

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 20**  
**KELURAHAN JATI MEKAR, KEC. KENDARI, KOTA KENDARI**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda Tangan</b>
ASYAD KARYADI	J1A117187	1
SITI MUNAWARTI	J1A117022	2
CICI NURNANINGSI	J1A117027	3
CHYNTIANA PUJA ALLO LINGGI	J1A117028	4
NURFADILAH	J1A117251	5
PEBRIANTI	J1A117252	6
PUTRI FATMAWATI	J1A117254	7
PUTRI WULANDARI	J1A117255	8
RAHMAWATI RAMADAN	J1A117256	9
WALID WALYUDIN RAHMAN	J1A117344	10
SUMAIYA	J1A117276	11
AMELIA PUTRI		12

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

**KELURAHAN : JATI MEKAR  
KECAMATAN : KENDARI  
KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Kepala Lurah Jati Mekar

Koordinator Kelurahan Jati Mekar

**La Ode Sahidin, S.Tp**

**NIP 19721231 200701 1121**

**Asyad Karyadi**

**NIM. J1A1 17187**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Jati Mekar,

Fithria, S.KM, MHS

NIP 19810730 200502 2 004

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah Azza Wajalla, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) Kelompok 20 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 20 (Dua Puluh). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020.

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

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 20 (Dua Puluh) tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Fithria, S.KM., MHS selaku pembimbing lapangan kelompok 20 (Dua Puluh) Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kabupaten Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
5. Bapak Ld. Sahidin selaku Kepala Lurah Jati Mekar.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan lurah dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.

7. Bapak Rusmin selaku Ketua RT 02/RW 01 yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jati Mekar, Januari 2020

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 20 .....	i
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I .....	ix
1.1. Latar Belakang .....	ix
1.2. Maksud Kegiatan.....	xi
1.3. Tujuan.....	xi
1.4. Manfaat.....	xii
BAB II.....	xiv
2.1 Keadaan Geografis dan Demografis.....	xiv
2.2 Status Kesehatan Masyarakat .....	xvii
2.3 Faktor Sosial Budaya.....	xxxv
BAB III .....	xxxix
3.1 Identifikasi Masalah .....	xxxix
3.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah .....	xlv
BAB IV .....	58
4.1. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	58
4.2. Tujuan Evaluasi .....	58
4.3. Metode Evaluasi .....	59
4.4. Hasil Evaluasi.....	59
BAB V.....	80
BAB VI .....	83
6. 1. Kesimpulan .....	83

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari.....	XVI
tabel 2. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari.....	XVI
tabel 3. Distribusi penduduk di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari kota kendari berdasarkan rt/rw.....	XVII
tabel 4. Fasilitas kesehatan di puskesmas kandai yang wilayah kerjanya di kelurahan jati mekar.....	XXI
tabel 5. Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas kandai, kecamatan kendari kota kendari.....	XXII
tabel 6. Daftar 10 besar penyakit di puskesmas kandai, kecamatan kendari, kota kendari.....	XXIII
tabel 7. Distribusi penduduk berdasarkan agama di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari.....	XXXV
tabel 8. Analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan h.l. blum di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari.....	XLVII
tabel 9. 10 besar penyakit kelurahan jati mekar yang ada di puskesmas kandai, kecamatan kendari, kota kendari.....	XLIX
tabel 10. Masalah utama di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari .....	LI
tabel 11. Alternatif pemecahan masalah di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari.....	LII
tabel 12. Planing of action (poa) di kelurahan jati mekar, kecamatan kendari, kota kendari.....	54
tabel 13. Hasil uji paired t test pre-post test pengetahuan siswa-siswi sdn 45 dan 46 mengenai phbs di kelurahan jati mekar, tahun 2020.....	70

tabel 14. Hasil uji paired t test pre-post test 2 pengetahuan siswa sdn 45 dan 46 mengenai pentingnya cuci tangan di kelurahan jati mekar, tahun 2020 .....	71
tabel 15. Hasil uji paired t test post test 1 - post test 2 pengetahuan siswa sdn 45 dan 46 mengenai phbs di kelurahan jati mekar, tahun 2020 .....	71
tabel 16. Hasil uji paired t test pre test - post test 1 sikap dari siswa-siswi sdn 45 dan 46 kendari mengenai phbs di kelurahan jati mekar, tahun 2020 .....	72
tabel 17. Hasil uji paired t test pre post -post test 2 sikap dari siswa-siswi smpn 16 kendari mengenai phbs di kelurahan jati mekar, tahun 2020 .....	73
tabel 18. Hasil uji paired t test post test 1 - post test 2 sikap dari siswa-siswi sdn 45 dan 46 kendari mengenai phbs di kelurahan jati mekar, tahun 2020 .....	74



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMER 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, 2009). Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup untuk berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal didunia. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini di tempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah kepada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program atau intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan.

Sebelum menentukan program atau intervensi yang akan dilakukan, maka harus ada penentuan prioritas masalah. Dimana prioritas masalah dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti metode USG (*Urgency, Seriousness*

dan *Growth*), CARL (*Capability, Accessibility, Readiness* dan *Leverage*). Dan diadakan *brainstorming* atau dikusi bersama para tokoh masyarakat, ketua RT dan RW, Lurah Jati Mekar, Kepala Puskesmas dan beberapa masyarakat yang hadir, dilakukannya *brainstorming* ini guna untuk menentukan prioritas masalah yang disepakati bersama.

Setelah disepakati prioritas masalah yang akan dipecahkan maka dilakukanlah program-program yang akan diterapkan atau untuk mencegah, mengantisi, mengurangi dan memberikan pengetahuan dari prioritas masalah yang telah ditetapkan. Dalam praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan ketiga (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I, dimana PBL II merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL I). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL II ini yaitu perawatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan papan larangan sampah diluar bak sampah yang dipasang dan direncanakan pada PBL I. Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan PHBS siwa SDN 45 dan 46 Kendari, penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium kepada ibu rumah tangga.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non

fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota kelompok sangatlah diharapkan guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan kedua ini.

## **1.2. Maksud Kegiatan**

Adapun maksud dari kegiatan PBL II adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberikan nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan pengaplikasian kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Sedangkan tujuan khusus dari pelaksanaan PBL II ini antara lain adalah :

- 1) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- 2) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.

- 3) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 4) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1. Bagi Instansi dan Masyarakat**

###### **a. Bagi Instansi (Pemerintahan)**

Memberikan informasi tentang hasil yang telah dicapai dari masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Memberikan hasil evaluasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi diwilayah/desanya guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari Kota Kendari.

##### **1.4.2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan. Serta tambahan masukan yang positif untuk di terapkan dalam program praktek selanjutnya.

#### **1.4.3. Bagi Mahasiswa**

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **2.1 Keadaan Geografis dan Demografis**

##### **2.1.1 Geografis**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, 2015).

Kelurahan Jati Mekar secara histories merupakan kelurahan pemekaran Kelurahan Gunung Jati Kecamatan Kendari pada tahun 2004. Kelurahan Jati Mekar merupakan kelurahan yang terletak di sebelah timur Kota Kendari dan Daerah ini dahulu adalah daerah pusat Kota akan tetapi seiring berjalannya waktu dan pertumbuhan daerah yang melaju pesat sehingga daerah ini dibagian kota lama.

Wilayah Jati Mekar merupakan wilayah perbukitan dengan ketinggian bukit  $\pm 100$  M diatas permukaan laut. Dengan kondisi alam yang demikian menjadikan masyarakat Keluraha Jati Mekar banyak mengandalkan sector perikanan serta perdagangan sebagai sumber pendapatan ekonomi, disamping sebagian masyarakat lainnya bekerja pada sektor-sektor lainnya baik formal ataupun informal.

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

Luas wilayah Kelurahan Jati Mekar 150 Ha/km<sup>2</sup> dengan pemanfaatan lahan diantara untuk : Pekarangan, Taman dan prasarana umum lainnya. Ketinggian tanah sekitar 20 sampai 100 meter dari permukaan laut dengan suhu udara 27°C, cuaca hujan dibulan November, Desember, Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni dan Juli. Sedangkan cuaca cerah dibulan Agustus, September dan Oktober. Kondisi topografi Kelurahan Jati Mekar termasuk diantaranya dataran tinggi, Sedang, pantai (pesisir pantai) dengan tekstur tanah dan batu sehingga lahan dapat di gunakan sebagai kegiatan pertanian dan perumahan (Anonim, 2015).

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

Secara geografis batas-batas wilayah Kelurahan Jati Mekar, berikut ini :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Gunung Jati
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo
3. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kandai
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Dapu-Dapura

#### **c. Orbitas/Jarak antar Ibu Kota**

1. Jarak antara Kelurahan Jati Mekar ke Kecamatan Kendari berjarak 0 Km (Wilayah Kelurahan berada pada Wilayah Kecamatan Kendari)
2. Jarak dari Kelurahan Ke Kantor Walikota Kendari (Mandonga)  $\pm 10$  Km
3. Jarak dari Kelurahan ke Kantor Gubernur (Poasia)  $\pm 17$  Km.

### 2.1.2 Demografis

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

**Tabel 1. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	1.724 orang	51,2
Perempuan	1.640 orang	48,8
<b>Total</b>	<b>3.364 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2019*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 3.364 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 1.724 orang dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 1.640 orang dengan jumlah kepala keluarga 842 KK.

Jumlah penduduk di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah
0-5	
5-6	
7-15	1.724 orang
16-21	1.640 orang
22-59	
≥ 60	
<b>Total</b>	<b>3.364 orang</b>

*Sumber : Data Sekunder 2019*



Berdasarkan table 2, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari adalah 3.243 orang. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 16-21 tahun sebanyak 1.563 orang dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 5-6 tahun sebanyak 231 orang.

**Tabel 3. Distribusi Penduduk Di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari Kota Kendari Berdasarkan RT/RW**

<b>Jumlah Penduduk Laki-laki</b>	<b>Jumlah Penduduk Perempuan</b>	<b>Lokasi</b>
115	131	RT001-RW001
109	138	RT001-RW002
152	131	RT001-RW003
126	120	RT001-RW004
213	198	RT001-RW005
142	117	RT001-RW006
114	119	RT002-RW001
138	110	RT002-RW002
206	208	RT002-RW003
164	141	RT002-RW004
117	98	RT002-RW005
128	129	RT002-RW006
<b>1.724</b>	<b>1.640</b>	<b>Total</b>

*Sumber : Data Sekunder 2019*

## **2.2 Status Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Lingkungan**

Kondisi lingkungan di Kelurahan Jati Mekar dapat di tinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis :

### **a. Lingkungan Fisik**

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Kelurahan Jati Mekar adalah sebagai berikut :

#### **1) Perumahan**

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

#### **2) Air bersih**

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Jati Mekar pada umumnya berasal dari gunung dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 60% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

#### **3) Jamban keluarga**

Sebagian besar masyarakat Kelurahan Jati Mekar telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi

masyarakat membuang hajadnya di hutan/kebun/sawah, kolam/empang, dan sungai/kali/parit/selokan. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

#### 4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Jati Mekar tidak terdapat TPS pada lokasi pemukiman tidak terlayani sistemn pengangkutan sampah domestik skala lingkungan (gerobak/angkutan sampah) dengan frekuensi pengangkutan dua kali seminggu dari tempat sampah individual menuju TPS dan/atau TPA. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

#### **b. Lingkungan Sosial**

Lingkungan social masyarakat Kelurahan Jati Mekar sudah cukup baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang telah merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Di

Kelurahan Jati Mekar pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup, tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

### **c. Lingkungan Biologi**

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

#### **2.2.2 Perilaku**

Perilaku masyarakat Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bias dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Meskipun begitu masyarakat Kelurahan Jati Mekar masih banyak yang membuang sampah sembarangan, serta masih banyak yang belum memahami cara penggunaan garam beryodium dan juga masih banyak masyarakat yang meroko di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi factor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Jati Mekar, sehingga perilaku ini harus dapat diubah.

#### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan**

#### a. Fasilitas Kesehatan

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

**Tabel 4. Fasilitas kesehatan di Puskesmas Kandai yang wilayah kerjanya di Kelurahan Jati Mekar**

Fasilitas Kesehatan					
Rumah Sakit	Praktik Dokter/ Poliklinik	Puskesmas/ Pustu	Dukun/ Pengobatan Tradisional	Bidan/ Mantri	Tidak pernah
0	8	31	0	0	0
0	1	41	0	0	0
0	0	49	0	0	0
0	9	37	0	0	0
0	0	72	0	14	0
0	0	31	0	0	0
0	0	37	0	0	0
0	0	46	0	0	0
11	0	77	0	0	0
0	0	48	0	0	0
5	0	29	1	0	0
0	0	31	0	0	0
16	18	529	1	14	0

*Sumber : Data Sekunder 2018*

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

## **b. Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Kandai sudah optimal. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 4 (empat) kelurahan, maka untuk kegiatan sudah baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang berobat ke puskesmas tersebut.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kandai dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

**Tabel 5. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari**

<b>Jenis Keterangan</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Pegawai Negeri Sipil</b>		
Dokter Umum	1	Aktif
Dokter Gigi	1	Aktif
Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	Aktif
Sarjana Keperawatan (S.Kep)	1	Aktif
Sarjana Farmasi	0	-
Akademi Kebidanan	2	Aktif
Akademi Keperawatan	3	Aktif
Akademi Farmasi	1	Aktif
Akademi Analisis Kesehatan	0	-
Akademi Gizi	2	Aktif
Akademi Kesehatan Lingkungan	1	Aktif
SMU	1	Aktif
<b>Pegawai Tidak Tetap (PTT)</b>		
Akademi Kebidanan	2	Aktif

*Sumber : Data Sekunder 2019*

Berdasarkan table 5, menunjukkan bahwa dari 19 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Kandai yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Kendari karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

### c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Kandai Kecamatan Kendari dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

**Tabel 6. Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Jumlah (n)</b>
ISPA	120
Hipertensi	97
Commoncold	51
Dyspepsia	32
DM	27
Vertigo	23
LBP	18
Abses	17
Gastro Enteritis Akut	16
Chf/hhd/pjk	15

*Sumber : Data Sekunder 2018*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Kandai tahun 2018 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 120 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Chf/hhd/pjk dengan jumlah kejadian sebesar 15 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Kandai adalah sebagai berikut :

### **1. ISPA (*Infeksi Saluran Pernafasan Akut*)**

ISPA adalah kepanjangan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang berarti terjadinya infeksi yang parah pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara, atau paru-paru. ISPA seringkali disebabkan oleh virus maupun bakteri.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

ISPA harus dianggap sebagai kondisi darurat, jika mencurigai terjadinya serangan ISPA, segera cari bantuan medis. Kondisi ini berpotensi menyebar dari orang ke orang. Bagi yang mengalami kelainan sistem kekebalan tubuh dan juga orang yang lanjut usia akan lebih mudah terserang penyakit ini. Terlebih lagi pada anak-anak, di mana sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sepenuhnya.

Seseorang bisa tertular infeksi saluran pernapasan akut ketika orang tersebut menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk.



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

## **2. Hipertensi**

Istilah hipertensi diambil dari bahasa Inggris "*Hypertension*". Kata *Hypertension* itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni "*hyper*" yang berarti super atau luar biasa dan "*tension*" yang berarti tekanan atau tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yakni penyakit tekanan darah tinggi. Selain itu dikenal juga dengan istilah "*High Blood Pressure*" yang berarti tekanan darah tinggi. Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompa dari jantung untuk melawan tahanan darah. Tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2002).

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

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

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

### 3. Commoncold

Batuk pilek atau *common cold*, yang dikenal juga dengan selesma, adalah infeksi virus ringan pada saluran pernapasan bagian atas, yaitu hidung dan tenggorokan. Infeksi virus yang menyebabkan batuk pilek dapat menyebar secara langsung lewat percikan lendir dari saluran pernapasan penderita, ataupun secara tidak langsung melalui tangan. Batuk pilek bisa dialami oleh siapa saja, mulai dari anak-anak hingga dewasa. Masa inkubasi virus penyebab batuk pilek, atau jangka waktu sejak virus masuk ke dalam tubuh hingga menimbulkan keluhan, umumnya adalah 2-3 hari. Penderita juga akan merasakan gejala-gejala batuk pilek yang parah dan sangat mengganggu setelah 2-3 hari kemunculan gejala. Agar lebih jelas, lihat skema di bawah ini.

Human rhinovirus (HRV) adalah kelompok virus yang paling banyak menyebabkan batuk pilek. Selain virus tersebut, penyakit ini juga bisa disebabkan oleh coronavirus, adenovirus, human parainfluenza virus (HPIV), dan respiratory syncytial virus (RSV).

Virus masuk ke tubuh manusia melalui hidung, mulut, atau bahkan mata, sebelum menimbulkan gejala. Virus bisa masuk ke dalam tubuh ketika tanpa sengaja menghirup percikan liur penderita batuk pilek, yang disebarkan ke udara melalui bersin atau batuk. Selain itu, virus juga bisa masuk ketika seseorang menyentuh permukaan benda yang telah terkontaminasi percikan liur

yang mengandung virus batuk pilek, kemudian menyentuh hidung, mulut, atau mata sendiri dengan tangan tersebut.

#### **4. 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 telah berlangsung sejak 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul dalam 6 bulan sebelumnya. Gejala – gejala tersebut dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit maag, namun penyebabnya tidak harus selalu oleh penyakit maag, oleh karena itu dalam medis untuk menggambarkan sekumpulan gejala tersebut digunakanlah istilah sindrom dispepsia. Berdasarkan ada tidaknya penyebab dispepsia dibagi menjadi dua jenis yaitu :

- a. Dispepsia tipe organik apabila dispepsia diketahui penyebabnya dengan jelas yaitu ditemukannya kelainan organ misalnya maag kronis, tukak lambung, kanker lambung, batu empedu, liver, dan penyebab lainnya.
- b. Dispepsia tipe fungsional apabila dispepsia tidak diketahui penyebabnya, dan tidak didapati kelainan pada pemeriksaan saluran pencernaan sederhana, atau tidak ditemukannya kelainan organ. Ada kemungkinan bahwa dispepsia jenis ini berhubungan dengan gangguan pada motilitas

(pergerakan) saluran pencernaan bagian atas mulai dari kerongkongan, lambung hingga usus halus bagian atas.

## **5. Diabetes Melitus**

Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik, dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita.

Diabetes melitus adalah penyakit autoimun kronis yang disebabkan oleh gangguan pengaturan gula darah. Itu kenapa diabetes juga sering disebut sebagai penyakit gula atau kencing manis. Gangguan gula darah dapat disebabkan oleh berbagai hal yang meliputi:

- a. Kurangnya produksi insulin oleh pankreas
  - b. Kurangnya respon tubuh terhadap insulin
  - c. Adanya pengaruh hormon lain yang menghambat kinerja insulin
- Jika penyakit ini tidak diobati dengan perawatan yang tepat, maka dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang berbahaya, bahkan bisa mengancam nyawa penderitanya

## **6. Vertigo**

Vertigo adalah perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar, atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan. Vertigo bisa berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan hari. Penderita kadang merasa lebih baik jika berbaring diam, tetapi vertigo bisa terus berlanjut meskipun penderita tidak bergerak sama sekali (Israr, 2008).

Vertigo adalah sebuah keadaan di mana penderitanya merasa seolah-olah lingkungan di sekitarnya berputar atau melayang. Kondisi ini juga akan membuat penderitanya kehilangan keseimbangan, sehingga kesulitan untuk sekadar berdiri atau bahkan berjalan. Cara terbaik untuk menggambarkan vertigo adalah dengan memutar tubuh Anda beberapa kali dan merasakan kondisi yang dihasilkan. Perlu diketahui, vertigo bukanlah nama penyakit. Namun, sebuah kumpulan gejala yang bisa terjadi secara tiba-tiba.

## **7. Low Back Pain (LBP)**

Low back pain adalah gejala yang mungkin terjadi dari berbagai proses yang berbeda. Low back pain (LBP) bukanlah suatu penyakit. Sebanyak hingga 85 persen orang dengan nyeri punggung bawah, meski mendapat pemeriksaan medis menyeluruh, tidak ada penyebab spesifik rasa sakit yang bisa diidentifikasi.

Nyeri punggung bawah bisa memiliki banyak penyebab yang menjadi kondisi mendasar, namun seringkali tidak ada penyebab spesifik yang akan ditemukan dan rasa sakit akan mereda dengan sendirinya. Artikel ini akan mengulas banyak penyebab nyeri punggung bawah dan evaluasi serta diagnosis yang tepat. Pastikan untuk mendiskusikan gejala individual Anda dan juga perawatan yang disarankan dengan dokter untuk menentukan rencana diagnosis dan perawatan yang tepat untuk keadaan Anda.

Low back pain adalah penyebab kedua terbanyak setelah flu sebagai penyebab izin sakit di hari kerja. Kondisi ini juga salah satu alasan paling banyak bagi pasien untuk mengunjungi klinik atau unit gawat darurat rumah sakit. Kondisi ini merupakan keluhan neurologis kedua yang paling sering di Amerika Serikat, setelah sakit kepala. Bagi kebanyakan orang, bahkan orang-orang dengan iritasi akar saraf, gejalanya akan membaik dalam dua bulan tidak peduli pengobatan apa yang digunakan, bahkan jika tidak ada pengobatan yang diberikan. Dokter biasanya menyebut sakit punggung sebagai akut jika sudah ada kurang dari sebulan dan kronis jika berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama.

## **8. Abses**

Abses adalah luka yang muncul akibat infeksi bakteri. Ketika infeksi terjadi di kulit, nanah dan kotoran akan menumpuk di bawah kulit. Lama-lama akan munculah benjolan berwarna kemerahan dan terasa sakit ketika disentuh. Nah,

benjolan berisi nanah inilah yang disebut sebagai abses. Tak hanya di kulit, penyakit ini juga bisa muncul di bagian dalam tubuh. Dalam banyak kasus, penyakit ini lebih sering terjadi di ketiak, di sekitar anus dan vagina, di bagian bawah tulang belakang, di sekitar gigi, dan di bagian dalam pangkal paha Anda. Folikel rambut yang meradang juga dapat menyebabkan terbentuknya abses. Hal ini dikenal sebagai bisul (furuncle).

Gejala abses adalah timbulnya benjolan kemerahan di kulit. Ketika disentuh kulit biasanya terasa hangat dan lunak. Benjolan lama-lama juga bisa membesar dan terisi penuh oleh nanah dan semakin terasa nyeri jika disentuh. Jika tidak diobati, infeksi akan semakin memburuk. Bahkan, infeksi dapat menyebar ke jaringan di bawah kulit dan aliran darah. Ketika infeksi sudah menyebar ke jaringan yang lebih dalam, Anda mungkin akan mengalami demam dan tidak enak badan (meriang). Dalam banyak kasus, penyebab abses adalah infeksi bakteri. Ketika bakteri memasuki tubuh Anda, sistem imun mengirimkan sel darah putih untuk melawan bakteri penyebab infeksi ke daerah yang terkena. Sel darah putih kemudian akan menyerang bakteri. Selama proses ini terjadi, beberapa jaringan di sekitarnya akan mati, meninggalkan lubang yang berisi nanah. Nanah itu sendiri terdiri dari jaringan mati, sel darah putih, dan bakteri.

## **9. Gastro Enteritis Akut**

Gastro Gastroenteritis adalah infeksi pada lambung dan usus yang disebabkan oleh beberapa jenis virus dan bakteri. Kondisi ini juga dikenal



dengan istilah flu perut atau flu lambung. Gastroenteritis bisa menyebabkan mual, muntah, diare, kram perut, atau terkadang demam pada penderitanya.

Ada berbagai macam virus yang bisa menyebabkan gastroenteritis. Dua jenis virus yang menjadi penyebab paling umum adalah:

- a. Rotavirus : Virus yang menular melalui mulut ini cenderung menginfeksi bayi dan anak-anak, karena mereka sering memasukkan jari atau benda-benda yang sudah terkontaminasi ke dalam mulut. Orang dewasa yang terinfeksi virus ini mungkin tidak akan merasakan gejala apa pun, namun mereka tetap bisa menularkannya pada anak kecil maupun bayi.
- b. Norovirus : Virus ini sangat mudah menular dan bisa menginfeksi siapa pun, baik orang dewasa maupun anak-anak. Kebanyakan kasus keracunan makanan yang terjadi di seluruh dunia disebabkan oleh norovirus. Penyebaran virus ini biasanya terjadi di beberapa tempat, seperti ruang kelas sekolah, ruang kampus, asrama, tempat perawatan anak, dan ruang perawatan umum. Makanan dan air yang terkontaminasi menjadi media utama penyebaran virus. Selain itu, virus juga bisa menyebar lewat kontak langsung dengan individu yang terinfeksi.

## **10. Chf/hhd/pjk**

Nama lengkap dari “penyakit jantung koroner” adalah “penyakit jantung arteri koroner”. Arteri koroner merupakan sistem pembuluh darah yang memasok oksigen dan nutrisi ke otot jantung untuk menjaga fungsinya. Penyakit ini disebut demikian karena sistem arteri berbentuk seperti korona.

Jika, karena alasan apa pun juga, arteri koroner menyempit atau tersumbat, aliran darah ke jantung akan berkurang sehingga menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke otot-otot jantung, yang menyebabkan penyakit jantung koroner. Ketika penyumbatan di arteri koroner menjadi lebih parah, pasien akan merasakan angina (nyeri dada) dan angina bisa menyebabkan kondisi infark miokard yang fatal (umumnya dikenal sebagai “Serangan Jantung”).

Penyakit jantung telah menjadi penyakit pembunuh kedua di Hong Kong setelah kanker. Penyakit jantung koroner merupakan penyakit jantung utama. Menurut statistik dari Departemen Kesehatan, kematian akibat penyakit jantung koroner mencapai 69,4% dari semua kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pada tahun 2007. Belakangan ini, penyakit arteri koroner terdeteksi pada penderita yang masih berusia muda. Tidak jarang bagi penyakit ini untuk berkembang dan menyerang orang-orang yang masih berusia 20-an tahun. Sebagian besar pasien tidak mengalami gejala penyakit yang terdeteksi, sehingga kemungkinan perkembangan penyakit ini dengan

mudah diabaikan. (Artikel ini merupakan salinan terjemahan dari versi bahasa Mandarin Tradisional. Jika ada perbedaan arti atau ambiguitas antara versi bahasa Inggris dan versi bahasa Mandarin, maka versi bahasa Mandarin yang akan dianggap berlaku.)

## 2.3 Faktor Sosial Budaya

### 2.3.1 Agama

Distribusi responden di Kelurahan Jati Mekar berdasarkan agama, dapat dilihat pada table 7 berikut :

**Tabel 7. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

Agama	Jumlah
Islam	2.362
Katolik	5
Protestan	0
Budha	0
Hindu	2
<b>Total</b>	<b>2.369</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015-2020*

Berdasarkan table 7, menunjukkan bahwa penduduk Kelurahan Jati Mekar terdiri dari 2.369 jiwa, yang beragama islam sebanyak 2.362 jiwa, beragama katolik 5 orang sisanya beragama hindu 2 orang.

### 2.3.2 Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Jati Mekar menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap

profesi ernikahan, khitanan, panen raya serta prosesi cuci kampung jika salah seorang dari warga masyarakat melanggar ketentuan hukum adat. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya lokal ini adalah Lembaga Adat/Puutobu Desa Pudonggala Utama (LAD), lembaga ini masih tetap aktif, baik dalam pengurusan maupun melaksanakan tugas-tugasnya.

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

Kelurahan Jati Mekar dikepalai oleh seorang Kepala Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Jati Mekar.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di puskesmas kelurahan setiap bulan pada tanggal 9. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Jati Mekar yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari hanya terdapat 2 sasaran pendidikan yaitu SDN 45 Kendari dan SDN 46 Kendari.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Jati Mekar tidak terdapat sarana kesehatan. Masyarakat Kelurahan Jati Mekar mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kandai.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Jati Mekar adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 bangunan masjid dan 1 bangunan musholah yaitu masjid Utama yang terletak di RW 05.

### **2.3.3 Pendidikan**

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

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

#### **2.3.4 Ekonomi**

##### **a. Pekerjaan**

Masyarakat di Kelurahan Jati Mekar pada umumnya berprofesi sebagai pedagang. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, Wiraswasta, Karyawan.

##### **b. Pendapatan**

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

## **BAB III**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **3.1 Identifikasi Masalah**

##### **3.1.1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Jati Mekar**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  4 hari maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 12 RT dan 06 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Kelurahan Jati Mekar tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 3.364 jiwa dengan 842 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, batas sampel yang diperlukan sudah mencukupi.

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

##### **a. Karakteristik Responden**

Menurut data sekunder 2015-2020) Masyarakat Kelurahan Jati Mekar 93% mayoritas beragama Islam, 5% beragama Kristen Katolik, dan 2% beragama Hindu dengan suku yang beragam seperti Muna (2.007), Buton (950), Bugis/Makassar (256), dan lain-lain (30). Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat di kelurahan Jati Mekar yaitu Non Pemerintah (Swasta, Pedagang, dan Buruh) dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000,00 hingga 1.500.000/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin, dan keseluruhan dari responden tersebut adalah perempuan dan laki-laki.

Masyarakat Kelurahan Jati Mekar memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi, dimana dari 100 responden mulai dari prasekolah yaitu berjumlah 2 orang atau 2% , SD berjumlah 18 orang atau 18%, SMP berjumlah 19 orang atau 19%, SMA berjumlah 49 orang atau 49%, Akademi berjumlah 2 orang atau 2%, Universitas berjumlah 8 orang atau 8% sedangkan yang tidak diketahui 2 orang atau 2%. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA sebanyak 49 responden atau 49 % dan yang paling sedikit yaitu Prasekolah 2



orang dan Tidak diketahui (tidak bersekolah) sebanyak 2 responden atau 2%.

Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik terkait kesehatan.

#### **b. Data Keluarga**

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

#### **c. Data Kesehatan Lingkungan**

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis,

dan dapat merugikan secara ekonomis. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Jati Mekar menggunakan sumber air minum yaitu air ledeng/PDAM dan memasaknya jika akan mengkonsumsinya, dan sebagian menggunakan diantaranya mata air, menggunakan air isi ulang/refill, sumur bor, sumur gali, dan air permukaan untuk dikonsumsi.

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Fosfor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.

- 3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

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

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- 1) Rumah kakus – agar pemakai terlindung
- 2) Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan
- 3) *Slab* (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) *Closet* (lubang tempat *feces* masuk)

5) *Pit* (sumur penampungan *feces* – cubluk)

6) Bidang resapan.

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Jati Mekar yaitu sebanyak 97 rumah tangga atau berkisar 97% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 2 rumah tangga atau 2% dan 1 rumah tangga tidak diketahui atau 1 %.

#### **d. Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK)**

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sasaran dari program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yaitu : (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak. (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan

tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas system kesehatan (Depkes, Buku Pedoman Pelaksanaan Program PIS-PK, 2017).

Program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK) di Kelurahan Jati Mekar dikategorikan sebagai masyarakat yang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan 89 atau (89%) dari 100 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 11 atau (11%) tidak memenuhi syarat.

Kemudian PIS-PK dalam tatanan rumah tangga sebanyak 1 atau (1%) rumah tangga berstatus PIS-PK merah, 37 atau (37%) rumah tangga yang berstatus PIS-PK kuning, sedangkan rumah tangga yang berstatus PIS-PK biru berjumlah 62 atau (62 %) rumah tangga.

Secara keseluruhan PIS-PK dalam tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Jati Mekar sudah cukup baik meskipun masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah yaitu sekitar 62%.

### **3.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah**

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS

diperoleh gambaran tentang masalah-masalah kesehatan di Kelurahan Jati Mekar. Terkait dengan masalah-masalah kesehatan dan penyebab terjadinya masalah tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan Blum yang terdiri dari empat determinan faktor penyebab masalah yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 8 :

**Tabel 8. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

<b>N O</b>	<b>Masalah</b>	<b>Perilaku</b>	<b>Lingkungan</b>	<b>Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Kependudukan</b>
1	Adanya penyakit ISPA	1. Kebiasaan merokok. 2. Kebiasaan membakar sampah di pekarangan rumah tanpa penutup. 3. Kebiasaan masyarakat yang tidak menggunakan APD saat bekerja	1. Udara yang tercemar akibat asap rokok, pembakaran sampah dan debu karena adanya pembangunan infrastruktur (jembatan) 2. Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Perilaku masyarakat yang tidak sehat. 2. kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA
2	Adanya penyakit Hipertensi	1. Konsumsi garam berlebih 2. Kebiasaan minum-minuman keras 3. Pola hidup masyarakat yang kurang sehat	Kurangnya tanaman toga dipekarangan rumah	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit Hipertensi. 2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat 3. Riwayat keluarga
3	Penggunaan garam beryodium	Kebiasaan menggunakan garam yodium dengan cara yang salah	Masih banyaknya beredar garam yang memiliki kandungan yodium kurang	Kurangnya penyuluhan tentang cara penggunaan garam beryodium di masyarakat	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penggunaan garam

					beryodium.dengan benar
4	Sampah	1. kebiasaan masyarakat membuang sampah di luar BAK 2. kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pemilahan sampah	Banyaknya sampah yang menumpuk di luar BAK	Kurangnya usaha promosi kesehatan di masyarakat	1. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya. 2. kurangnya pengetahuan masyarakat dalam memilah sampah
5	Merokok	1. Kebiasaan merokok di dalam rumah. 2. kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok dan (PHBS)	Pengaruh Lingkungan sosial yang kurang baik seperti pergaulan	Kurangnya usaha promosi kesehatan	Masih Rendahnya Tingkat pendidikan

*Sumber: Data Analisis 2019*

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari adalah, sebagai berikut:

1. Kebiasaan merokok di dalam rumah
2. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.
3. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya
4. Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium

### **3.2.1 Laporan Sepuluh Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas**



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

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Kandai Kota Kendari, dapat dilihat pada tabel 9 berikut:

**Tabel 9. 10 Besar Penyakit Kelurahan Jati Mekar yang ada Di Puskesmas Kandai, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

<b>JENIS PENYAKIT</b>	<b>JUMLAH</b>
ISPA	120
Hipertensi	97
Common Cold	51
Dyspepsia	32
Diabetes militus (DM)	27
Vertigo	23
LBP	18
ABSES	17
GEA	16
CHF/HHD/PJK	15
<b>TOTAL</b>	<b>416</b>

*Sumber: Data Sekunder 2019*

Berdasarkan tabel 9 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan paling banyak di puskesmaskandaiadalah penyakit ISPA.

### 3.2.2 Analisis Prioritas Masalah

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

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

- a. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut diselesaikan.
- b. *Seriousness* berkaitan dengan tingkat keseriusan masalah dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dapat membahayakan sistem atau tidak.
- c. *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 10. Masalah Utama di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

No	Masalah Kesehatan	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium	2	2	3	7	IV
2	Hipertensi	3	3	2	8	III
3	Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya (di luar BAK)	4	5	5	14	I
4	Kebiasaan merokok di dalam rumah	3	5	4	12	II

*Sumber: Data Analisis 2019*

#### **Keterangan**

Urutan prioritas masalah :

1. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya
2. kebiasaan merokok di dalam rumah
3. Kurangnya tanaman obat keluarga (TOGA)
4. Cara penggunaan garam beryodium

Berdasarkan table metode USG yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari adalah sebagai berikut:

1. Sampah
2. Merokok

3. Tanaman obat keluarga (TOGA)
4. Cara penggunaan garam beryodium

Dalam kegiatan

an bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

**Tabel 11. Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

No	Alternatif Pemecahan Masalah	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Pembuatan papan larangan buang sampah diluar BAK	3	5	4	4	240	I
2	Sosialisasi pemilahan sampah	3	4	2	3	72	IV
3	Pembuatan TOGA percontohan.	4	3	4	3	144	III
4	Penyuluhan tentang PHBS	2	3	2	3	36	VI
5	Penyuluhan dan Pembuatan stiker cara penggunaan garam beryodium.	3	2	3	3	54	V
6	Penyuluhan tentang rokok	5	4	3	3	180	II

*Sumber: Data Brainstorming 2019*

**Keterangan :**

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah  
 4 : Menjadi masalah  
 3 : Cukup menjadi masalah  
 2 : Kurang menjadi masalah  
 1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan table metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari seperti yang tertera pada tabel 11 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika *Brainstorming* bersama masyarakat Kelurahan Jati Mekar yaitu mereka menyepakati empat Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

a) Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan papan larangan buang sampah di luar BAK
2. Pembuatan TOGA percontohan
3. Pembuatan stiker cara penggunaan garam beryodium

b) Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan tentang rokok
2. Penyuluhan PHBS
3. Penyuluhan garam beryodium.

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Jati Mekar, dapat dilihat pada tabel 12 berikut:

**Tabel 12. Planing Of Action (POA) Di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari**

<b>Tujuan</b>	<b>Nama Program</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Target</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Indikator Kebersihan</b>	<b>Evaluasi</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
1. Mengurangi Hipertensi	Pembuatan TOGA percontohan	Aparat pemeritah Kelurahan Jati Mekar	PBL II	Kantor kelurahan Jati Mekar	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar dan mahasiswa PBL	Masyarakat Keluarahan Jati Mekar	30% masyarakat Kelurahan Jati Mekar merawat TOGA	-	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di kantor kelurahan	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak membuang sampah di luar BAK	Pembuatan papan larangan buang sampah di luar BAK	Mahasiswa PBL	PBL II	Di samping kantor kelurahan Jati Mekar	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar	40% masyarakat Kelurahan Jati Mekar membuang sampah pada tempatnya	-	Peningkatan sikap yang signifikan pada masyarakat sebanyak 60 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1
3. Meningkatkan	Pembuatan stiker cara	Mahasiswa PBL	PBL II	Di setiap rumah	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan	40 % masyarakat	-	Peningkatan sikap yang	Evaluasi dilakukan

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
pengetahuan masyarakat mengenai cara penggunaan garam beryodium	penggunaan garam beryodium			responden yang di data		Jati Mekar	Kelurahan Jati Mekar mengetahui penggunaan garam beryodium yang benar		signifikan pada masyarakat sebanyak 60 %	pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok	Penyuluhan tentang rokok	Mahasiswa PBL	PBL II	Di Posko PBL	Mahasiswa PBL	Kalangan Remaja dan Orang Dewasa	30 % kalangan remaja dan orang dewasa kelurahan jati mekar mengikuti penyuluhan	-	Peningkatan sikap yang signifikan pada remaja dan orang dewasa sebanyak 50%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
5. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS	Penyuluhan Tentang PHBS	Mahasiswa PBL	PBL II	SD N 45 & 46 Kendari	Mahasiswa PBL	Anak- anak SD di Kelurahan Jati Mekar	50% Anak SD mengikuti penyuluhan	-	Peningkatan sikap yang signifikan pada anak-anak SD sebanyak 60 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
										1
6. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium	Penyuluhan garam beryodium	Mahasiswa PBL	PBL II	Rumah ke rumah	Mahasiswa PBL	Masyarakat kelurahan Jati mekar	30 % masyarakat kelurahan Jati Mekar Mengikuti penyuluhan	-	Peningkatan sikap yang signifikan pada masyarakat sebanyak 60%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional 1

*Sumber: Data Brainstorming 2019*



### **3.2.4. Faktor Pendukung Dan Penghambat**

Adapun factor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

#### **a) Faktor Pendukung**

1. Adanya bantuan dari kepala lurah atau tokoh masyarakat dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir didalam (*brainstorming*) diskusi prioritas masalah yang ada di Jati Mekar
2. Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL I.

#### **b) Faktor Penghambat**

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

## **BAB IV**

### **EVALUASI PROGRAM**

#### **4.1. 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.

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 objek evaluasi tersebut.

Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen yang berupaya untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan tersebut.

#### **4.2. Tujuan Evaluasi**

Tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan kegiatan evaluasi PBL II adalah sebagai berikut :

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
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.

#### **4.3. 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 alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan non fisik), sampai pada tahap evaluasi.

##### **2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)**

Untuk menilai tingkat keberhasilan suatu program intervensi dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi.

#### **4.4. Hasil Evaluasi**

##### **4.4.1. Hasil Evaluasi Proses**

###### **a. Kegiatan Fisik**

###### **1. Pembuatan TOGA Percontohan**

###### **1) Topik Penilaian**

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Tanaman Obat Keluarga  
(TOGA)

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah dan pemeliharaan TOGA yang ada di Kelurahan Jati Mekar.

## 2) Dasar Penilaian

### a) Desain Studi

1. Mengamati keadaan/kondisi TOGA Percontohan

### b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak.

2. Adopsi teknologi TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang dibuat sebagai percontohan di ikuti oleh masyarakat atau tidak.

3. Pemeliharaan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dipelihara/ dirawat dengan baik atau tidak.

4. Menjaga Kebersihan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak.

### c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah TOGA yang ada. Responden diambil

dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat pembuatan TOGA percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan TOGA atau tidak.

### 3) Pelaksanaan Evaluasi

#### a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II pada 20 Januari 2020.

#### b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari Kota Kendari.

#### c) Data yang diperoleh :

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total TOGA}} \times 100\%$$

$$= \frac{11}{15} \times 100\%$$

$$= 73 \%$$

##### 2. Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat TOGA}}{\text{Total Rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{1} \times 100\%$$

$$= 0 \%$$

### 3. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jumlah TOGA yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TOGA yang Sering Digunakan}} \times 100\%$$

$$= \frac{4}{11} \times 100\%$$

$$= 36 \%$$

#### d) Kesimpulan

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, TOGA yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 11 (73%) TOGA dari 15 TOGA. Hal tersebut dikarenakan TOGA percontohan sangat di manfaatkan.

##### 2. Evaluasi Adopkasi Teknologi TOGA

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan adanya penambahan jumlah TOGA tetapi toga di pelihara dengan baik oleh masyarakat.

##### 3. Evaluais Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA terpelihara dengan baik, dapat di lihat dari keadaan di sekitar TOGA sangat terjaga kebersihannya.

#### e) Faktor Penghambat TOGA

1. Kondisi pekarangan yang tidak mendukung karena rumah yang berada di Jati Mekar sangat padat sehingga kita

membuat TOGA di Kantor kelurahan Jati Mekar dalam bentuk polybak.

f) Faktor Pendukung TOGA

1. Adanya dukungan dari aparat kelurahan Jati Mekar dalam pembuatan TOGA.
2. Kemudian TOGA yang telah di buat dalam bentuk polybak di ambil oleh masyarakat sebanyak 11 TOGA tersisa 4 tanaman TOGA di kantor Kelurahan Jati Mekar

2. Pembuatan Papan Larangan Buang Sampah di Luar Bak Sampah

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan : Pembuatan Papan Larangan Buang Sampah di Luar Bak Sampah
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan dan perubahan perilaku membuang sampah diluar Bak yang ada di Kelurahan Jati Mekar

2) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

1. Mengamati keadaan/kondisi tempat pembuangan sampah
2. Mengamati perubahan tempat pembuangan sampah

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan papan larangan buang sampah diluar Bak

Untuk melihat apakah papan larangan sampah di luar Bak dimanfaatkan dengan baik atau tidak.

## 2. Perilaku membuang sampah diluar Bak

Untuk melihat apakah masyarakat di Kelurahan Jati Mekar membuang sampah di dalam Bak atau di luar Bak.

### c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan mengamati langsung Bak pembuangan sampah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di wilayah Kelurahan Jati Mekar. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan papan larangan atau tidak.

### 3) Pelaksanaan Evaluasi

#### a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II pada 21 Januari 2020

#### b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari Kota Kendari.

#### c) Data yang Diperoleh :

Evaluasi Pemanfaatan Papan Larangan Buang Sampah di Luar Bak  
Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total Papan}} \times 100\%$$



$$= \frac{1}{1} \times 100\%$$

$$= 100 \%$$

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan Papan Larangan Buang Sampah di Luar Bak

Setelah dilakukan survei secara langsung dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan mengamati langsung BAK pembuangan sampah, papan larangan sampah telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat di sekitar wilayah Jati Mekar. Hal tersebut dikarenakan kesadaran masyarakat untuk membuang sampah didalam BAK.

2. Evaluasi Perilaku Membuang Sampah di Luar Bak

Setelah dilakukan survei secara langsung dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan mengamati langsung BAK pembuangan sampah, masyarakat di sekitar wilayah Jati mekar telah membuang sampah didalam BAK sampah.

e) Faktor Penghambat Pembuatan Papan Larangan Baung Sampah di Luar Bak

Kurangnya ketersediaan BAK sampah di Wilayah Jati Mekar dan lamanya pengangkutan sampah sehingga sampah akan menumpuk pada BAK sampah.

f) Faktor Pendukung Pembuatan Papan Larangan Buang Sampah di Luar Bak

1. Adanya dukungan dari aparat kelurahan Jati Mekar dalam pembuatan papan larangan buang sampah di luar BAK.
2. Pembuatan papan larangan buang sampah di luar BAK di pasang pada BAK pembuangan sampah untuk memudahkan masyarakat sekitar untuk melihat papan larangan tersebut.

3. Pemasangan Stiker Penggunaan Garam Beryodium yang Tepat

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan : Penggunaan garam beryodium yang tepat saat memasak.
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Pengatahuan dan cara masyarakat menggunakan garam beryodium yang tepat saat memasak pada masyarakat Kelurahan Jati Mekar.

2) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

Menghitung secara langsung jumlah stiker yang dipasang.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaat penggunaan stiker garam beryodium yang tepat

Untuk melihat apakah stiker cara penggunaan garam beryodium yang tepat dipasang dan diterapkan oleh masyarakat.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah stiker yang ada dibagikan kepada responden. responden diambil dari penduduk yang tinggal di Kelurahan Jati Mekar. Hal ini dilakukan terhadap masyarakat sekitar.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Pelaksanaan :

Dilaksanakan pada PBL II pada tanggal 23 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Jati MEkar Kecamatan Kendari Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan Penggunaan Stiker Garam Beryodium yang Tepat

Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total Stiker}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{20} \times 100\% \\ &= 5\% \end{aligned}$$

d) Kesimpulan

Evaluasi pemanfaatan penggunaan stiker garam beryodium yang tepat, setelah dilakukan survey secara langsung ke lapangan bahwa

stiker garam beryodium yang tepat telah dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat.

e) Faktor Penghambat

Faktor penghambat pada pembagian stiker garam beryodium yang tepat saat memasak adalah susannya menemui responden yang dibagikan stiker, salah satunya waktu yang tidak tepat dan beberapa lupa menandai dimana rumah yang telah diberikan stiker tersebut.

f) Faktor Pendukung

Faktor pendukung pada pembagian stiker garam beryodium yang tepat saat memasak adalah terdapat tanda stiker pendataan saat PBL I.

b. Kegiatan Non Fisik

1. Penyuluhan Mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

- a) Pokok Bahasan : Penyuluhan PHBS
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Penyuluhan
- c) Tujuan Penilaian : Untuk meningkatkan kesadaran siswa SDN 45 dan 46 Kendari yang ada di Kelurahan Jati Mekar.
- d) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembar Post-Test yang diberikan kepada siswa SDN 45 dan 46 Kendari dengan melakukan kunjungan.

e) Indikator Penilaian :

Adanya peningkatan pengetahuan siswa-siswi SDN 45 dan 46 Kendari Kelurahan Jati Mekar mengenai PHBS. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

f) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan pada saat PBL I dan di berikan *Post-Test 1* setelah penyuluhan. Kemudian kembali berikan *Post-Test 2* pada PBL II yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

g) Pelaksanaan Evaluasi :

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 23 Januari 2020

2) Petugas Pelaksanaan :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Halu Oleo Kendari Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari  
Kota Kendari.

3) Data yang Diperoleh :

1. Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 30 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* pengetahuan siswa-siswi SDN 45 dan 46 Kendari Kelurahan Jati Mekar mengenai pentingnya cuci tangan. Hasil tersebut akan dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

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

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

i. Hasil Data Pengetahuan Siswa pada *Pre-Test-Post-Test 1*

**Tabel 13. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test Pengetahuan Siswa-Siswi SDN 45 dan 46 Mengenai PHBS di Kelurahan Jati Mekar, Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	T	P
<i>Post-Test 1</i> <i>Pre-Test</i>	4,50 (0.777) 3,7 (1.055)	0,8 (0375-1.243)	3,694	0,001

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 13, hasil yang diperoleh,  $p$  (0,001) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat

disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa-siswi SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

ii. Hasil Data Pengetahuan Siswa pada *Pre Test-Post-Test 2*

**Tabel 14. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test- 2 Pengetahuan Siswa SDN 45 dan 46 Mengenai Pentingnya Cuci Tangan di Kelurahan Jati Mekar, Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	T	P
Post-Test 2 Pre-Test	3,03 (0.765) 3,70 (1.055)	-0,667 (-1.150)-(-0.183)	-2,819	0,009

Sumber : Data Primer 2019-2020

Berdasarkan tabel 14, hasil yang diperoleh,  $p$  (0,009) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

iii. Hasil Data Pengetahuan Siswa SMP pada *Post-Test 1-Post-Test 2*

**Tabel 15. Hasil Uji Paired t Test Post Test 1 - Post Test 2 Pengetahuan Siswa SDN 45 dan 46 Mengenai PHBS di Kelurahan Jati Mekar, Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	t	P
Post-Test 2 Post-Test 1	3,03 (0.765) 4,50 (0.777)	-1,467 ((-1.856)-(-1.078))	-7,712	0,000

Sumber : Data Primer 2019-2020

Berdasarkan tabel 15, hasil yang diperoleh,  $p$  (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat

disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

## 2. Dilihat dari segi sikap

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 30 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* sikap siswa SDN 45 dan 46 Kendari Kelurahan Jati Mekar mengenai PHBS. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$ =Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

### i. Hasil Data Sikap Siswa pada *Pre-Test-Post-Test 1*

**Tabel 16. Hasil Uji Paired t Test Pre Test - Post Test 1 Sikap dari Siswa-Siswi SDN 45 dan 46 Kendari Mengenai PHBS di Kelurahan Jati Mekar, Tahun 2020**

Sikap	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	t	P
<i>Post-Test 1</i> <i>Pre-Test</i>	3,67 (0,758) 2,83 (0,791)	0,833 (0.507-1.160)	5,221	0,000

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 16, hasil yang diperoleh,  $p$  (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa



terjadi peningkatan sikap yang signifikan pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

ii. Hasil Data Pengetahuan Siswa pada *Pre-Test-Post-Test 2*

**Tabel 17. Hasil Uji Paired t Test Pre Post -Post Test 2 Sikap dari Siswa-Siswi SMPN 16 Kendari mengenai PHBS di Kelurahan Jati Mekar, Tahun 2020**

Sikap	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test 2</i> <i>Pre-Test</i>	2,67 (0.884) 2,83 (0.791)	-0,167 (-0,521-(0,188))	-0,961	0,344

Sumber : Data Primer 2019-2020

Berdasarkan tabel 17, hasil yang diperoleh, *p* (0,344) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan sikap yang signifikan dalam waktu jangka panjang pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

iii. Hasil Data Pengetahuan Siswa pada *Post-Test 1-Post Test 2*

**Tabel 18. Hasil Uji Paired t Test Post Test 1- Post Test 2 Sikap dari Siswa-Siswi SDN 45 dan 46 Kendari Mengenai PHBS di Kelurahan Jati Mekar, Tahun 2020**

Sikap	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test 2</i> <i>Post-Test 1</i>	2,67 (0,884) 3,67 (0,758)	-1,00 ((-1.427)-(-0.573))	-4,785	0,000

*Sumber : Data Primer 2019-2020*

Berdasarkan tabel 15, hasil yang diperoleh, *p* (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap yang signifikan dalam waktu jangka panjang untuk tahapan *Post-Test 1* dan *Post-Test 2* pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

a) Faktor Penghambat Penyuluhan tentang PHBS

a) Pada saat pengambilan data di SDN 45 dan 46 Kendari beberapa siswa-siswi tidak mengisi kuesioner dengan benar melainkan mencontek dengan teman di sampingnya.

b) Faktor Pendukung Penyuluhan tentang PHBS

- a) Diberikan ruang dan fasilitas dari pihak sekolah untuk memberikan penyuluhan.

2. Penyuluhan mengenai bahaya merokok

- a) Pokok Bahasan : Bahaya merokok

- b) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan

- c) Tujuan Penilaian : Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya merokok dikalangan pemuda kelurahan jati mekar.

- d) Desain Penilaian :

1. Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan penyuluhan di kalangan pemuda kelurahan jati mekar kecamatan kendari.

- e) Indikator Keberhasilan :

Untuk melihat apakah ada perubahan pengetahuan di kalangan pemuda dikelurahan jati mekar kecamatan kendari

- f) Prosedur Pengambilan Data :

1. Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan langsung mengumpulkan pemuda-pemuda yang ada dikelurahan jati mekar kecamatan kendari.

- g) Faktor Penghambat Penyuluhan tentang Bahaya Rokok

Padatnya kesibukan dari pemuda dikelurahan jati mekar untuk dilakukan evaluasi bahaya mengenai rokok dan kurangnya partisipasi dari pemuda kelurahan jati mekar.

- h) Faktor Pendukung Penyuluhan tentang Bahaya Merokok
- Kesiapan peserta PBL II kesehatan masyarakat untuk turut serta dalam melaksanakan evaluasi.

#### **4.4.2. Hasil Evaluasi Dampak**

- a. Pembuatan papan larangan buang sampah diluar BAK

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa papan larangan buang sampah di luar Bak ternyata dimanfaatkan oleh warga kelurahan jati mekar hal ini terbukti dengan tidak ditemukannya sampah yang berserakan diluar Bak dan adanya pembuatan papan pembatas agar sampah tidak keluar dari Bak sampah serta difungsikannya kembali Bak sampah yang sebelumnya kurang dimanfaatkan. Dari pernyataan diatas dapat kita simpulkan bahwa pembuatan papan larangan buang sampah diluar Bak yang diletakkan di kelurahan jati mekar kecamatan kendari dimanfaatkan oleh masyarakat kelurahan jati mekar.

- b. Pembuatan tanaman obat keluarga ( TOGA)

Setelah dilakukan survai secara langsung dilapangan, tanaman obat keluarga yang ditanam di kantor kelurahan jati mekar sebanyak 15 TOGA pada saat pengalaman belajar I ( PBL I) dan setelah dilakukan

evaluasi dilakukan pengamatan kembali pada PBL II untuk menilai apakah tanaman obat keluarga ( TOGA) dimanfaatkan atau tidak, dari hasil survai sisa tanaman toga yang ada di kelurahan sebanyak 4 tanaman dan 11 tanaman lainnya telah diambil oleh masyarakat untuk dimanfaatkan dan 4 tanaman yang masih hidup dibiarkan di tempat penanaman di kantor kelurahan jati mekar. Dari pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya tanaman obat keluarga (TOGA) yang ditanam di kantor kelurahan jati mekar dimanfaatkan tetapi tidak ada penambahan tanaman obat keluarga (TOGA).

c. Penyuluhan PHBS

Dari *Pre-Test* dan *Post-Test I* yang telah dilakukan pada PBL II, 30 responden secara keseluruhan pada penyuluhan PHBS hasil yang diperoleh,  $p$  (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan sebelum dilakukan *Post-Test I* terlebih dahulu dilakukan penyuluhan sehingga pengetahuan siswa-siswi meningkat. Sedangkan hasil yang diperoleh dari perbedaan sikap,  $p$  (0,344) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap

sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan sikap yang signifikan dalam waktu jangka panjang pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan dalam satu kali penyuluhan belum tentu dapat mengubah sikap seseorang.

Dari *Post-Test 1* yang telah pada PBL I & II dan *Post-Test 2* yang dilakukan pada PBL III hasil yang diperoleh,  $p$  (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan. Sedangkan hasil yang diperoleh dari perbedaan sikap,  $p$  (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai PHBS. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap yang signifikan dalam waktu jangka panjang untuk tahapan *Post-Test 1* dan *Post-Test 2* pada siswa SDN 45 dan 46 Kendari di Kelurahan Jati Mekar setelah dilakukan penyuluhan.

a. Penyuluhan mengenai bahaya rokok

setelah melakukan penyuluhan pada PBL I dengan jumlah 17 responden dan dilakukannya evaluasi di PBL II, peserta PBL II tidak berhasil melakukan evaluasi hal ini disebabkan karena padatnya

kesibukan pemuda-pemuda yang ada dikelurahan jati mekar dan kurangnya partisipasi dari pemuda-pemuda yang ada di kelurahan jati mekar. Dari pernyataan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa penyuluhan mengenai bahaya rokok dikalangan pemuda di kelurahan jati mekar kecamatan kendari belum optimal dijalankan.

d. Pembagian stiker garam beryodium

Setelah dilakukan survai secara langsung dilapangan, stiker yang dibagikan di rumah-rumah warga sebanyak 20 responden yang berada dikelurahan jati mekar pada PBL II terlihat masih menempelkan stiker tersebut di bagian dapur dan masyarakat juga mengikuti petunjuk yang tertera di stiker garam beryodium. Dari pernyataan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pembagian stiker penggunaan garam beryodium sebanyak 20 responden berhasil dimanfaatkan.

## **BAB V**

### **REKOMENDASI**

Kelurahan Jati Mekar secara historis merupakan kelurahan pemekaran Kelurahan Gunung Jati Kecamatan Kendari pada tahun 2004. Kelurahan Jati Mekar merupakan kelurahan yang terletak di sebelah timur Kota Kendari dan Daerah ini dahulu adalah daerah pusat Kota akan tetapi seiring berjalannya waktu dan pertumbuhan daerah yang melaju pesat sehingga daerah ini dibagian kota lama.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Jati Mekar meliputi kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya (diluar BAK), kebiasaan merokok dalam rumah, hipertensi, kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium, kurangnya pengetahuan tentang PHBS. Dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Jati Mekar diperoleh kesepakatan ialah enam intervensi diantaranya pembuatan papan larangan buang sampah di luar bak, penyuluhan tentang rokok, pembuatan TOGA percontohan, pembuatan stiker penggunaan garam beryodium, penyuluhan tentang sampah, dan penyuluhan tentang PHBS yang dilaksanakan pada Sekolah Dasar Negeri di Kelurahan Jati Mekar.

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



pemanfaatan sudah tercapai. Terbukti dari hasil survei seperti poster penggunaan garam beryodium sudah dapat diterapkan pada warga, papan larangan membuang sampah diluar bak sudah berjalan dengan baik karena dibantu masyarakat dengan membuat penghalang pada tempat sampah, dan TOGA percontohan yang ditanam tumbuh dan dimanfaatkan dengan baik.

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan sampah dan penyuluhan PHBS. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL I dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL II. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai sampah dan PHBS.

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

a. Kepada Pemerintah

1. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh TPS yang memenuhi syarat
2. Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.

b. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya penyuluhan tentang PHBS.

2. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Jati Mekar yang merokok.

c. Kepada Masyarakat

1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.
3. Diharapkan agar penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6. 1.Kesimpulan**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Jati Mekar meliputi kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya (diluar BAK), kebiasaan merokok dalam rumah, hipertensi, kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium, kurangnya pengetahuan tentang PHBS. Dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Jati Mekar diperoleh kesepakatan ialah enam intervensi diantaranya pembuatan papan larangan buang sampah di luar bak, penyuluhan tentang rokok, pembuatan TOGA percontohan, pembuatan stiker penggunaan garam beryodium, penyuluhan tentang sampah, dan penyuluhan tentang PHBS yang dilaksanakan pada Sekolah Dasar Negeri di Kelurahan Jati Mekar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2015). *Profil Kelurahan Jati Mekar*. Kendari.
- Bangun. (2002). *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2002). *Buku Ajar Keperawatan & Suddarth*. 2 (8).
- Depkes. (2002). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Depkes. (2017). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program PIS-PK*. Jakarta.
- Mulia, R. (2005). *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMER 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN. (2009).
- Wade, A. H., & Cameron, D. N. (2003). Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy. *Journal of Human Hypertension* , 17 (6), 397.

## LAMPIRAN



**Lampiran 1. Dokumentasi Evaluasi Program Penyuluhan PHBS**



**Lampiran 2. Dokumentasi Pengamndian**



**Lampiran 3. Dokumentasi Program Penggunaan Garam yang tepat**



**Lampiran 4. Dokumentasi Kerja bakti Bersama Warga Kelurahan Jati Mekar**