

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



**KELURAHAN : TALIA  
KECAMATAN : ABELI  
KOTA : KENDARI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO  
KENDARI  
2018**

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 11**  
**KEL. TALIA, KEC. ABELI**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	
<b>TandaTangan</b>		
ASWAR WALA	J1A116297	1
LA ODE MUH. REFRI	J1A116201	2
CHINDY FAJRIAH	J1A116014	3
PUTRIANA ALNUR	J1A116341	4
WAHYUNI	J1A116140	5
WA ODE SAFRIANI	J1A116143	6
NOVI DAMAYANTI H.	J1A116084	7
YULIAS CANTIKA	J1A116165	8
RISKI ANANDITA	J1A116228	9
DEKA MAHYUNI	J1A116296	10
NUUR FARIDAH M. S	J1A116277	11
SRI INTAN MULYAWATI	J1A116329	12
RIMAN AGUSTIKA	J1A116108	13

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO

**KELURAHAN : TALIA**  
**KECAMATAN : ABELI**  
**KOTA : KENDARI**

Mengetahui:

Kepala Lurah Talia

Koordinator Kelurahan Talia

**ARLING HABIR, S.IP, M.A.P**  
**NIP. 19670202 200604 1 016**

**Aswar Wala**  
**J1A116196**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Talia,

**SITI RABBANI KARIMUNA, S.KM.,M.P.H**

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji dan sukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) Kelompok 11 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL II ini. Padahakekatnya, laporan ini memuat tentang Program Intervensi Kesehatan baik fisik maupun non-fisik yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 11 (Sebelas) di Kelurahan Talia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 10 Juli 2018 sampai dengan 26 Juli 2018.

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

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 11 (Sebelas) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos, M.Kes selaku Wakil Dekan I bagian Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Wakil Dekan II bagian Perencanaan Umum dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Wakil Dekan III bagian Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak Dr. Suhadi, S.KM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Siti Rabbani Karimuna, SKM, M.PH selaku Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Ibu Siti Rabbani Karimuna, SKM, M.PH selaku pembimbing lapangan kelompok 11 Kelurahan Talia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
6. Bapak Arling Habir, S.IP, M.A.P selaku Kepala Kelurahan Talia
7. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Talia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Talia, Juli 2018

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Halaman Judul.....	i
Nama-Nama Kelompok 11 .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix
Istilah/Singkatan.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran .....	xii

### **BAB IPENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan PBL.....	3

### **BAB IIGAMBARAN UMUM LOKASI**

A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	5
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	8
C. Faktor Sosial dan Budaya.....	16

### **BAB IIIDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

A. Identifikasi Masalah	
a. Karakteristik Responden.....	18
b. Data Keluarga .....	19
c. Data Kesehatan Lingkungan .....	19
d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga .....	23
B. Analisis Masalah Kesehatan .....	24
C. Prioritas Masalah.....	25
D. Alternatif Pemecahan Masalah .....	27

E. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah .....	27
---	----

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil .....	29
----------------	----

##### **B. Pembahasan**

1. Intervensi Fisik .....	30
2. Intervensi Non Fisik .....	36

##### **C. Faktor Pendukung dan Penghambat**

1. Faktor pendukung .....	39
2. Faktor penghambat.....	40

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	44
B. Saran.....	45

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>46</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>48</b>
----------------------	-----------



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **C. Latar Belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, tidak stres, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, serta sehat secara jasmani.

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

Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun

sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

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

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

kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *promotif* dan *preventif*
3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti
4. Melakukan pendekatan kepada masyarakat
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

#### **D. Tujuan**

##### **a. 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.

##### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

- 1) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.

- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- 3) Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM LOKASI

#### D. Keadaan Geografi dan Demografi

##### 1. Geografi

Istilah geografi berasal dari bahasa Yunani yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*graphien*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah ilmu pengetahuan yang menggambarkan segala sesuatu yang ada dipermukaan bumi Kelurahan Talia, Kecamatan Abeli baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

##### a. Luas Daerah

Kelurahan Talia terdapat di Kecamatan Abeli yang berada pada Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara luas permukiman 10 ha/m<sup>2</sup>, luas perkebunan 11,5 ha/m<sup>2</sup>, luas kuburan 1 ha/m<sup>2</sup>, luas pekarangan 1 ha/m<sup>2</sup>, luas taman 0,5 ha/m<sup>2</sup>, perkantoran 3 ha/m<sup>2</sup>.

Kelurahan Talia merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Abeli yang memiliki luas wilayah 27,5 Ha.

Kelurahan memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Poasia
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Petoaha
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kendari
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Anggalo Melai

b. Keadaan iklim

Pada dasarnya kelurahan talia memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 25,30 C.

Kelurahan Talia berada pada pesisir laut. Daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang ditandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan waktu untuk menanam karena masyarakat Kelurahan Talia dominan memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, karena pengaruh perubahan suhu bumi (*global warming*) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

c. Topografi

Secara umum, Kelurahan Talia memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi kawasan rawa, gambut, aliran sungai, dan bantaran sungai

d. Jarak

Adapun keadaan Kelurahan Talia berdasarkan jarak adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari pusat administratif ke ibukota kecamatan  $\pm 1$  Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor  $\pm 15$  menit
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor  $\pm 30$  menit.
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota 15 km
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor  $\pm 60$  menit
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor  $\pm 120$  menit.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi  $\pm 10$  Km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota Provinsi dengan kendaraan bermotor  $\pm 30$  menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota Provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor  $\pm 60$  menit.

## **2. Demografi**

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kecamatan Abeli, disebutkan bahwa Kelurahan Talia memiliki jumlah penduduk sebanyak 1326 jiwa yang terdiri dari 681 jiwa penduduk laki-laki, dan 695

penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 350 KK yang rata-rata bermata pencaharian nelayan.

## **E. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

Pengertian lingkungan menurut Otto Soemarwoto mengemukakan bahwa dalam bahasa Inggris istilah lingkungan adalah Environment. Selanjutnya dikatakan, lingkungan atau lingkungan hidup itu merupakan segala sesuatu yang ada pada makhluk hidup atau organisme serta pengaruh pada kehidupannya. Contohnya pada hewan seperti kucing segala sesuatu disekeliling kucing berpengaruh pada keberlangsungan hidup dari kucing tersebut maka itulah yang dinamakan lingkungan hidupnya demikian pula pada suatu jenis tumbuhan tertentu, misalnya pohon mangga atau padi di sawah, segala sesuatu yang mempengaruhi pertumbuhan atau kehidupan dari tanaman tersebut itulah yang dimaksud lingkungan hidupnya.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat



menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, serta dapat menimbulkan penyakit dan sebagainya.

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di kelurahan talia terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai Keramik, sisanya menggunakan lantai semen dan lantai tanah. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk mendominasi terpasang pada rumah masyarakat di Kelurahan Talia.

Sebagian besar rumah penduduk di Kelurahan Talia menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding permanen, kemudian menggunakan tembok semi permanen dan sebagian kecil menggunakan papan.

## 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat kelurahan talia berasal dari air ledeng, walaupun terdapat beberapa masyarakat yang memilih menggunakan air PDAM. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisik, airnya jernih namun terdapat partikel seperti debu dan serangga kecil. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air yang berasal dari air ledeng lalu mengolahnya dengan cara memasak air tersebut dan ada juga yang menggunakan depot air minum isi ulang dan tanpa dimasak lagi karena menurut masyarakat kelurahan talia airnya sudah bersih.

## 3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Talia sebagian besar sudah memiliki jamban yang sesuai dengan syarat jamban sehat. Kebanyakan warga menggunakan jamban jongkok dan sebagian kecil ada juga yang menggunakan wc cemplung. Pada umumnya masyarakat sudah memiliki jamban dengan septic tank sendiri.

## 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Talia mengumpulkan sampah didalam kantong plastic lalu membuang sampah pada bak sampah yang telah disediakan di beberapa titik di Kelurahan Talia dan kemudian diangkut oleh petugas pengangkut sampah dan sebagian kecil terdapat masyarakat di Kelurahan Talia

yang membuang sampah di belakang rumah atau mengumpulkan sampah-sampah tersebut lalu kemudian dibakar. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar dialirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada yang memiliki SPAL tertutup yaitu berupa pipa

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Talia sangat baik, ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh pemerintah Kelurahan Talia serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyabut dengan sangat baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

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

Pada umumnya tingkat pendapatan masih cukup rendah dikarenakan mayoritas pendapatan disandarkan dari hasil nelayan yang penghasilannya tidak menentu selain itu tidak jarang masih ada anak yang putus sekolah. Meskipun demikian kesadaran akan pentingnya pendidikan cukup tinggi, hal ini dicerminkan dari banyaknya pemuda ataupun pemudi yang menempuh pendidikan di kota. Kesadaran masyarakat terhadap PHBS (pola hidup bersih dan sehat) masih sangat rendah ditandai dengan kebiasaan masyarakat yang membuang sampah langsung dibelakang rumah, SPAL (saluran pembuangan air limbah ) yang masih meninggalkan genangan air di belakang maupun di samping rumah mereka. Semua ini menunjukkan bahwa masyarakat di kelurahan talia memiliki kesadaran yang bisa dikatakan rendah terhadap pentingnya PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat).

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi adalah lingkungan yang meliputi segala sesuatu di sekitar kita yang tergolong organisme hidup seperti tumbuhan dan hewan (Eko Sujatmiko, 2014).Komponen-komponen ini adalah komponen yang saling mempengaruhi manusia,hewan, dan tumbuhan termasuk dalam lingkungan biologis.Makhluk hidup dibagi menjadi dua golongan berdasarkan ukurannya yaitu makroorganisme dan mikroorganisme makhluk hidup yang mempunyai pengaruh paling kuat adalah manusia.

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Hal ini disebabkan kebiasaan warga yang membuang limbah rumah tangga yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan. Hal ini mengakibatkan adanya mikroorganisme yang berkembangbiak di lingkungan sekitar.

## **2. Perilaku**

Menurut skinner seperti yang dikutip oleh notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku kesehatan merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus/organisme/respon.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Di tingkat sekolah dasar juga mengalami hal yang sama, dimana PHBS anak-anak sekolah dasar (SD) di kelurahan talia belum dapat dikategorikan baik karena masih banyak yang tidak mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar dan merawat kebersihan kuku.

## **3. Pelayanan Kesehatan**

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat antara lain:

a. Fasilitas Kesehatan

**Tabel 1. Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Talia  
Kecamatan Abeli**

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Pustu	-
2.	Posyandu	-

*Sumber: Profil kelurahan talia Tahun 2018*

Untuk kunjungan ke posyandu, dapat dikatakan sangat baik karena rata-rata seluruh masyarakat yang membutuhkan seperti ibu hamil, ibu yang memiliki balita rutin untuk melakukan kunjungan keposyandu yang diadakan di kelurahan talia. Hal ini dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambarannya bahwa pelayanan kesehatan di kelurahan talia sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

**Tabel 2. Distribusi Tenaga Kesehatan di Kelurahan Talia  
Kecamatan Abeli**

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Perawat	1 orang
2.	Bidan	1 orang

*Sumber: Profil kelurahan talia 2016*

Tenaga kesehatan di Kelurahan Talia berjumlah 2 orang belum memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun kemudian masih ada hal-hal yang harus dilengkapi, 1 orang perawat, 1 orang bidan,. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan belum cukup tersedia di Kelurahan Talia

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

**Tabel 3. Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Abeli**

No.	Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	98
2.	Commond cold	68
3.	Faringitis akut	64
4.	Hipertensi	57
5.	Influenza	43
6.	Diare	33
7.	Gastritis	32
8.	Dyspepsia	28
9.	Sout atritis	26
10.	Pulpitis	24

*Sumber: Profil Puskesmas Abeli 2018*

## **F. Faktor Sosial dan Budaya**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Talia adalah mayoritas agama Islam yang dianut oleh 100 % warganya yaitu jumlah penduduk sebanyak 1326 jiwa yang terdiri dari 681 jiwa penduduk laki-laki, dan 695 penduduk perempuan.

Aktifitas keagamaan di Kelurahan Talia khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Kelurahan Talia yaitu 2 buah masjid yang berada di Kelurahan Talia. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar.

### **2. Budaya**

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun adat budaya setempat. Masyarakat di kelurahan talia mayoritas suku Tolaki (99%) dan sisanya (1%) terdiri atas suku Jawa, Bugis dan Muna.

Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat kelurahan talia dikepalai oleh seorang kepala lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah



diKelurahan Talia lainnya seperti sekretaris desa, ketua RT 1 - 7, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain bola kaki serta mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan di kelurahan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di kelurahan talia ini. Sarana yang terdapat di wilayah kelurahan talia yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Kelurahan Talia yaitu SD01 atap dengan sd 8 kelurahan talia yang terletak di RT 05.

b. Sarana Peribadatan

Penduduk di kelurahan talia yang beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di RT 02.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di kelurahan talia sebagian besar sampai dengan jenjang SD, ada juga yang jenjang SMP, SMA bahkan untuk tingkat perguruan tinggi belum banyak yang menamatkan sampai tingkat tersebut.

### **BAB III**

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

##### **A. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  2 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 1 kelurahan.. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan kelurahan talia tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1326 jiwa yang terdiri dari 681 jiwa penduduk laki-laki, dan 695 penduduk perempuan dengan 100 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

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

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

Masyarakat kelurahan talia seluruhnya beragama Islam dengan suku mayoritas adalah bersuku Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah bertani dengan tingkat ekonomi menengah yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp.500.000 hingga Rp.1.500.000/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin, 91 responden berjenis kelamin perempuan dan 9 responden berjenis kelamin laki-laki.

Umumnya masyarakat kelurahan talia memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat berpendidikan SD sebanyak 36 responden atau 36%, SMP sebanyak 32 responden atau 32%, SMA sebanyak 21 responden atau 21% , Akademi sebanyak 0 responden atau 0%, Universitas sebanyak 9 responden atau 9%, Prasekolah sebanyak 2 responden atau 2% dan responden yang tidak mengetahui pendidikan terakhirnya dengan jumlah 0 responden atau 0% jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami kelurahan talia, Kecamatan abeli mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait kesehatan.

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

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan diKelurahan Talia, Kecamatan Abeli, bahwa ada 41 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (55,4%) dan ada 33 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (44,6%).

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

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. 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 patogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetik, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Talia mengonsumsi air minum dari air permukaan sebanyak 6% atau sebanyak 6 kepala rumah tangga, 2% atau 2 kepala rumah tangga memanfaatkan sumber dari sumurgali, 75% atau 75 rumah tangga mengonsumsi air ledeng/PDAM, 1 atau 1% kepala rumah tangga mengonsumsi air botol kemasan, 5 atau 5% kepala rumah tangga mengonsumsi mata air, 2 atau 2% kepala rumah tangga mengonsumsi air sumurbor, 7% atau 7 kepala rumah tangga mengonsumsi air isi ulang/refill, mata air sebanyak 2% atau 2 kepala rumah tangga dan poin lainnya sebanyak 2% atau 2 kepala rumah tangga

Air limbah adalah air kotor 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 Sugiharto (2008) Air limbah (wastewater) adalah kotoran dari masyarakat dan rumah tangga dan juga yang berasal dari

industry, air tanah , air permukaan, air tamah,air permukaan serta buangan lainnya, rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

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

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari sumber air bersih.
- 2) Tidak menimbulkan genangan air.
- 3) Tidak menimbulkan bau.
- 4) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembang biaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 58 rumah tangga atau sekitar 58% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 42 rumah tangga atau 42% yang tidak memiliki SPAL

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 dipoinbok 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 Talia menunjukkan bahwa dari 100 responden yang paling banyak adalah memiliki jenis jamban sendiri dengan *septic tank* sebanyak 94 responden atau 94% sedangkan yang paling sedikit adalah poin bersama, sungai/kali/parit/selokan, laut/danau yaitu masing-masing 1 responden atau 1%.

Sampah adalah material sisa yang dibuang sebagai hasil dari proses produksi, baik itu industri maupun rumah tangga. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Kelurahan Talia sebanyak menunjukkan dari 100 responden paling banyak mengelolah sampahnya dengan cara lainnya jumlah 62 responden atau 62%, sebanyak 11 responden atau 11% yang membuang sampah dengan cara dibuang di pekarangan, 2 responden atau 2% membuang sampah dengan cara dibuang ke kali/sungai, 7 responden atau 7% membuang sampah dengan cara membuang ke laut, dan 18 responden atau 18% membuang sampah dengan cara dibakar

#### **d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Taliadapat dikategorikan sebagai masyarakat yang sudah memperhatikan dan menerapkan pola hidup yang baik. Ditandai dengan 94 dari 100 responden sudah memiliki dan menggunakan jamban.

PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 67 rumah tangga yang berstatus PHBS hijau dan 20 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 13 rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Tidak dapat dikategorikan cukup baik meskipun terdapat beberapa indikator PHBS yang belum diterapkan dalam rumah tangga masyarakat Kelurahan Talia.

## **B. Analisis Masalah Kesehatan**

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2018, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah. *FGD* tersebut kami lakukan hanya sesama anggota kelompok 11 PBL 2 tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 3 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2018. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Talia itu sendiri.

Adapun 3 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya kesadaran anggota keluarga terhadap bahaya rokok dan masih banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah
2. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah yang memenuhi syarat di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli. Dan masyarakat rata-rata membuang sampah kebelakang rumah/pekarangan.
3. Kurangnya tanaman TOGA yang memenuhi syarat



### C. Prioritas Masalah

Untuk lebih mudah kita 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 prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriousness*, dan *growth*.

*Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

*Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.

*Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

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.

Setelah melakukan *Brainstorming* dengan aparat Kelurahan, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 4:

**Tabel 4 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Talia**

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya kesadarananggot akeluargaterhad apbahayarokokd anmasihbanyakn yaanggotakeluar ga yang merokokdalamr umah	4	4	5	80	I
2	Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah	4	5	3	60	II
3	Kurangnya tanaman TOGA yang memenuhisyarat	3	3	3	27	III

*Keterangan:*

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Talia, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan adalah peringkat teratas yakni masalah Kurangnya kesadaran anggota keluarga terhadap bahaya rokok dan masih

banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah yang tidak memenuhi syarat di Kelurahan Talia serta pengadaan tempat sampah percontohan.

Penting untuk diketahui bahwa hanya masalah kesehatan dengan peringkat teratas tersebut yang akan diselesaikan karena kemampuan mahasiswa PBL dan masyarakat Kelurahan Talia yang sendiri terbatas dalam menyelesaikan semua masalah kesehatan tersebut.

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Dari hasil diskusi tersebut, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tersebut, maka alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 3, yakni:

1. Penyuluhan dan pembagian pamphlet tentang bahaya merokok dalam rumah masyarakat Kelurahan Talia.
2. Pembuatan tempat sampah percontohan di pekarangan rumah masyarakat Kelurahan Talia.
3. Penanaman TOGA di pekarangan rumah masyarakat Kelurahan Talia

#### **E. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah**

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, maka kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-3, dimana 1 berarti sangat kecil dan 3 berarti sangat besar untuk diprioritaskan.

Memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, berarti melihat alternatif tersebut melalui 4 cara pandang, yakni:

1. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. *Accesibility*; kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*; seberapa besar pengaruh dengan yang lain.

Penentuan Prioritas Masalah Rendahnya Penerapan PHBS di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli dapat dilihat pada tabel 5 :

**Tabel 5 Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Kelurahan Talia**

<b>No</b>	<b>Alternatif</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>L</b>	<b>Total</b>	<b>Ranking</b>
1.	Penyuluhan dan pembuatan pamflet tentang bahaya rokok	5	4	3	5	300	<b>I</b>
2	Pembuatan tempat sampah percontohan	4	4	5	2	160	<b>II</b>
3	Penanaman TOGA di pekarangan masyarakat	4	4	2	4	128	<b>III</b>

Dari hasil penentuan prioritas alternatif masalah dengan metode CARL, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan dan pembuatan pamflet tentang bahaya rokok dalam rumah masyarakat Kelurahan Talia.
2. Pengadaan tempat pembuangan sampah di setiap RT di Kelurahan Talia.
3. Penanaman TOGA di pekarangan rumah masyarakat PKelurahan Talia.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

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

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Kelurahan Talia yang dilaksanakan pada hari Rabu, 11 Juli 2018 pukul 08.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Talia .

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang program Intervensi yang nantinya akan kami buat agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut.

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

Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan Tempat Sampah Percontohan di Rumah Bapak RT 05 RW 03

2. Program fisik berupa pembuatan Tanaman Obat Keluarga ( TOGA) yang dibuat di kebun Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RT 08 RW 04 dan kebun Dasawisma di RT 01 RW 02
3. Program non-fisik berupa penyuluhan tentang Dampak Sampah dan Status Gizi di SDN 1 Atap.
4. Program non-fisik berupa penyuluhan Bahaya Rokok di Kantor Kelurahan Talia
5. Program non-fisik berupa penyuluhan Hipertensi di Kantor Kelurahan Talia

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Fisik**

#### **a. Pembuatan tempat sampah percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan Tempat Sampah Percontohan. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan dilaksanakan pada hari Minggu, 15 Juli 2018 pukul 16.00 WITA bertempat di Rumah Bapak Sahrir S.Hut. pembuatan Tempat Sampah Percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL Kelompok 11. Sedangkan, .

#### **a. Tempat Sampah**

##### **1) Pengertian Tempat Sampah**

Tempat Sampah adalah tempat untuk menampung sampah secara sementara, yang biasanya terbuat dari logam atau

kantong plastik. Yang dibedakan berdasarkan fungsinya, yaitu tempat sampah untuk sampah organik, anorganik, dan kertas.

## 2) Fungsi Tempat Sampah

Tempat Sampah dapat memberikan tempat khusus bagi orang - orang yang ingin membuang sampah, baik sampah tersebut organik maupun non organik. Karena dengan adanya tempat sampah maka akan menjadi lebih dapat menjaga kebersihan sehingga sampah - sampah tidak berserakan lagi.

## 3) Syarat Tempat Sampah yang Baik

Setiap hari manusia menghasilkan sampah, baik yang merupakan sampah rumah tangga maupun sampah industri yang berbagai macam bentuk dan jenisnya. Jika sampah tidak diurus dan dikelola dengan baik dapat menyebabkan masalah lingkungan yang sangat merugikan. Tempat sampah yang baik dapat dilakukan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut :

- a) Pisahkan sampah kering atau non-organik dengan sampah basah atau organik dalam tempat sampah yang sesuai dengan jenisnya.
- b) Tempat sampah harus terlindung dari sinar matahari langsung, hujan, angin, dan lain sebagainya.
- c) Hindari tempat sampah menjadi sarang binatang seperti kecoa, lalat, belatung, tikus, kucing, semut, dan lain-lain.

- d) Buang sampah dalam wadah yang tertutup rapat agar tidak mudah berserakan dan mengeluarkan bau yang tidak sedap.

Tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan menurut Depkes RI 2005 sebagai berikut:

- a) Tidak menimbulkan bau
- b) Tidak menimbulkan pencemaran terhadap permukaan tanah dan air tanah.
- c) Tidak menjadi tempat perindukan vektor penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dll
- d) Tidak mengganggu estetika lingkungan

#### Langkah-Langkah Pembuatan Tempat Sampah

##### 1) Bahan dan Alat

Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam pembuatan Tempat Sampah percontohan yaitu:

- a) Bahan : ember, kayu, paku, dan cat
- b) Alat: parang, gergaji, palu - palu dan kuas cat

##### 2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

- a) Menyiapkan alat dan bahan pembuatan tempat sampah percontohan
- b) Potong kayu sesuai dengan panjang ember sampah yang di sediakan dan bentuklah kayu tersebut berbentuk persegi panjang sebagai tempat duduk ember



- c) Setelah tempat duduknya selesai di buat maka lakukan lah pengecatan bersamaan dengan ember sebagai tempat sampah, secara keseluruhan agar tempat sampah yang di buat dapat terlihat menarik di pandang
- d) Pada bagian atas ember diberi penutup agar bauh yang di hasilkan sampah tidak menyebar.

Adapun Tempat Sampah percontohan yang dibuat yaitu model sederhana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Tempat Sampah Sederhana

Pemeliharaan yang tepat bagi Tempat Sampah ialah dengan tidak mencampur antara sampah basah, sampah kering, sampah kaca, sampah plastik, dan sampah kaleng sehingga tempat sampah tersebut dapat bertahan lama

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat dan karena adanya penutup

sehingga bau yang kemungkinan tercium tidak terlalu menusuk. Adapun kerugiannya ialah bahan yang di gunakan masih bersifat sementara sehingga tempat sampah tersebut tdk dapat bertahan dengan waktu yang sangat lama

#### **b. Tanaman Obat Keluarga (TOGA)**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) , tanggal 23 Juli 2018 pukul 15.30 - 17.50 WITA bertempat di kebun dasawisma RT 08 RW 04. penanaman bibi toga ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL Kelompok 11 dan masyarakat kelurahan talia.

##### **1) Pengertian Tanaman Obat Keluarga (TOGA)**

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) adalah tumbuhan yang ditanam oleh keluarga di sekitar lingkungan rumah yang mempunyai khasiat penyembuhan sebagai apotek hidup yang dimanfaatkan keluarga secara sederhana.

##### **2) Alat dan Bahan pembuatan kebun TOGA**

a) Alat : Sapu Lidi, Parang, gergaji, Palu - Palu, Paku, Argo dan linggis

b) Bahan : Bibit Tanaman Obat keluarga (TOGA), bambu, kayu dan pupuk.

Adapun langkah-langkah pembuatannya adalah:

1. Siapkan ember penampungan, lalu gunting karung berbentuk bulatan sebanyak 2 lembar, dan kemudian satukan karung

tersebut dengan menggunakan benang dan jarum jahit, sisakan sedikit lubang yang belum dijahit kurang lebih seukuran jengkal orang dewasa.

2. Susun bahan alat penjernihan air ke dalam ember penampungan dengan urutan kerikil 20 cm, ijuk 5 cm, pasir 20 cm, arang tempurung kelapa 10 cm, ijuk lagi 10 cm dan potongan bata 10 cm. Sebelum pasir diletakkan, terlebih dahulu pasir dimasukkan ke dalam karung yang telah dijahit fungsinya adalah karung dan pasir sebagai penyaring air tersebut.
3. Pasang pipa pada ember penampungan agar air dapat mengalir. Masukkan air ke dalam ember penampungan/penyaringan. Tunggu hingga air keluar dari pipa.

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat. Adapun kerugiannya ialah, jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang air tidak mengalir dengan baik bahkan air yang disaring masih terlihat kotor sehingga dalam menyusun bahan sebisa mungkin dilakukan dengan baik agar air yang mengalir bersih dan tidak terdapat kotoran tambahan lainnya.



Gambar 2. Tanaman TOGA

## 2. Intervensi NonFisik

Intervensi non fisik yang kami lakukan yakni penyuluhan Dampak Sampah, Edukasi Gizi, Bahaya Rokok dan Hipertensi. Penyuluhan Dampak Sampah dilaksanakan pada hari Jumat, 20 Juli 2018 pukul 08.00 WITA bertempat di Rumah Bapak Sahrir S.Hut. pembuatan Tempat Sampah Percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL Kelompok 11. Sedangkan, pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dilaksanakan di kebun Peemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kelurahan Talia. pada hari Selasa, 11 Juli 2018 pukul 15.30 WITA.

## 3. Intervensi Non Fisik ( Dampak sampah)

Intervensi non fisik yang kami lakukan adalah Penyuluhan Dampak Sampah yang dilaksanakan di SDN 1 Atap Abeli pada tanggal 20 Juli 2018 pukul 08 : 00 - 10:00 WITA. Pelaksana kegiatan adalah seluruh mahasiswa

PBL II Kelompok 11 dan penanggung jawab adalah Koordinator Kelurahan. Penyuluhan dihadiri oleh 60 orang siswa terdiri dari siswa kelas 5 dan 6 SDN Satu Atap. Tujuan kami melakukan Penyuluhan dampak sampah ini yaitu agar siswa- siswi SDN 1 Atap dapat sadar akan dampak yang di timbulkan dari membuang sampah sembarangan.. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah yang menyampaikan point-point penting terkait dampak sampah.

#### 4. Intervensi Non Fisik ( Edukasi Gizi Tentang Pentingnya Konsumsi sayuran dan Buah-buahan Bagi Anak - Anak )

Intervensi non fisik yang kami lakukan adalah Penyuluhan Edukasi Gizi Tentang Pentingnya Konsumsi sayuran dan Buah-buahan Bagi Anak - Anak yang dilaksanakan di SDN 08 Abeli pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 08 : 00 - 09:00 WITA. Pelaksanaan kegiatan adalah seluruh mahasiswa PBL II Kelompok 11 dan penanggung jawab adalah Koordinator Kelurahan. Penyuluhan dihadiri oleh 50 orang siswa terdiri dari siswa kelas 5 dan 6 SDN 08 Abeli. Tujuan kami melakukan Penyuluhan Edukasi Gizi Tentang Pentingnya Konsumsi sayuran dan Buah-buahan Bagi Anak - Anak ini yaitu agar siswa- siswi SDN 08 Abeli dapat mengetahui pentingnya konsumsi sayuran dan buah - buahan bagi anak - anak. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah yang menyampaikan point-point penting terkait dampak sampah.

#### **4. Intervensi Non Fisik (Bahaya Merokok)**

Intervensi non fisik yang kami lakukan adalah Penyuluhan Bahaya Merokok yang dilaksanakan di Kelurahan Talia bertepatan dengan hari seminar kelurahan yang diadakan di kantor kelurahan yaitu tanggal 25 Juli 2018 pukul 15.00. WITA. Pelaksana kegiatan adalah seluruh mahasiswa PBL II Kelompok 11 dan penanggung jawab adalah Koordinator Kelurahan. Penyuluhan dihadiri oleh 20 orang. Tujuan kami melakukan Penyuluhan Bahaya Merokok ini yaitu agar masyarakat mengetahui bahaya yang ditimbulkan dari rokok terhadap kesehatan. Sehingga indikator PHBS tatanan rumah tangga dapat meningkat. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah di sertai pemberian kuisioner pre dan post test. Dimana pre test diberikan sebelum penyuluhan untuk mengukur tingkat pemahaman masyarakat dan pemberian post test setelah penyuluhan untuk mengukur kembali pemahaman setelah di berikan penyuluhan terkait Bahaya Rokok.

#### **5. Intervensi Non Fisik (Hipertensi)**

Intervensi non fisik yang kami lakukan adalah Penyuluhan Hipertensi yang dilaksanakan di Kelurahan Talia bertepatan dengan hari seminar kelurahan yang diadakan di kantor kelurahan yaitu tanggal 25 Juli 2018 pukul 15.00. WITA. Pelaksana kegiatan adalah seluruh mahasiswa PBL II Kelompok 11 dan penanggung jawab adalah Koordinator Kelurahan. Penyuluhan dihadiri oleh 18 orang . Tujuan kami melakukan Penyuluhan Hipertensi ini yaitu agar masyarakat dapat meningkatkan

pengetahuan mengenai hipertensi . Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah di sertai pemberian kuisioner pre dan post test. Dimana pre test diberikan sebelum penyuluhan untuk mengukur tingkat pemahaman masyarakat dan pemberian post test setelah penyuluhan untuk mengukur kembali pemahaman setelah di berikan penyuluhan terkait hipertensi.

### **C. Faktor Pendukung dan Penghambat**

#### **1. Faktor Pendukung**

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang secara umum dirangkum selama di lapangan,

- a. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat kelurahan Talia.
- b. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- c. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- d. Dalam pembuatan Tempat Sampah, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah kelurahan Talia seperti bekas ember cat dan bekas kayu.

## **2. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga program sedikit terlambat.
- b. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas nelayan pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
- c. Masyarakat kelurahan Talia yang tidak begitu tertarik untuk mengikuti rapat sosialisasi sehingga dalam penyampaian program yang akan dibuat sedikit terhambat sebab kurangnya masyarakat yang hadir saat sosialisasi program.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Intervensi fisik yang dilakukan ialah pembuatan tempat sampah percontohan sederhana yang memenuhi syarat kesehatan. Material yang digunakan berasal dari swadaya masyarakat. Kegiatan ini bertempat di satu lokasi saja yakni Rumah Bapak Sukur dengan tujuan agar ke depan masyarakat dapat menjadikan tempat sampah sederhana sebagai percontohan dan dapat dibuat di rumah masing-masing masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada hari Minggu tanggal 15 Juli 2018 pukul 15.30 WIA. Intervensi fisik lainnya yang dilakukan adalah penanaman TOGA sederhana yang dilaksanakan di RT08/RW04 pada hari Rabu tanggal 11 Juli 2018 dan RT02/RW01 pada hari Jum'at tanggal 20 Juli 2018.
2. Intervensi non fisik yang dilakukan berupa penyuluhan tentang dampak sampah, bahaya rokok dan hipertensi yang dilaksanakan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli.

#### **B. Saran**

## 1. Intervensi Fisik

- a. Dalam kegiatan pembuatan tempat sampah percontohan dan penanaman TOGA diharapkan agar pihak aparat Kelurahan bersama masyarakat sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan tempat sampah percontohan dan penanaman TOGA tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar.
- b. Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Talia agar dapat merealisasikan kegiatan yang telah dilakukan, berupa pembuatan tempat sampah sederhana dan penanaman TOGA seperti yang telah diintervensi di beberapa RT/RW.

## 2. Intervensi Non Fisik

- a. Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Talia agar dapat menghadiri setiap penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan, baik itu dari pihak instansi kesehatan ataupun dari mahasiswa kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
- b. Diharapkan peserta penyuluhan untuk senantiasa membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang didapatkan saat penyuluhan kepada masyarakat yang tidak sempat mengikuti penyuluhan secara langsung.

3. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kecamatan Abeli Kelurahan Talia lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan.

