------|

Pada Jadwal yang kami buat yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan tersebut di lakukan oleh masing-masing Ketua RT.

b. Pemasangan Poster, Larangan Buang Sampah dan Spanduk

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni dengan Pemasangan Poster tentang cara penggunaan garam beryodium yang baik, bahaya Merokok, Tanda larangan buang sampah sembarangan, dan spanduk Minggu Bersih. Pemasangan poster ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sekaligus untuk mengingatkan masyarakat.

Pemasangan Poster dilakukan pada Selasa, 31 Juli 2019. Untuk poster penggunaan garam beryodium di tempatkan di posyandu, tanda larangan buang sampah ditempatkan di tempat-tempat tertentu sesuai keadaan sekitar, serta poster bahaya merokok di tempatkan di sekitaran jalan Kendari Caddi dan Spanduk minggu Bersih yang di tempatkan di 2 Wilayah, Karena Kendari Caddi terbagi menjadi 2 wilayah yaitu Pesisir dan pegunungan,

2. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan Masing-Masing RT Di kelurahan Kendari Caddi

Penyuluhan yang kami lakukan hanya ada 6 RT, hal ini di sebabkan karena banyak RT yang warganya Tidak memiliki waktu dan berhubung waktu kami juga terbatas. Berikut Rinciannya :

1) Penyuluhan di RW 6 RT 3

Jumat, 12 Juli 2019, kami melakukan brainstorming dengan RT serta warga kelurahan Kendari Caddi kecamatan kendari terkait masalah keadaan di wilayah keluarahan Kendari Caddi dari kegiatan brainstorming tersebut kami diminta untuk mengadakan penyuluhan disetiap RT terkait prioritas masalah yang telah kami dapatkan. Sehingga, Pada tanggal 17 juli 2019 sekitar pukul 20:15 WITA secara mendadak kami di hubungi oleh bapak RT 3 RW 6 untuk melakukan penyuluhan di RT tersebut yang pada awalnya penyuluhan akan di lakukan pada keesokan harinya, kemudian pada pukul 20:30 WITA penyuluhan pun berlangsung dengan lancar dan antusias dari masyarakat pun sangat baik. Dalam penyuluhan ini kami belum menggunakan pre-tes dan post-tes, kemudian kami membawakan 6 materi penyuluhan yang menjadi fokus untuk melakukan intervensi non fisik, materi-materi yang dibawakan terkait dengan hipertensi, sampah, rokok, SPAL, air berkapur dan garam beryodium, kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan

tekanan darah secara rutin, pentingnya pengadaan dan penggunaan tempat sampah yang baik, bahaya rokok, pentingnya pemilikan SPAL yang sesuai syarat, bahaya dari mengkonsumsi air berkapur, dan pentingnya mengkonsumsi garam beryodium. Setelah pemaparan materi kami pun melakukan sesi tanya jawab kepada masyarakat agar masyarakat mempunyai kesempatan untuk bertanya tentang materi yang belum mereka mengerti sepenuhnya ataupun pertanyaan mengenai keseharian mereka yang menyangkut materi yang telah dipaparkan. Setelah sesi tanya jawab berlalu kami pun melakukan pengukuran tekanan darah kepada masyarakat. Dari hasil pengukuran tekanan darah yang kami lakukan rata-rata ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan kebanyakan mempunyai tekanan darah yang tinggi.

2) Penyuluhan di RW 6 RT 1

Minggu, 21 Juli 2019 sekitar pukul 19.00 WITA kami melakukan penyuluhan di RT 1 RW 6 setelah beberapa warga telah berkumpul kami memulai terlebih dahulu dengan memberikan pre-test kepada warga sehingga sekitar pukul 20.00 WITA kami memulai penyuluhan dengan memberikan penyuluhan terkait masalah yang telah kami dapatkan selama melakukan pendataan di kelurahan Kendari Caddi. Penyuluhan berjalan dengan baik dan antusias warga sangat baik setelah kami memberikan penyuluhan kami memberikan kesempatan kepada

warga untuk bertanya, penyuluhan berakhir sekitar pukul 22.00 WITA. Dua hari setelah kami melakukan penyuluhan di RT 1 RW 6 kami melakukan post-test di setiap rumah warga yang hadir saat kami melakukan penyuluhan, dari post-test sebagian besar warga sudah mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pentingnya pengadaan dan penggunaan tempat sampah yang baik, bahaya rokok, pentingnya pemilikan SPAL yang sesuai syarat, bahaya dari mengkonsumsi air berkapur, dan pentingnya mengkonsumsi garam beryodium.

3) Penyuluhan di RW 2 RT 1

Penyuluhan dilakukan Pada hari minggu tanggal 21 Juli 2019 pada jam 15.30 yang bertempat di rumah warga sebelum penyuluhan berlangsung kami membuka kegiatan penyuluhan dengan pengenalan pada masyarakat yang ada di tempat tersebut pertama-tama kami memberikan terlebih dahulu pre test dan pada saat kami membagikan lembar pre test ada beberapa ibu-ibu yang tidak bisa membaca pre test dan harus di bacakan satu per satu,

Pada tahap ini kami membahas 6 prioritas masalah yang ada di kelurahan Kendari Caddi, yaitu , Hipertensi, garam beryodium, sampah, saluran pembuangan air limbah , air berkapur dan rokok. Dalam proses pemberian materi, kebanyakan warga sangat aktif dalam memberikan pertanyaan. Dan rata rata memiliki pertanyaan

sehingga pengetahuan masyarakat tentang Materi yang kita bawaikan meningkat.

4) Penyuluhan di RW 1 RT 2

Pada minggu 21 juli 2019 Kami melakukan penyuluhan di RT 02 RW 01 pada pukul 15.30 sebelum penyuluhan berlangsung kami membuka kegiatan penyuluhan dengan pengenalan pada masyarakat yang ada di tempat tersebut pertama-tama kami memberikan terlebih dahulu pre test dan pada saat kami membagikan lembar pre test ada beberapa ibu-ibu yang tidak bisa membaca pre test dikarenakan tidak membawa kacamatanya dan ada sebagian ibu-ibu yang tidak tau membaca sehingga kami yang membacakannya setelah itu kami lanjut ke tahap penyuluhan

Pada tahap ini kami membahas 6 prioritas masalah yang ada di kelurahan Kendari Caddi, yaitu , Hipertensi, garam beryodium, sampah, saluran pembuangan air limbah , air berkapur dan rokok. Pada saat penyuluhan berlangsung antusias masyarakat di RT 02 RW 01 sangat baik karena pada saat kami menjelaskan ada beberapa ibu yang menanyakan beberapa pertanyaan terkait materi penyuluhan yaitu hipertensi dan garam.

5) Penyuluhan di RW 4 RT 2

Senin 22 juli 2019 kami melakukan penyuluhan RW 4 RT 2 pada pukul 16.00 sebelum penyuluhan berlangsung kami membuka kegiatan penyuluhan dengan pengenalan pada

masyarakat yang ada di tempat tersebut. Pertama-tama kami memberikan terlebih dahulu pre test. Kemudian kami melakukan penyuluhan enam prioritas masalah yang ada di Kelurahan Kendari Caddi, yaitu; Hipertensi, garam beryodium, sampah, saluran pembuangan air limbah , air berkapur dan rokok . Pada saat penyuluhan berlangsung antusias masyarakat di RW 4 RT 2 sangat kurang diketahui dengan sedikitnya masyarakat yang datang pada saat penyuluhan berlangsung.

6) Penyuluhan RW 5 RT 1

Kami melakukan penyuluhan di RT 1 RW 5, tepatnya pada hari kamis tanggal 24 Juli 2019 tepatnya pada pukul 16:00. Kami memberikan materi penyuluhan terkait 6 prioritas masalah saat melakukan pendataan yaitu rokok, sampah, SPAL, air berkapur, penggunaan garam beryodium , dan hipertensi. saat kami tiba di lokasi, warga sudah sebagian hadir dan semua yang datang adalah ibu-ibu. Mereka menyambut kami dengan baik dan sangat bersemangat untuk ikut penyuluhan.

Sambil menunggu warga yang lain tiba kami membagikan pretest kepada warga yang ada di tempat. Pada saat pengisian kuisioner, beberapa dari kami membacakan pertanyaan kuisioner karena alasan mata sudah rabun dan tidak membawa kacamata. Setelah pengisian kuisioner, dan warga yang lain sudah tiba, kami kemudian memulai pemaparan materi. Kami secara bergantian

membawakan materi. Selama pemaparan materi, warga dengan tenang duduk mendengarkan dan memperhatikan materi yang kami bawakan. Setelah pemaparan materi selesai, kami pun membuka sesi tanya jawab. Dan ada satu orang warga yang bertanya mengenai hipertensi lalu kami menjawabnya. Setelah itu, kami kemudian makan gorengan yang sudah disiapkan oleh ibu RT. Setelah makan, kami kemudian melakukan pengecekan tekanan darah kepada warga. Hasilnya ada beberapa warga yang hipertensi dan ada juga yang normal. setelah kami pamit kepada warga dan ibu RT dan kemudian kembali ke posko.

b. Sosialisasi Tentang jajanan Sehat Di Sekolah Dasar

Intervensi Non fisik yang kami lakukan yaitu Sosialisasi Yang kami lakukan di SD tentang jajanan sehat, alasan mengapa kita mengambil tema jajanan sehat karena kami menerima usulan dari salah seorang warga untuk melakukan sosialisasi Jajanan sehat, yang kami lakukan pada Kamis, 25 Juli 2019 yang bertempat di SD 54 Kendari Sosialisasi kami lakukan pada Pukul 08.30 Pagi. Sasaran kelas yang kami tuju yaitu kelas 4 SD . Proses Sosialisasi Berlangsung Menarik, karena di akhir sosialisasi ada games yang di berikan dan Doprize yang berhasil menjawab pertanyaan.

C. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Sebelum Di berikan Penyuluhan untuk masing-masing RT Kami memberikan kuisioner Pre test untuk mengecek tingkat pengetahuan warga tiap RT sebelum di berikan intervensi, setelah semua warga sudah mengisi lembar kuisioner, selanjutnya Proses intervensi dilakukan.

Kemudian Setelah Intervensi di lakukan Kami memberikan Lembar Post test untuk mengetahui sejauh mana masyarakat mengerti dan paham materi yang diberikan. Dan data yang diperoleh dari Hasil *Pre-test* dan *Post-test* :

1. Dilihat dari Segi Pengetahuan

a. Hipertensi

Responden pada kegiatan ini yaitu 40 orang. Dari hasil uji bed sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pretest dan post test pengetahuan masyarakat kelurahan Kendari Caddi mengenai PIS-PK diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 3 Pengetahuan Tentang Hipertensi

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Post test I | 9.15 (0.8) | 1.0 | 4.72 | 0.000 |
| Pre test | 8.15 (1.2) | (0.5 – 1.4) | | |

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,000$

$\alpha = 0,005$

Jadi : $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H₀ ditolak dan H₁ diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PIS-PK Rumah Tangga. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

b. Sampah

Responden pada kegiatan ini yaitu 40 orang. Dari hasil uji bed sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pretest dan post test pengetahuan masyarakat kelurahan Kendari Caddi mengenai PIS-PK diketahui bahwa hasil uji paired t

test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H₀ = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H₁ = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 4 Pengetahuan Tentang Sampah

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Post test I | 8.00 (1.5) | 1.0 | 3.24 | 0.002 |
| Pre test I | 6.92 (1.9) | (0.4-1.7) | | |

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,000$

$\alpha = 0,005$

Jadi : $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H₀ ditolak dan H₁ diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PIS-PK Rumah Tangga. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

c. Garam Beryodium

Responden pada kegiatan ini yaitu 40 orang. Dari hasil uji bed sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pretest dan post test pengetahuan masyarakat kelurahan Kendari Caddi mengenai PIS-PK diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 5 Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>t</i> | <i>P</i> |
| Post test I | 8.7 (1.1) | 1.5 (0.9-2.1) | 5.46 | 0.000 |
| Pre test I | 7.1 (1.7) | | | |

Keterangan :

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,000$

$\alpha = 0,005$

Jadi : $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PIS-PK Rumah Tangga. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

D. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

- a. Saat Kami melakukan penyuluhan Masyarakat Menerima Kami dengan Baik
- b. Kekompakan Kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL III.
- c. Saat Penyuluhan Kami disajikan dengan hidangan makanan.

2. Faktor Penghambat

- a. Dalam Melakukan penyuluhan banyak RT yang tidak bisa untuk dilakukan penyuluhan Karena satu dengan lain hal.
- b. Waktu Penyuluhan yang diundur karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga, program sedikit terlambat.
- c. Sulit untuk menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas (ada yang bekerja di kantor, tambang, wiraswasta) Bekerja dari pagi hingga sore. Sehingga kegiatan penyuluhan biasanya dilakukan pada malam Hari.

BAB IV

EVALUASI PROGRAM

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2010). Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program adalah riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai Obyek evaluasi tersebut (wirawan, 2012). Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen yang berupaya untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan tersebut.

B. Tujuan Evaluasi

Tujuan yang ingin di capai dalam pelaksanaan kegiatan evaluasi PBL III adalah Sebagai Berikut.

1. Untuk Melihat apakah Program yang di jalankan berhasil atau tidak.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
3. Untuk Mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.

4. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
5. Untuk menentukan standar nilai / Kriteria keberhasilan.

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi Proses (*evaluation of Process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan alternative pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan non fisik), sampai pada tahap evaluasi.

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

Untuk Menilai keberhasilan suatu program intervensi dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh dan sesudah intervensi

D. Hasil Evaluasi

1. Evaluasi Proses

- a. Kegiatan Intervensi Fisik

- 1) Kegiatan Kerja Bakti (Minggu Bersih) di Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari

- a) Pokok Bahasan : Kegiatan Kerja Bakti (Minggu Bersih) Kelurahan Kendari Caddi

- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan di masing-masing RT kelurahan Kendari Caddi.

d) Desain Penilaian

1) Desain Studi

Melihat Seberapa Banyak RT yang telah melakukan kegiatan Kerja Bakti (Minggu Bersih) di lingkungannya.

2) Indikator Keberhasilan

Kegiatan di katakan berhasil apabila tiap-tiap RT melakukan kegiatan kerja bakti (Minggu Bersih) di lingkungannya sesuai jadwal yang telah di tetapkan

3) Prosedur Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara turun langsung ke tiap-tiap RT untuk memastikan apakah di RT itu telah melakukan kegiatan kerja bakti.

e) Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan Pada PBL III tanggal 19 Januari 2020

2) Petugas Pelaksaan :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kendari Caddi kecamatan Kendari

d) Data yang Diperoleh :

Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Minggu Bersih

$$\frac{\text{Jumlah yang melaksanakan}(RT)}{\text{Jumlah Target } (RT)} \times 100\%$$

$$= \frac{9}{9} \times 100\% = 100 \%$$

e) Kesimpulan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa RT yang melakukan kegiatan Minggu Bersih sebanyak 9 RT yang telah memenuhi target Keberhasilan.

f) Faktor Pendukung

Warga Kendari Caddi mendukung kegiatan yang kami lakukan

g) Faktor Penghambat

1) Masih ada beberapa warga yang tidak ikut dalam kegiatan ini

2) Kurangnya peralatan yang digunakan untuk melakukan kegiatan Minggu bersih seperti gerobak pengangkut sampah, pacul, secop dan lain – lain

2) Pemasangan Spanduk Promosi Kesehatan di kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari

a) Pokok Bahasan : Pemasangan Spanduk dan poster Promosi Kesehatan di kelurahan Kendari Caddi

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

c) Tujuan Penilaian : Untuk Memberikan Pemahaman Kepada Masyarakat terkait tentang sampah, garam beryodium dan hipertensi

d) Desain Penilaian

1) Desain Studi

Melihat Spanduk dan Poster yang di pasang masih ada atau tidak dan melihat sikap masyarakat tentang poster yang dipasang.

2) Indikator Keberhasilan

Warga Kelurahan Kendari Caddi Memahami terkait sampah, penggunaan garam beryodium dan Hipertensi.

e) Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan Pada PBL III tanggal 19 Januari 2020

2) Petugas Pelaksanaan :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kendari Caddi kecamatan Kendari

h) Kesimpulan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan bahwa spanduk dan poster yang kami pasang di 3 tempat sudah tidak ada lagi. Artinya masyarakat tidak memanfaatkannya. Dan program yang jalankan tidak mencapai indikator keberhasilan.

i) Faktor Pendukung

Adanya masyarakat yang membantu dan mengarahkan dalam pemasangan poster dan spanduk.

j) Faktor Penghambat

Sulit mencari tempat untuk memasang spanduk di karena banyak lokasi yang sulit untuk terlihat oleh masyarakat.

b. Kegiatan Intervensi Non Fisik

1) Penyuluhan tentang penggunaan Garam Beryodium

a) Pokok Bahasan : Penyuluhan tentang Garam Beryodium

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

c) Tujuan Penilaian : Untuk Memberikan pemahaman tentang cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar dan dampak dari kekurangan zat yodium.

d) Desain Penilaian

Desain penilaian pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test pertama pada PBL I dan II telah di berikan lembaran *Pre-Test* dan *Post-test I* Kemudian pada PBL III kembali di berikan *Post-Test II* yang di berikan kepada warga kelurahan Kendari Caddi.

e) Indikator Keberhasilan

Peningkatan pengetahuan Masyarakat terkait penggunaan garam beryodium dapat bertambah Setelah diberikan penyuluhan.

f) Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* dan *Post-Test I* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL I dan PBL II dan kembali di berikan *Post-*

Test II pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

g) Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan Pada PBL III tanggal 19 – 20 Januari 2020

2) Petugas Pelaksaan :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kendari Caddi
kecamatan Kendari

h) Data yang Diperoleh :

Responden pada kegiatan ini yaitu 40 orang. Dari hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan program computer antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat kelurahan Kendari Caddi mengenai Penggunaan garam beryodium diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 6 Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test II* Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|--------------|--------------------|---------------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>t</i> | <i>P</i> |
| Post test II | 7.8 (0.2) | 0.7 ((-0.8) – 1.5)) | 1.81 | 0.077 |
| Pre test | 7.1 (0.2) | | | |

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ ditolak jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,077$

$\alpha = 0,05$

Jadi : $p > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,077) lebih besar dari α (0,05) sehingga H₀ diterima dan H₁ ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 7 Hasil *Post-Test I* dan *Post-Test II* Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Garam Beryodium di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|----------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>t</i> | <i>P</i> |
| Post test 2 | 7.8 (0.2) | -0.8 ((-0.1) – (- | -2.61 | 0.013 |
| Post test 1 | 8.7 (1.8) | 0.1)) | | |

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ ditolak jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,013$

$\alpha = 0,05$

Jadi : $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,013) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H₀ ditolak dan H₁ diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan penggunaan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

2) Penyuluhan tentang penyakit Hipertensi

- a) Pokok Bahasan : Penyuluhan tentang Penyakit Hipertensi
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk Memberikan pemahaman tentang penyakit hipertensi dan apa saja faktor resiko dari penyakit hipertensi.

d) Desain Penilaian

Desain penilaian pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test pertama pada PBL I dan II telah di berikan lembaran *Pre-Test* dan *Post-test I* Kemudian pada PBL III kembali di berikan *Post-Test II* yang di berikan kepada warga kelurahan Kendari Caddi.

e) Indikator Keberhasilan

Masyarakat memahami dan dapat Menambah pengetahuan terkait penyakit hipertensi

f) Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan Pre-Test sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL III dan kembali di berikan *Post- Test II* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

i) Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan Pada PBL III tanggal 19 – 20 Januari 2020

2) Petugas Pelaksaan :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kendari Caddi
kecamatan Kendari

j) Data yang Diperoleh :

Responden pada kegiatan ini yaitu 40 orang. Dari hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan program computer antara *pre-test* dan *post-test* pengetahuan masyarakat kelurahan Kendari Caddi mengenai Penyakit Hipertensi diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H₀ = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H₁ = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 8 Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test II* Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|------------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Post test 2 | 8.12 (2.1) | -0.25 ((0.4-(-0.8)) | 0.06 | 0.951 |

| | | | | |
|------------|---------------|--|--|--|
| Pre test I | 8.15 (1.2) | | | |
|------------|---------------|--|--|--|

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ ditolak jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,951$

$\alpha = 0,05$

Jadi : $p > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,951) lebih besar dari α (0,05) sehingga H₀ diterima dan H₁ ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Hipertensi. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 9 Hasil *Post-Test I* dan *Post-Test II* Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020

| Evaluasi | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|------------------|--------|-------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | t | p |
| Post test 2 | 8.12 (2.1) | -1.025 | -0.269 | 0.010 |
| Post test 1 | 8.15 (1.2) | ((0.3-(-1.7)) | | |

Keterangan :

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 ditolak jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,010$

$\alpha = 0,05$

Jadi : $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,010) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Hipertensi. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

3) Penyuluhan tentang Sampah

- a) Pokok Bahasan : Penyuluhan tentang Sampah
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk Memberikan pemahaman tentang Sampah dan cara pemilahannya.

d) Desain Penilaian

Desain penilaian pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test pertama pada PBL I dan II telah di berikan lembaran *Pre-Test* dan *Post-test I* Kemudian pada PBL III kembali di berikan *Post-Test II* yang di berikan kepada warga kelurahan Kendari Caddi.

e) Indikator Keberhasilan

Kegiatan ini dikatakan berhasil jika pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang sampah meningkat.

f) Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL III dan kembali di berikan *Post- Test II* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

g) Pelaksanaan Evaluasi

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan Pada PBL III tanggal 19 – 20 Januari 2020

b. Petugas Pelaksaaan :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Kendari Caddi kecamatan Kendari

k) Data yang Diperoleh :

Responden pada kegiatan ini yaitu 40 orang. Dari hasil uji yang dilakukan menggunakan program computer antara *pre-test* dan *post-test* pengetahuan masyarakat kelurahan Kendari Caddi mengenai sampah diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 10 Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test II* Tingkat Pengetahuan Tentang Sampah di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>T</i> | <i>P</i> |
| Post test 2 | 7.80 (0.2) | 0.8 (0.1-1.5) | 2.50 | 0.017 |
| Pre test I | 6.92 (0.3) | | | |

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ ditolak jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,017$

$\alpha = 0,05$

Jadi : $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,017) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H₀ ditolak dan H₁ diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 11 Hasil *Post-Test I* dan *Post Test II* Tingkat Pengetahuan Tentang Sampah di Kelurahan Kendari Caddi Tahun 2020

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|-------------|--------------------|-------------------|----------|----------|
| | Mean (SD) | Mean (CI 95%) | <i>T</i> | <i>P</i> |
| Post test 2 | 7.80 (0.2) | -0.4 ((-0.9) – | 1.68 | 0.101 |
| Post test 1 | 8.22 (0.1) | 0.8) | | |

Keterangan :

H₀ ditolak jika $p < \alpha$

H₁ ditolak jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,101$

$\alpha = 0,05$

Jadi : $p > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,101) lebih besar dari α (0,05) sehingga H₀ diterima dan H₁ ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

2. Evaluasi Dampak

a. Penyuluhan tentang Garam Beryodium

Dari *Pre-test* yang telah dilakukan pada PBL I & II dan *Post-test II* yang dilakukan pada PBL III, 40 Responden secara keseluruhan pada Penyuluhan Gara Beryodium dan Hasil yang diperoleh pada , p (0,077)

lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Garam beryodium Rumah Tangga. Dapat di simpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan antara *Pre-test* dan *post-test II*, hal ini di karenakan pada *Pre-test* telah diberikan Intervensi dan pada *post test II* tidak di berikan intervensi apapun dan hanya bermodalkan ingatan masyarakat.

Dari *Post-test I* yang telah dilakukan pada PBL I & II dan *Post-test II* yang dilakukan pada PBL III Hasil yang diperoleh, p (0,013) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan antara *post-test I* dan *post-test II* dari penyuluhan Garam Beryodium karena sebelum diberikan *Post-test I* sebelumnya telah dilakukan intervensi sehingga masyarakat masih mengingat mengenai penyuluhan yang sudah diberikan sedangkan pada post test II masyarakat juga masih mengingat materi yang diberikan karena sebagian besar responden kami adalah seorang ibu rumah tangga yang kebiasaanya memasak sehingga materi yang sebelumnya sudah disampaikan dapat diingat. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

b. Penyuluhan tentang Hipertensi

Dari *Pre-test* yang telah dilakukan pada PBL I & II dan *Post-test II* yang dilakukan pada PBL III, 40 Responden secara keseluruhan pada Penyuluhan Hipertensi Hasil yang diperoleh, p (0,951) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara *pre test* dan *post test II* dari penyuluhan Hipertensi. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

Dari *Post-test I* yang telah dilakukan pada PBL I & II dan *Post-test II* yang dilakukan pada PBL III Hasil yang diperoleh, p (0,010) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan antara *post-test I* dan *post-test II* tentang penyuluhan Hipertensi karena pada *post test I* dilakukan intervensi sehingga masyarakat masih mengingat mengenai materi yang sudah diberikan sedangkan pada *post test II* tidak dilakukan intervensi dan hanya bermodalkan ingatan masyarakat dan masyarakat masih mengingat karena masyarakat sendiri sering terkena penyakit hipertensi sehingga membuat materi yang kami bawaan terus teringat . Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

c. Penyuluhan Tentang Sampah

Dari *Pre-test* yang telah dilakukan pada PBL I & II dan *Post-test II* yang dilakukan pada PBL III, 40 Responden secara keseluruhan pada Penyuluhan Tentang sampah Hasil yang diperoleh, p (0,017) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test II* dari penyuluhan sampah. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

Dari *Post-test I* yang telah dilakukan pada PBL I & II dan *Post-test II* yang dilakukan pada PBL III. Hasil yang diperoleh, p (0,101) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan antara *post-test I* dan *post-test II* dari penyuluhan mengenai sampah. Karena pada *post test I* dilakukan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sampah, sedangkan pada *post-test II* tidak dilakukan intervensi sehingga sebagian besar masyarakat sudah lupa mengenai materi yang telah diberikan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Kendari Caddi setelah dilakukan penyuluhan.

BAB V

REKOMENDASI

Kelurahan Kendari Caddi terletak di wilayah Kecamatan Kendari kota Kendari. Kelurahan Kendari Caddi merupakan salah satu Kelurahan yang berada di pebatasan kelurahan yaitu antara kelurahan Kampung Salo dan Kelurahan Kassilampe dengan luas wilayah ± 64 Ha. Dengan total 3,762 jiwa dan 988 KK.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah – masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Kendari Caddi meliputi kurangnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, rendahnya penggunaan garam beryodium, kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang, masih tingginya masyarakat yang menderita hipertensi, pengelolaan sampah dengan baik dan benar belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kelurahan kendari caddi didapatkan informasi bahwa rata – rata masalah yang ada sudah dimuat di dalam proposal untuk pemerintah daerah untuk ditanggulangi dan tinggal menunggu tindak lanjutnya, jadi intervensi yang kami lakukan yaitu Program Minggu bersih dan penyuluhan pada masyarakat mengenai pentingnya penggunaan garam beryodium, hipertensi dan pengelolaan sampah.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi non fisik yang telah dilakukan

dalam hal evaluasi pengetahuan dan perubahan perilaku sudah tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat peningkatan pengetahuan dengan cara pembagian kuesioner.

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai tata cara penggunaan garam beryodium, penyuluhan mengenai sampah dan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuisisioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL III dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (Evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap warga mengenai tata cara penggunaan garam beryodium, pengelolaan sampah, dan penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi, dan evaluasi pada PBL I,II, dan III di Kelurahan Kendari Caddi, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

1. Masih perlunya Program kesehatan atau penyuluhan tentang Hipertensi, penggunaan garam beryodium dan sampah yang bisa dilakukan 2 kali dalam sebulan guna meningkatkan kesehatan perorangan maupun kelompok.
2. Diharapkan Program Minggu Bersih kelurahan kendari Caddi dapat terus berjalan untuk tiap minggunya.
3. Diharapkan pada masyarakat dapat memanfaatkan intervensi yang kami lakukan untuk mencegah berbagai kejadian penyakit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi untuk pelaksanaan intervensi fisik dan non-fisik yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu intervensi fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik “minggu bersih” yang dijalankan setiap hari minggu telah tercapai. Keberhasilan program intervensi fisik ini berjalan setiap minggu bahkan biasanya berjalan pada dua hari yaitu hari Jum’at dan Minggu, dijalankan oleh masyarakat rt/rw yang dipantau oleh kepala rt maupun rw setempat.
2. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu intervensi non fisik yang berupa penyuluhan garam beryodium, hipertensi dan sampah. Hasil dari evaluasi yaitu berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi non fisik pada penggunaan garam beryodium dan Hipertensi setelah dilakukan evaluasi dengan lembaran *Post-test II* bahwa terjadi peningkatan pengetahuan. Banyak masyarakat masih mengingat *Pre-Test* dan *Post-test I* yang telah diberikan pada PBL I dan II, sedangkan untuk intervensi non fisik sampah, tidak terjadi peningkatan pengetahuan di karenakan banyak masyarakat yang tidak

mengingat jawaban *Pre-test* dan *Post-test I* yang di berikan pada PBL I dan II

B. Saran

1. Bagi instansi dan Masyarakat

a. Bagi instansi (Pemerintah)

Diharapkan agar pemerintah setempat selalu bekerja sama dengan masyarakat kelurahan Kendari caddi dalam hal menjaga lingkungan agar bersih dan terhindar dari sumber penyakit.

b. Bagi masyarakat

Diharapkan agar selalu menjaga dan memelihara lingkungan dan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat.

2. Bagi dunia ilmu dan pengetahuan

Diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

3. Bagi mahasiswa

a. Diharapkan mahasiswa menjadi lebih terampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

b. Diharapkan dapat meningkatnya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta
- Azwar, Asrul. 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Wirawan. 2012. *Evaluasi: Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada

LAMPIRAN

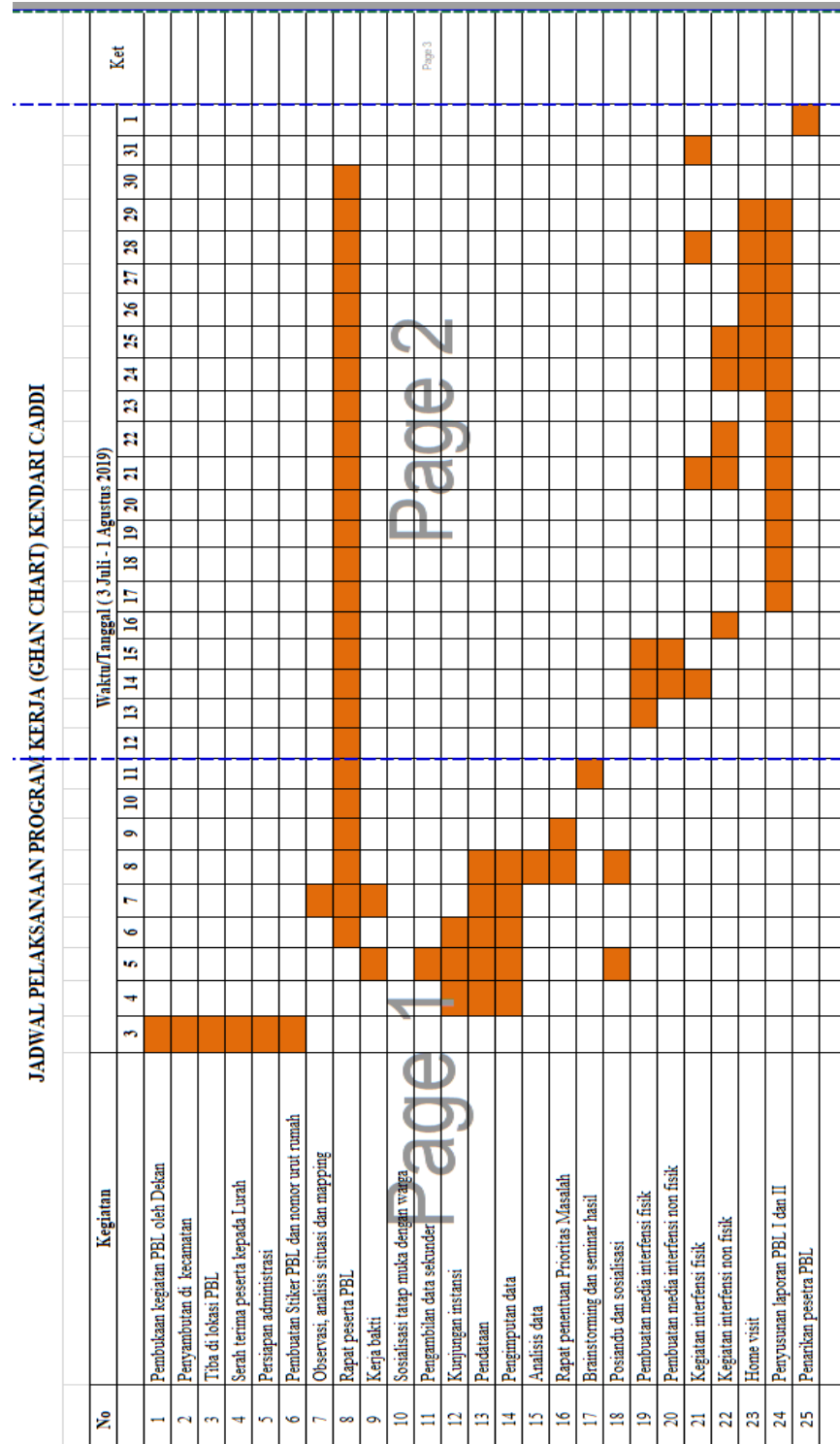
1. Absensi Peserta PBL I Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari

DAFTAR HADIR PESERTA PBL I & II KELURAHAN KENDARI CADDI KECAMATAN KENDARI

| No. | NAMA | NIM | ABSENSI (3 Juli - 1 Agustus 2019) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ket |
|-----|----------------------------|-----------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|--|-----|
| | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | | |
| 1 | AMIRUL WAIS MAPPLE | 11A117177 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 2 | MUHAMMAD FITRAH | 11A117319 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 3 | HERLIN | 11A117051 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 4 | HIRAWATI | 11A117051 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 5 | ICA RAPIKA ELISA | 11A117053 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 6 | ICA SAFIRI | 11A117054 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 7 | NADILLA RAMADHAN ARBAIN | 11A117234 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 8 | NINING | 11A117244 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 9 | NOOR FITRIA ADITIA YUSVICA | 11A117245 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 10 | NOVYANTI PANGARLUNGAN | 11A117246 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 11 | NOVITA JUSTIKA | 11A117247 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 12 | VALENTINA AJAMI | 11A117353 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 13 | RIZKY CHADJAH | 11A117204 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |

KOORDINATOR KELURAHAN
AMIRUL

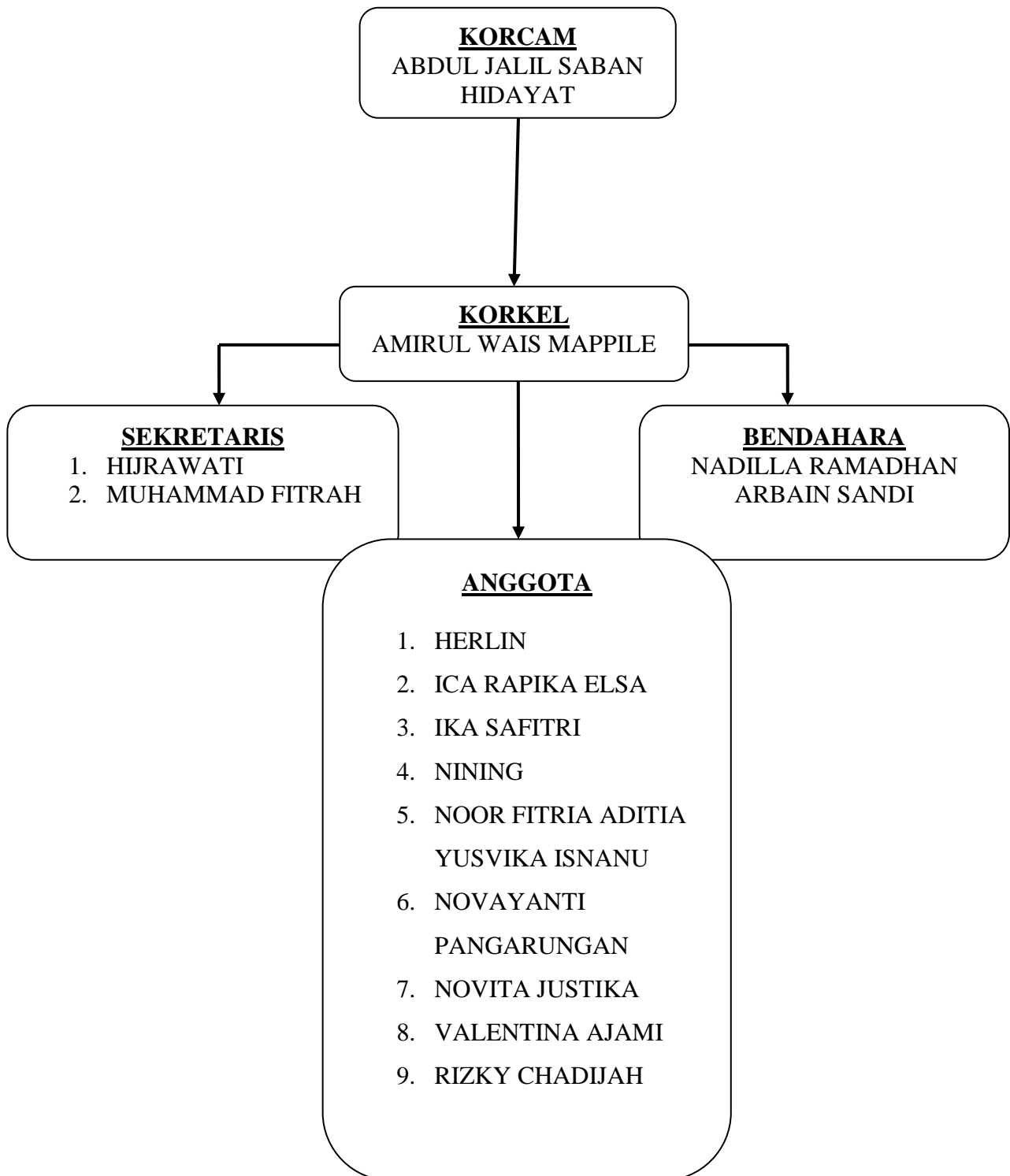
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Gant Chart) PBL III Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari



3. Jadwal Piket Peserta PBL Kelompok 18 Kelurahan Kendari Caddi, Kecamatan Kendari

| JADWAL PIKET | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Rabu, 3 Juli 2019 | Kamis, 4 Juli 2019 | Jumat, 5 Juli 2019 | Sabtu, 6 Juli 2019 | Minggu, 7 Juli 2019 | Senin, 8 Juli 2019 | Selasa, 9 Juli 2019 | Rabu, 10 Juli 2019 | Kamis, 11 Juli 2019 | Jumat, 12 Juli 2019 |
| Herlin | Hijra | Nova | Ka Rizky | Nadila | Herlin | Hijra | Ka Rizky | Nadila | Nova |
| Ica | Ika | Pita | Nining | Vika | Ica | Ika | Nining | Vika | Pita |
| Nining | Ka Rizky | Vika | Tina | Pita | Nova | Nadila | Ica | Ika | Hijra |
| | | | | | | | | | |
| Sabtu, 13 Juli 2019 | Minggu, 14 Juli 2019 | Senin, 15 Juli 2019 | Selasa, 16 Juli 2019 | Rabu, 17 Juli 2019 | Kamis, 18 Juli 2019 | Jumat, 19 Juli 2019 | Sabtu, 20 Juli 2019 | Minggu, 21 Juli 2019 | Senin, 22 Juli 2019 |
| Herlin | Nadila | Hijra | Nova | Nadila | Ka Rizky | Herlin | Nova | Hijra | Ka Rizky |
| Ica | Vika | Ika | Pita | Tina | Nining | Ica | Pita | Ika | Nining |
| Tina | Nining | Herlin | Ka Rizky | Ika | Hijra | Tina | Nadila | Vika | Nadila |
| | | | | | | | | | |
| Selasa, 23 Juli 2019 | Rabu, 24 Juli 2019 | Kamis, 25 Juli 2019 | Jumat, 26 Juli 2019 | Sabtu, 27 Juli 2019 | Minggu, 28 Juli 2019 | Senin, 29 Juli 2019 | Selasa, 30 Juli 2019 | Rabu, 31 Juli 2019 | |
| Herlin | Nova | Nadila | Nova | Nining | Hijra | Herlin | Nova | Hijra | |
| Ica | Pita | Vika | Pita | Vika | Ika | Ica | Tina | Ika | |
| Tina | Ka Rizky | Ica | Ika | Pita | Nova | Vika | Ka Rizky | Herlin | |





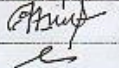
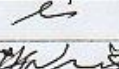
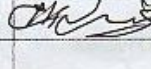
**4. Struktur Organisasi PBL FKM UHO Kelurahan Kendari Caddi,
Kecamatan Kendari**



5. Buku Tamu Kelompok 18 Kelurahan Kendari Caddi Kecamatan Kendari

6. Daftar Hadir Intervensi Non Fisik Penyuluhan Tiap RT

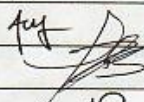
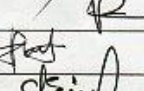
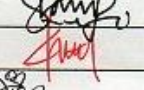
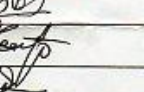
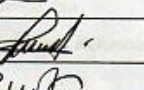
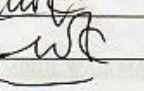
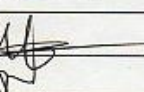
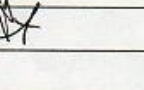
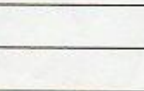
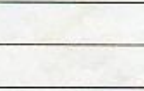






DAFTAR HADIR PENYULUHAN KELURAHAN KENDARI CADDI
RT/RW(1/4)
KECAMATAN KENDARI

| NO | NAMA | TTD | KET. |
|----|----------|---|------|
| 1 | MUNAYA |  | |
| 2 | SURI |  | |
| 3 | ASRIANTI |  | |
| 4 | SRI |  | |
| 5 | MASIA |  | |
| 6 | Aminah |  | |
| 7 | KATEHA |  | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |

DAFTAR HADIR PENYULUHAN KELURAHAN KENDARI CADDI

RT/RW(1/6)

KECAMATAN KENDARI

| NO | NAMA | TTD | KET. |
|----|-------------------|--|------|
| 1 | La Hanupri |  | |
| 2 | L.M. WARS. S.S. |  | |
| 3 | Ringo Fikriah |  | |
| 4 | Linda |  | |
| 5 | SARIATI |  | |
| 6 | SARPATI |  | |
| 7 | Suaiman La Sleche |  | |
| 8 | A EFO |  | |
| 9 | MASITA |  | |
| 10 | ISMAN |  | |
| 11 | VIRUNI |  | |
| 12 | LA MASITA |  | |
| 13 | WALI |  | |
| 14 | ISTIOMAH |  | |
| 15 | KASRAN L |  | |
| 16 | HERLIANA |  | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |

u. u

DAFTAR HADIR PENYULUHAN KELURAHAN KENDARI CADDI

RT/RW(01/02)

KECAMATAN KENDARI

| NO | NAMA | TTD | KET. |
|----|----------------|--------------------|------------|
| 1 | SUSANTI | <i>[Signature]</i> | |
| 2 | RITA HANDAYANI | | |
| 3 | HASNAKATI | <i>[Signature]</i> | |
| 4 | KARLINA. T | <i>[Signature]</i> | Ketua RT 1 |
| 5 | Hj. Yulita | <i>[Signature]</i> | Ketua RW 2 |
| 6 | NURMA | <i>[Signature]</i> | IBU RT |
| 7 | SELMI YANTI. | <i>[Signature]</i> | |
| 8 | ABOLA | <i>[Signature]</i> | UBU RTanga |
| 9 | TRILISTIGANI | <i>[Signature]</i> | IRT |
| 10 | Nurhana | <i>[Signature]</i> | Warga |
| 11 | NURMIAN | <i>[Signature]</i> | warga |
| 12 | ROHMATI | <i>[Signature]</i> | IRT |
| 13 | KANI | <i>[Signature]</i> | IRT |
| 14 | KARANG | <i>[Signature]</i> | IRT |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |

7. Kuisioner Pre Test dan Post Test

KUISIONER PRE TEST (HIPERTENSI)

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
RT/RW :

1. Penyakit Hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi ?
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Penderita Tekanan darah tinggi penting memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan ?
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Membatasi makanan berlemak merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi ?
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Apakah mengkonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat ?
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Selain dari mengkonsumsi buah-buahan segar, usaha lain untuk mencegah tekanan darah tinggi adalah olahraga secara teratur ?
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Apakah stroke merupakan komplikasi dari hipertensi ?
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Apakah sakit kepala, stress dan kelelahan merupakan salah satu penyebab hipertensi ?
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Apakah mengkonsumsi garam lebih dari satu sendok teh perhari dapat mengakibatkan hipertensi ?
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Apakah stress merupakan salah satu cara untuk mencegah tekanan darah tinggi ?
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Apakah dengan rajin berolahraga dapat mengakibatkan hipertensi ?
 - a. Benar
 - b. Salah

KUISIONER PRE TEST (GARAM BERYODIUM)

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang garam beryodium ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah garam beryodium dapat mencegah penyakit gondok ?
 - a. Ya
 - b.Tidak
3. Apakah dalam pembelian garam beryodium harus memperhatikan label yang bertuliskan kandungan yodium 30-80 ppm ?
 - a. Ya
 - b.Tidak
4. Apakah dalam membeli garam harus berlabel “garam beryodium” ?
 - a. Ya
 - b.Tidak
5. Apakah garam beryodium adalah garam yang telah ditambahkan zat yodium ?
 - a. Ya
 - b.Tidak
6. Apakah cara menggunakan garam beryodium dicampur dengan bahan makanan saat dimasak ?
 - a. Ya
 - b.Tidak
7. Apakah garam beryodium sebaiknya disimpan dalam wadah yang basah dan terbuka ?
 - a. Ya
 - b.Tidak
8. Apakah manfaat garam beryodium hanya untuk penyedap rasa pada makanan?
 - a. Ya
 - b.Tidak
9. Apakah kekurangan yodium pada anak adalah anak menjadi kurang cerdas ?
 - a. Ya
 - b.Tidak

10. Apakah cara menggunakan garam beryodium dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak ?

a. Ya

b.Tidak

KUISIÖNER PRE TEST (SAMPAH)

1. Apakah setiap rumah wajib memiliki tempat pembuangan sampah organik, anorganik, dan B3 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengetahui sampah organik, anorganik dan B3 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah sampah golongan B3 termasuk sampah yang berbahaya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah sampah dapat mencemari tanah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengetahui cara pemilahan sampah organik, anorganik dan B3 ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah perlu pemilahan sampah di setiap rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah baterai dan kaca merupakan sampah anorganik ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. apakah anda melakukan pemilahan sampah organik, anorganik dan B3 ?
 - a. ya
 - b. Tidak
9. apakah sampah bekas makanan tidak perlu untuk di pisahkan dengan plastik karena akan mudah terurai oleh bakteri ?
 - a. ya
 - b. Tidak
10. apakah pemilahan sampah itu penting ?

a. ya

b. Tidak

8. Dokumentasi PBL III

Gambar 1. Intervensi Fisik Kerja Bakti Tiap Minggu



Gambar 2. Intervensi Non-Fisik (Penyuluhan di Masing-masing RT)





Gambar 3. Proses Pengambilan Pre test dan Post test



Gambar 4. Kegiatan Sosialisasi Jajanan Sehat Di SD 54 Kendari



Gambar 5. Pemasangan Poster Di 2 Posyandu (Penggunaan Garam Beryodium Yang Baik)





Gambar 6. Pemasangan Spanduk Minggu Bersih



Gambar 7. Mengecat Di Kantor Kelurahan





Gambar 8. Thank You

