

LAPORAN KEGIATAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO**



KELURAHAN : TOBIMEITA

KECAMATAN : NAMBO

KAB/KOTA : KENDARI

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO**

KENDARI

2019

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 3
KELURAHAN TOBIMEITA, KECAMATAN NAMBO, KOTA KENDARI

Nama	Nim	Tanda tangan
ANDYKA JAYA AMAR	J1A117016	1
ANDI ULFRYZA DWI R.	J1A117015	2
DESTA AMBARWATI T.	J1A117030	3
DHIYA DWI MUTHIAH	J1A117031	4
ALMAYANTI	J1A117176	5
ERSI WAHYUNI ARIF	J1A117203	6
EUNRIKE CLAUDIA TA'BA	J1A117204	7
ZAITUN MULIANI	J1A117293	8
AGRESA ELMA TALLU KALA	J1A117295	9
AGUSTIN TRI SETIA NINGSIH I.	J1A117296	10
ARNI ASTUTI ALAWIAH SAT	J1A117297	11
FITRIANI SYAHRIR	J1A117312	12
SAFIRA INDAH FILSAMA	J1A117329	13
YAHDI FITRAH RIDHA	J1A117289	14

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : TOBIMEITA

KECAMATAN : NAMBO

KABUPATEN/KOTA : KENDARI

Mengetahui,

Kepala Kelurahan Tobimeita

Koordinator Kelurahan

Anjas Syamsuriadi, SH,MM

NIP. 19770105 199903 1 003

Andyka Jaya Amar

NIM. J1A1 17 016

Kepala Kelurahan Tobimeita

Agnes Mersatika Hartoyo, S.K.M, M.Kes

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah, Rabby yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) II dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 3 Juli – 1 Agustus 2019

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II anggota kelompok 3 (Tiga), tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yaitu ibu Agnes Mersatika Hartoyo, S.K.M, M.Kes yang selaku dosen pembimbing PBL yang telah memberikan dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan laporan ini dengan baik. Ucapan terimakasih pula kepada keluarga dan teman- teman yang telah memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian laporan ini.

Akhirnya, Kami mengucapkan segenap terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami baik dalam pelaksanaan teknis PBL maupun dalam penyusunan laporan ini. Dan semoga lapoan ini dapat memberi manfaat bagi kita semua dan menambah khasanah referensi bacaan bagi kegiatan PBL selanjutnya.

Kendari, Juli 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 3.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB II GAMBARAN UMUM.....	5
2.1 Keadaan Demografis dan Geografis.....	5
2.1.1 Keadaan Geografis	5
2.1.2 Keadaan Demografis	6
2.2 Status Kesehatan Masyarakat	8
2.2.1 Lingkungan.....	8
2.2.2 Perilaku	10
2.3 Pelayanan Kesehatan	11
2.3.1 Fasilitas Kesehatan	11
2.4 Keadaan Sosial dan Budaya	14
BAB III METODE HOME VISIT.....	17
3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan.....	17
3.2 Alternatif Pemecahan Masalah.....	19

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
	4.1 Hasil.....	23
	4.2 Pembahasan	24
	4.2.1 Intervensi Fisik	24
	4.2.2 Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Mengenai Penyebab Hipertensi Dan Dampak Yang Ditimbulkan)	25
	4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat	27
	4.3.1 Faktor Pendukung.....	27
	4.3.2 Faktor Penghambat	27
BAB V	PENUTUP	28
	5.1 Kesimpulan.....	28
	5.2 Saran	28
	DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Tahun 2018.....	7
Tabel 2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo 2018	8
Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019.....	11
Tabel 4. Data Sarana Kesehatan menurut Kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Tahun 2019.....	12
Tabel 5. Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli Tahun 2018.....	13
Tabel 6. Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama di kelurahan Tobimeita	14
Tabel 7. Masalah utama di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari.....	18
Tabel 8. Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari	20

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran	
1.	Daftar Hadir Peserta PBL II Kelompok 3 di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
2.	Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (<i>Gantt Chart</i>) PBL II Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
3.	Rencana Operasional Kegiatan (<i>Planning Of Action / POA</i>) PBL I	
4.	Struktur Organisasi PBL II FKM UHO Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
5.	Surat Undangan Pertemuan <i>Brainstorming dan Seminar desa</i> PBL II Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
6.	Daftar Hadir Peserta <i>Brainstorming dan Seminar</i> PBL II Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
7.	Kuesioner Penyuluhan	
8.	Buku Tamu Kelompok 3 Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
9.	Buku Keluar Kelompok 3 Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
10.	Gambar Mapping (Pemetaan) Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari	
11.	Daftar Kegiatan PBL I dan II Kelompok 3	

DAFTAR GAMBAR

1. Pengambilan data
2. Membersihkan Kantor Lurah
3. Membersihkan Mesjid
4. Membersihkan selokan RT.05 DAN RT.06
5. Membersihkan kantor lurah dan membingaki peta Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo
6. Membersihkan Puskesmas Nambo
7. Kegiatan *Brainstorming*
8. Kegiatan menensi warga
9. Observasi Puskesmas Abeli
10. Observasi SD
11. Observasi TK
12. Observasi Puskesmas Nambo
13. Kegiatan Posyandu
14. Aksi Bersih Pantai Nambo
15. Pembuatan Toga di Kantor Lurah
16. Sosialisasi garam Beryodium
17. Penyuluhan SD
18. Penyuluhan TK
19. Penyuluhan sampah
20. Pembuatan Toga di salah satu rumah warga
21. Penyuluhan Rabies oleh Dinas Pertanian
22. *Home Visit*
23. Kegiatan Posyandu Lansia
24. Kegiatan Jalan Santai sekaligus Senam jantung sehat

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu modal dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (WHO, 1947).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Notoatmodjo, 2003).

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

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, 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 kesehatan yang terjadi (Winslow, 1920).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL II ini merupakan tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan masyarakat sebagai laboratorium dari Ilmu Kesehatan Masyarakat.

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

- a. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan, menyusun prioritas kesehatan, dan masalah kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
- c. Bertindak sebagai menejer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
- d. Melakukan pendekatan masyarakat.
- e. Bekerja dalam tim multi disiplin

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari makalah ini adalah:

- a. Seberapa besar Pengetahuan tentang rokok dari keluarga yang akan menjadi binaan?
- b. Bagaimana memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit akibat perilaku merokok melalui Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

- a. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas kesehatan masalah kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan profentif.
- c. Bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
- d. Melakukan pendekatan masyarakat.
- e. Bekerja dalam tim multi disipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu, terdapat empat kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu:

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
- c. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
- d. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

- a. Mahasiswa mampu memberikan solusi dari prioritas masalah kesehatan dalam bentuk fisik yang berupa Pembuatan SPAL Sederhana Percontohan.

- b. Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik berupa penyuluhan.

1.4 Manfaat

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

b. Bagi Masyarakat

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

2. Bagi Mahasiswa

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

BAB II GAMBARAN UMUM

2.1 Keadaan Demografis dan Geografis

Keadaan geografis merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjanya lima komponene demografi yakni fertilitas, mortalitas, mirasi, perkawinan, dan mobilitas sosial. (*Sumber dari profil Kelurahan, 2018*)

2.1.1 Keadaan Geografis

a. Luas Wilayah dan Topografi

Berdasarkan data dari profil desa, luas wilayah Kelurahan Tobimeita yaitu 6943 Ha yang terdiri dari luas perkebunan 200 Ha, Luas Persawahan 0 Ha, Luas pemukiman 200 Ha, luas pekarangan 150 Ha, luas tanaman 450 Ha, luas perkuburan 2 Ha, luas perkantoran 2 Ha, luas prasarana umum lainnya 1 Ha dan Topografi Kelurahan Tobimeita yaitu dataran rendah dan tanah kering.

b. Iklim

Pada dasarnya Kelurahan Tobimeita memiliki ciri-ciri iklim yang hampir sama dengan daerah lain di Provinsi Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 18 – 30 °C dan tinggi tempat permukaan laut 100 Mdpl.

Di daerah Tobimeita sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Di desa ini memiliki jumlah hujan sebanyak 6 bulan yang berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei dan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan

November. Hal ini mempunyai pengaruh langsung terhadap kehidupan masyarakat Kelurahan Tobimeita.

c. Batas Wilayah

Kelurahan Tobimeita memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Anggalomelai kecamatan Abeli
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo Konawe Selatatan
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan petoaha kecamatan Abeli
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan Benuanirae kecamatan abeli.

d. Orbitasi

Adapun orbitasi Kelurahan Tobimeita adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari Ibu Kota Kecamatan 5,1 Km
- 2) Lama jarak tempuh kecamatan dengan kendaraan 1 ,½ Jam
- 3) Jarak dari Ibukota Provinsi 15 Km
- 4) Lama jarak tempuh ke Ibu Kota Provinsi dengan kendaraan 2 – 2 ½ Jam
- 5) Jarak dari Puskesmas Nambo 3,5 Km
- 6) Lama jarak tempuh ke Puskesmas Nambo dengan kendaraan 25-30 menit

2.1.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Kelurahan Tobimeita diketahui bahwa Kelurahan Tobimeita memiliki jumlah penduduk sebanyak 2256 jiwa, yang terdiri dari 1162 jiwa

penduduk laki-laki dan 1094 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 641 kepala keluarga.

a. Persebaran Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Kelurahan Tobimeita diketahui bahwa Kelurahan Tobimeita memiliki penduduk sebanyak 2256 orang yang tersebar di 5RW dan 11 RT dan rata-rata penduduk yang tersebar dapat kita lihat dari jumlah angkatan kerja menurut umur sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Tahun 2018

No	Nama RT	Jumlah Jiwa		Total	Kepala Keluarga
		L	P		
1.	RT I	106	89	195	47
2.	RT II	84	86	170	45
3.	RT III	135	122	257	71
4.	RT IV	126	116	242	60
5.	RT V	123	108	231	54
6.	RTVI	139	125	264	75
7.	RT VII	149	152	301	89
8.	RT VIII	72	90	162	44
9.	RT IX	142	122	264	69
10.	RT X	152	152	304	37
11.	RT XI	108	93	201	55

Total	1.336	1.255	2.591	646
--------------	--------------	--------------	--------------	------------

Sumber: Data Kantor Kelurahan Tobimeita 2018

Dari tabel diatas, jumlah penduduk Kelurahan Tobimeita sebanyak 2.591 jiwa, laki-laki 1.336 jiwa, perempuan 1.255 jiwa dan jumlah Kepala Keluarga 646 jiwa.

**Tabel 2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo 2018**

No.	JENIS KELAMIN	Jumlah (n)	(%)
1	Laki-Laki	1.336	51
2	Perempuan	1.255	49
Total		2.591	100

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 2, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1.336 jiwa (51%) dan jumlah perempuan sebanyak 1.255 jiwa (49%).

2.2 Status Kesehatan Masyarakat

2.2.1 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.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh hubungan antara kebiasaan merokok, jumlah rokok, dan jenis rokok dengan kejadian hipertensi. Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon

epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi psikologis, pola makan dan gaya hidup

1) Psikologis

Kondisi psikologis yang ada di Kelurahan Tobimeita dipengaruhi oleh kurangnya lapangan pekerjaan dan didukung oleh rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Stress berkepanjangan dapat menjadi penyebab hipertensi, stress memang membuat tensi darah meningkat sebesar 30 – 40% dari hitungan normalnya. Sebab saat stress otak melepaskan hormon kortisol, adrenalin, dan norepinefrin yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung.

2) Pola makan

Pola makan masyarakat Kelurahan Tobimeita dalam mengkonsumsi garam hampir sama di setiap RT nya. Sebagian besar masyarakat mengkonsumsi garam dengan cara mencampurkan garam secara bersamaan saat di masak.

3) Gaya hidup

Gaya hidup untuk masyarakat Kelurahan Tobimeita sebagian besar belum melaksanakan atau menjalankan gaya hidup sehat atau aktivitas fisik seperti senam. Sebagai contoh masyarakat Kelurahan Tobimeita kurang melakukan olahraga di pagi hari dan di sore hari, dan sebagian besar masyarakat setempat adalah perokok sehingga tekanan darah tinggi tidak dapat terkendali.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Tobimeita sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antar pemerintah, para tokoh masyarakat, masyarakat dan pemuda yang merespon dan

menyambut baik kegiatan kami selama PBL. Iserta mau bekerja sama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan serta membantu kami dalam melaksanakan kegiatan.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Tobimeita yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya tingkat pendapatan masih rendah di karenakan mayoritas pendapatan tergantung dari hasil tani dan nelayan yang tidak tentu penghasilannya dan tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi Kelurahan Tobimeita dapat dilihat dari kondisi lingkungan dimana masyarakat tidak memiliki Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat tanaman obat keluarga seperti bawang putih, jahe, daun sambiloto, kumis kucing dan daun miana untuk mengobati tekanan darah tinggi.

2.2.2 Perilaku

Menurut Soekidjo Notoatojo (1997:121) perilaku sehat adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku kesehatan masyarakat di Kelurahan Tobimeita masih minim, hal itu dapat dilihat dengan tingginya perokok aktif dimana dapat memicu tekanan darah tinggi (hipertensi). Selain perokok aktif, perokok pasif beresiko lebih besar terkena penyakit hipertensi. Selain rokok, mengkonsumsi alkohol juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Namun tekanan darah tinggi dapat di cegah dengan merubah gaya

hidup dengan cara olahraga teratur, tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak merokok.

2.3 Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Fasilitas Kesehatan

Untuk Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Tobimeita mempunyai 2 posyandu dan 1 puskesmas induk yang terletak di tengah Kecamatan Nambo. Sedangkan untuk memeriksakan kesehatannya, masyarakat harus menempuh jarak \pm 1- 10 km menuju Puskesmas Nambo. Tetapi masyarakat Tobimeita lebih memilih pergi ke puskesmas Abeli karena jarak puskesmas lebih mudah untuk di jangkau oleh masyarakat setempat. Adapun alasan lain yang memperkuat masyarakat untuk ke puskesmas Abeli karena Kelurahan Tobimeita dulunya adalah hasil pemekaran dari Kecamatan Abeli. Dan kebanyakan data kesehatan masyarakat kelurahan tobimeita terdapat di puskesmas abeli.

Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019

No.	Jenis Fasilitas	Sumber		Jumlah	Ket.
		Pemerintah	Swasta		
1	Puskesmas Induk	√	-	1 unit	
2	Puskesmas Pembantu	-	-	-	
3	Posyandu	√	-	2 unit	
4	Polindes	-	-	-	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2018

Berdasarkan tabel 3, dapat terlihat bahwa Kelurahan Tobimeita telah memiliki 1 (satu) unit puskesmas induk dan 2 (dua) unit posyandu. Puskesmas indukKelurahan Tobimeita tercatat aktif dalam melayani penduduk setempat sementara posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk

memeriksa status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 16 dan 19 setiap bulannya.

Tabel 4.Data Sarana Kesehatan menurutKelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Abeli Tahun 2019

No.	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Posbindu	Posyandu	polind es
1	Lapulu	0	1	2	3	0
2	Talia	0	1	1	2	0
3	Tobimeita	0	0	0	2	0
4	Pudai	0	2	0	2	0
5	Abeli	1	1	0	2	0
6	Anggalomelai	0	2	0	2	0
7	Benuanirai	0	1	1	2	0

Sumber Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 4dapat diketahui bahwa terdapat 1 puskesmas di Kelurahan abeli, 8 Pustu masing-masing di kelurahan lapulu,talia, abeli, pudai, anggalomelai, dan benuanirai. Serta di setiap kelurahan terdapat posyandu.

Daftar 10 Besar penyakit yang ada di wilayah kerja puskesmas Abeli dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 5. Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Abeli Tahun 2018

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	166
2.	Common Cold	116
3.	Influenza	92
4.	Gastritis	48
5.	Dispepsia	39
6.	Tonsilitis Akut	22
7.	Hipertensi	18
8.	Diare	18
9.	Cepalgia	16
10.	Faringitis Akut	13
TOTAL		548

Sumber Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jumlah penderita sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja PuskesmasAbeli tahun 2018 yang tertinggi yaitu penyakit ISPA dengan jumlah 166penderita orang sepanjang tahun 2018sedangkan penyakit yang jumlah penderitanya terendah yaitu penyakit Faringitis Akut dengan jumlah penderita 13orang.

2.4 Keadaan Sosial dan Budaya

1. Agama

Distribusi penduduk kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo berdasarkan agama sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama di kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Tahun 2018

No	Agama yang dianut	Laki-laki dan perempuan	Jumlah
1	Islam	593	593
	Total		593

Sumber : Data sekunder Tahun 2018

Berdasarkan tabel 6 , dari penduduk di Kelurahan Tobimeita dapat diketahui bahwa penduduk yang beragama islam sebesar 593 jiwa.

2. Budaya

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

Berdasarkan data dari profil kelurahan, Masyarakat di Kelurahan Tobimeita didominasi oleh suku Muna. Masyarakat di kelurahan ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Selain itu,terdapat juga suku Tolaki,Moronene,Jawa dan Bugis namun jumlahnya hanya sedikit. Kelurahan Tobimeitadikepalai

oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh aparat pemerintah kelurahan lainnya, seperti Sekretaris Kelurahan, Ketua RT (Rukun Tetangga), Ketua RW (Rukun Warga), Tokoh agama, dan Tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan.

Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan yaitu sebagai berikut :

a. Sarana Pendidikan

Pada wilayah Kelurahan Tobimeita terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah RT 1-RT 11. RT 1 terdapat TK yakni TK Wonua Morini. Dimana TK Wonua Morini ini jam masuknya dimulai pukul 7.45-10.00 dengan jumlah murid 60 orang, yang terdiri dari 3 kelas, masing-masing kelas terdiri dari 20 murid dengan jumlah guru 4 orang, 1 PNS yaitu kepala sekolah dan 3 lainnya merupakan guru honorer. Murid di TK Wonua Morini ini berasal dari 3 kelurahan yaitu kelurahan Tobimeita, Anggalo dan Abeli dengan umur 4-5 tahun. Penyakit yang biasa di derita oleh murid di TK ini yaitu demam, flu dan panas. Dan di RT 04 terdapat SD yaitu SDN 60 Kendari dengan jumlah siswa \pm 200 orang dan 12 guru, dimana 8 guru PNS dan 4 honorer. Di SD ini juga terdapat kantin sehat dan sudah ada sosialisasi sebelum bulan puasa terakhir. Biasanya sakit yang sering di derita siswanya yaitu sakit demam.

b. Sarana Kesehatan

Di wilayah Kelurahan Tobimeita terdapat sarana kesehatan, yang dimana akses sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat kelurahan Tobimeita adalah Puskesmas kecamatan Abeli yang berada di Kelurahan Abeli dengan berjarak 1-2 km. Selain itu terdapat juga 2 unit posyandu yang berada di Kelurahan Tobimeita.

c. Sarana Peribadatan

penduduk Kelurahan Tobimeita mayoritas beragama Islam. Hal ini didukung dengan adanya sarana peribadatan yaitu 2 (dua) Masjid..

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan Sepak Bola yang terletak di RT 04 dan RT 09. Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga untuk bermain Sepak Bola pada sore hari.

3. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Tobimeita pada umumnya bermata pencaharian sebagai Petani dan Pedagang. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, Wiraswasta, Buruh, Sopir truk bahkan ada yang tidak bekerja.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyaknya hasil dari apa yang mereka dapatkan dan juga banyak faktor yang memengaruhi hasil yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran kurang dari Rp 500.000,00 per bulan dan Rp 500.000,00 – Rp 1.500.000,00 per bulannya.

BAB III METODE HOME VISIT

3.1 Identifikasi Masalah Kesehatan

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

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

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

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

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

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

Tabel 7. Masalah utama di Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo, Kota Kendari

NO.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKIN G
		U	S	G		
1	Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat	3	5	4	12	III
2	Masalah penyakit hipertensi	4	5	5	15	I
3	Masalah penyakit tuberkulosis	2	3	4	9	V
4	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok	3	5	4	12	IV
5	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium	5	4	5	14	II

Sumber: Data Analisis Juli 2019

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

1. Masalah penyakit hipertensi
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium
3. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok
5. Masalah penyakit tuberkulosis

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

1. Masalah penyakit hipertensi
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium
3. Kurangnya kepemilikan TPS
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok
5. Masalah penyakit tuberkulosis

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

3.2 Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pembuatan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) untuk penyakit hipertensi
2. Pembagian atau penyebar luasan pamflet tentang garam beryodium
3. Penyuluhan tentang penanganan masalah sampah
4. Penyuluhan tentang penanganan masalah hipertensi
5. Senam Jantung Sehat untuk mencegah penyakit hipertensi
6. Pemasangan rambu-rambu peringatan kawasan tanpa rokok
7. Penyuluhan tentang penanganan masalah rokok
8. Penyuluhan tentang penanganan masalah TBC

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

(belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

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

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

No	Daftar Masalah	C	A	R	L	Score	Prioritas
1	Intervensi Hipertensi	5	4	4	4	320	I
2	Intervensi Garam Beryodium	3	5	5	3	225	II
3	Intervensi Rokok	1	1	1	2	2	V
4	Intervensi Tuberculosis	2	3	5	5	150	III
5	Intervensi Sampah	1	1	3	2	6	IV

Sumber: Data Juli 2019

Keterangan :

Skor 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo seperti yang tertera pada tabel 93 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Kelurahan Tobimeita yaitu mereka menyepakati beberapa Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) untuk penyakit hipertensi
2. Senam Jantung Sehat untuk mencegah penyakit hipertensi

Alternatif secara Non fisik

1. Pembagian atau penyebar luasan pamflet tentang garam beryodium
2. Penyuluhan tentang penanganan masalah sampah
3. Penyuluhan tentang penanganan masalah hipertensi

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Sesuai dengan hasil identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan rapat pertemuan dengan warga Kelurahan Tobimeita yang dilaksanakan pada hari Senin, 15 Juli 2019 pukul 10.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Tobimeita. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan. Selain itu kami menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan Toga percontohan di 2 lokasi pada Kantor Kelurahan Tobimeita dan di RT 7 serta senam jantung sehat untuk seluruh masyarakat Kelurahan Tobimeita.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai penyebab hipertensi dan dampak yang ditimbulkan.

3. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai garam beryodium.
4. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan sampah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Intervensi Fisik

a. Pembuatan Toga

Pada saat rapat pertemuan untuk menyepakati kembali program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I). Toga adalah tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan. Masyarakat Kelurahan Tobimeita mengharapkan program yang dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Adapun yang menjadi percontohan adalah pembuatan Toga. Pembuatan Toga percontohan dilakukan di 2 tempat, yaitu pada kantor Kelurahan dan di rumah warga. Hal ini merupakan hasil pertimbangan dari masyarakat dan juga aparat Kelurahan pada saat pertemuan di Kantor kelurahan Tobimeita. Pembuatan Toga percontohan di bantu oleh warga sekitar rumah. Dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Kelurahan juga bantuan dari Kepala Lurah Tobimeita. Karena cukup mudah dalam pembuatan dan mendapatkan bibit Toga. Pembuatan Toga percontohan ini memakan waktu cukup lama yaitu dua hari dikarenakan harus membuat beberapa bedeng untuk menanam bibit dan dilakukan di dua tempat berbeda.

b. Gerak jalan santai

Gerak jalan santai di laksanakan pada tanggal 28 juli 2019 dengan rute di mulai dari halaman masjid nurul rahmat kemudian mengelilingi rt dan rw kemudia berakhir kembali ke halaman masjid nurul rahmat. Setelah kembali berkumpul di sediakan makanan berupa rebusan untuk peserta jalan santai. Dalam

pelaksanaan gerak jalan santai di hadiri oleh perangkat kelurahan beserta masyarakat tobimeita. Kegiatan ini di sambut baik oleh seluruh masyarakat yang di tandai dengan banyaknya masyarakat yang menghadiri kegiatan gerak jalan santai.

c. Pelaksanaan Senam Jantung Sehat

Intervensi fisik kedua yang kami lakukan adalah mengadakan senam jantung sehat. Intervensi ini merupakan salah satu program yang telah disepakati bersama dengan warga Kelurahan Tobimeita untuk mencegah dan mengurangi masalah yang terjadi akibat hipertensi.

Kegiatan intervensi fisik ini dilaksanakan pada pada hari Minggu, 28 Juli 2019 di halaman masjid Nurul Rahmat Kelurahan Tobimeita. Kegiatan ini juga cukup mudah dalam pelaksanaannya, dikarenakan antusias masyarakat untuk mengikuti kegiatan ini sangat tinggi.

Tujuan kami mengadakan senam jantung sehat ini adalah agar masyarakat Kelurahan Tobimeita dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

d. Penerapan pola konsumsi makanan sehat

Penerapan pola konsumsi makanan sehat di rangkaiakan dengan kegiatan jalan santai. Makanan sehat yang dikonsumsi yaitu makanan rebusan yang tidak mengandung garam berlebih, dan meminum air putih yang cukup agar cairan tubuh terjaga karena setelah melakukan aktivitas fisik seperti jalan santai membuat banyak cairan tubuh yang berkurang.

4.2.2 Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Mengenai Penyebab Hipertensi Dan Dampak Yang Ditimbulkan)

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan pada masyarakat Kelurahan Tobimeita yaitu penyuluhan

mengenai bahaya hipertensi. Penyuluhan ini kami laksanakan pada Minggu, 28 Juli 2019 bersamaan dengan intervensi fisik senam jantung sehat yang di laksanakan di halaman masjid Nurul Ahmat. Penyuluhan ini berisikan tentang bagaimana cara mengatasi dan mencegah penyakit hipertensi dengan melakukan aktivitas fisik setiap harinya serta mengkonsumsi makanan sehat dan mengurangi mengkonsumsi garam berlebih.

- a. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai garam beryodium.

Program intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan pada masyarakat Kelurahan Tobimeita yaitu penyuluhan mengenai garam beryodium. Penyuluhan ini kami laksanakan pada 22 Juli 2019. Penyuluhan ini berisikan tentang bagaimana masyarakat memiliki pengetahuan mengenai garam beryodium, cara penggunaan serta resiko yang di timbulkan jika tidak menggunakan garam beryodium. Penyuluhan ini kami lakukan dengan cara mendatangi rumah rumah warga secara langsung.

- b. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan sampah.

Program intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan pada masyarakat Kelurahan Tobimeita yaitu penyuluhan mengenai Sampah. Penyuluhan ini kami laksanakan pada 24 Juli 2019. Penyuluhan ini berisikan tentang bagaimana memberitahukan kepada masyarakat agar tidak membuang sampah sembarangan khususnya pada Kali juga memberi pengetahuan kepada masyarakat bagaimana cara mengolah sampah organik maupun anorganik yang di hasilkan rumah tangga agar dapat bermanfaat kembali. Penyuluhan ini juga kami lakukan dengan cara mendatangi rumah rumah warga secara langsung. Karean di Kelurahan Tobimeita belum ada pengakutan sampah dari dinas terkait.

4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

4.3.1 Faktor Pendukung

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

- a. Kegiatan intervensi fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pembuatan toga percontohan mendapatkan bantuan berupa tempat, bibit, juga peralatan dari warga Kelurahan Tobimeita. Juga dalam kegiatan Senam Jantung Sehat masyarakat sangat berantusias dalam mengikuti program ini.
- b. Kegiatan intervensi non fisik yang kami lakukan yakni penyuluhan yang disambut baik oleh masyarakat. Sehingga kami juga semakin mengenal baik sebagian masyarakat Tobimeita.

4.3.2 Faktor Penghambat

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

- a. Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah factor waktu dan kesibukan masyarakat juga factor cuaca yang tidak menentu. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi kami sering diundur dan harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari yang kami peroleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) kami dapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut kami laksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.
2. beberapa intervensi yang kami lakukan adalah sebagai berikut:
 - a. Program intervensi fisik berupa pembuatan Toga percontohan di 2 lokasi pada Kantor Kelurahan Tobimeita dan di RT 7 serta aktivitas fisik (gerak jalan santai dan senam jantung sehat) serta menerapkan pola konsumsi makanan sehat untuk seluruh masyarakat Kelurahan Tobimeita.
 - b. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai penyebab hipertensi dan dampak yang ditimbulkan.
 - c. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai garam beryodium.
 - d. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan sampah.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat kami berikan pada masyarakat kelurahan tobimeita antara lain:

1. Bagi pemerintah memberi sanksi berupa denda atau teguran terhadap masyarakat yang masih membuang sampah dipinggir sungai
2. Dengan adanya intervensi fisik di Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo diharapkan masyarakat memanfaatkan TOGA, melakukan aktivitas fisik didalam

maupun diluar rumah,serta mengkonsumsi makanan sehat yaitu salah satunya dengan cara pengolahan garam beryodium yang tepat dan benar.

3. Dengan adanya intervensi non-fisik seperti penyuluhan yang telah kami lakukan kami harap Masyarakat Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo agar dapat memanfaatkan sampah agar dapat di gunakan kembali (daur ulang), dan tidak membuang sampah sembarangan lagi. Khususnya masyarakat yang tinggal dipinggir sungai.

DAFTAR PUSTAKA

Laporan PBL I Kelompok 03, Kelurahan Tobimeita Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun ; 2019

World Health Organization. *Definisi Sehat WHO*: WHO; 1947.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Undang-undang No. 23 Tahun 1992. *Defenisi Kesehatan*. Jakarta

Winslow.1920.*The Seeds of Public Health*.Maryland

Sumber dari profil Kelurahan, 2018