

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



KELURAHAN : JATI MEKAR
KECAMATAN : KENDARI
KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2018

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

Nama	NIM	TandaTangan
ROKY MURTIANO	J1A116194	1
AYU	J1A116012	2
FIANA	J1A116034	3
NENENG YULIA NINGSI	J1A116079	4
NUR HIKMAWATI HALIK	J1A116088	5
VIRDA YANTI	J1A116137	6
ISYA ASRIANI BELLA	J1A116168	7
ARIFATY DEWINTHA	J1A116211	8
RESKI AMALIA DARLIN	J1A116326	9
JULIYANTI	J1A116060	10
AYU DELIA YUSTIKA	J1A116166	11
SEVTIN WIDYANTI	J1A116115	12

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I
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

Roky Murtiano
NIM. J1A1 16 194

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Jati Mekar,

Dr, Suhadi S.KM.,M.Kes
NIP 197705222008011005

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

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

Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 28 juni sampai 28 Juli 2018.

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

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

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan(PBL) II anggota kelompok 20 (Dua Puluh), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua kami yang telah membantu secara moral maupun materi dan mendukung kami dengan doa dan harapan agar pelaksanaan PBL II ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Drs.Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos.,M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai, M.Kes selaku Pembantu Dekan

II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.

4. Bapak DR. Suhadi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S.KM., M.P.H selaku kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak Dr. Suhadi, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus pembimbing lapangan kelompok 20 (Dua Puluh) Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kabupaten Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
7. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
8. Bapak Ld. Sahidin selaku Kepala Lurah Jati Mekar.
9. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan lurah dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kabupaten Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL I dapat berjalan dengan lancar.
10. Bapak Ateng yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Akhirnya, Kami mengucapkan segenap terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami baik dalam pelaksanaan teknis PBL maupun dalam penyusunan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat memberi manfaat bagi kita

semua dan menambah khasanah referensi bacaan bagi kegiatan PBL selanjutnya.

Jati Mekar, Juli 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xxv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan PBL 2.....	6
1.3. Manfaat PBL 2	7
1.3.1. Bagi Instansi dan masyarakat	7
1.3.2. Bagi dunia ilmu dan pengetahuan	7
1.3.3. Bagi mahasiswa	7
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	9
2.1.1 Geografi.....	9
2.1.2 Demografi.....	11
2.2 Status Kesehatan	13
2.2.1 Lingkungan.....	13

2.2.2 Perilaku.....	16
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	17
2.3 Faktor Sosial Budaya	32
2.3.1 Agama	32
2.3.2 Budaya.....	33
2.3.3 Pendidikan.....	35
2.3.4Ekonomi	36
 BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
3.1 Keadaan kesehatan masyarakat Kelurahan Jati Mekar	37
3.2 Analisis masalah kesehatan dan penyebab masalah.....	42
3.3 Laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas	45
3.4 Analisis dan prioritas masalah	46
3.5 Alternatif Pemecahan Masalah	59
3.6 Faktor pendukung dan penghambat	
selama di lapangan....	142
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	143
4.2 Pembahasan	145
4.2.1 Pengertian TOGA.....	145
4.2.2 Syarat penanaman TOGA	146
4.2.3 Intervensi fisik.....	147
4.2.4 Intervensi non-fisik.....	148
4.2.5 Kegiatan Lain-Lain.....	149
4.3 Faktor pendukung dan penghambat selama lapangan	150
4.3.1 Faktor pendukung.....	150
4.3.2 Faktor penghambat	150

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	151
5.2 Saran	151
DAFTAR PUSTAKA.....	153
LAMPIRAN.....	156

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari Kabupaten Kendari.	11
2.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari Kabupaten Kendari	10
3.	Distribusi penduduk di Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari Kabupaten Kendari berdasarkan RT/RW	12
4.	Fasilitas kesehatan di Puskesmas Kandai yang wilayah kerjanya di Kelurahan Jati Mekar	17
5.	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari	18
6.	Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Kandai, Kecamatan Kendari Kota Kendari	19
7.	Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari Kabupaten Kendari.	33

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TOGA	Taman Obat Keluarga
2.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersihdan Sehat

4.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.
5.	USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i> (USG)
6.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
7.	PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
8.	PUSTU	Puskesmas Pembantu
9.	POA	Planning Of Action
10.	BAB	Buang Air Besar

DAFTAR GAMBAR

No. Judul Gambar

1. Posko 20 Kelurahan Jati Mekar
2. Pemandangan Jalan & Pemukiman Warga
3. Kunjungan Pertama Pembimbing Lapangan
4. Pembuatan mading TOGA
5. Breafing Pembahasan Program Kerja
6. Sosialisasi Bersama Aparat Desa & Warga
7. Penanaman TOGA
8. Kegiatan Home Visit Salah Satu Anggota
9. Pemasangan Nama TOGA
10. Pemasangan Mading TOGA
11. Membersihkan Halaman Posko 20
12. Berangkat Penyuluhan Non Fisik
13. Penyuluhan di SDN 10 Kendari
14. Foto bersama guru SDN 10 Kendari
15. Penyuluhan SD Negeri 11 Kendari
16. Foto bersama guru SD Negeri 11 Kendari

17. Foto bersama warga pada saat penanaman TOGA
18. Foto Bersama Sebelum Balik di Kendari

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Nama-Nama Peserta PBL Di Sertai Tanda Tangan.
2.	Absensi Peserta PBL II Kelurahan Jati Mekar.
3.	Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (<i>Gant Chart</i>) PBL II Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari.
4.	Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok 20 Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
5.	Struktur Organisasi PBL II FKM UHO Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
6.	Surat Pengantar Pengambilan Data Sekunder di Kelurahan Jati Mekar.
7.	Undangan Pertemuan <i>Brainstorming</i> PBL II Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
8.	Daftar Hadir Peserta <i>Brainstorming dan Seminar</i> PBL II Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
9.	Buku Keluar Kelompok 20 Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
10.	Buku Tamu Kelompok 20 Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
11.	Mapping (Pemetaan) Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.
12.	Stiker Yang Digunakan Untuk Penilaian PHBS
13.	Dokumentasi Kegiatan PBL II FKM UHO Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

memelihara kesehatannya. Tujuan semua usaha-usaha kesehatan masyarakat, baik dalam bidang preventif maupun kuratif ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya.

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).

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia Sehat 2020. Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat Kesehatan yang optimal di

seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999). Selain itu juga pembangunan Indonesia berparadigma sehat ikut mendukung dalam pencapaian pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang targetnya ialah agar tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan. SDGs ini meliputi 8 (delapan) item penting yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, mengurangi terjadinya kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

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

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

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu

masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

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

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 ± 100 M diatas permukaan laut. Dengan kondisi alam yang demikian menjadikan masyarakat Kelurahan Jati Mekar banyak mengandalkan sektor perikanan serta perdagangan sebagai sumber pendapatan ekonomi, disamping sebagian masyarakat lainnya bekerja pada sektor-sektor lainnya baik formal ataupun informal.

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

PBL I dilaksanakan sebulan pada tanggal 28 Juni sampai dengan 28 Juli 2018 di sambung langsung PBL II. Kegiatan PBL I merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Jati Mekar, sedangkan Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Waktu tersebut baik secara fisik maupun non fisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disipliner. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi

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

1.2 Maksud dan Tujuan PBL II

1. Menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik dan non fisik. Intervensi fisik berupa pembuatan TOGA, Mading tentang TOGA dan intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai manfaat dari TOGA serta Penyuluhan kepada anak SD tentang PHBS.
2. Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Memberikan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan intervensi non fisik.

1.3 Manfaat PBL

1. Bagi instansi dan masyarakat

- a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

b. Bagi Masyarakat

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

2. Bagi Mahasiswa

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

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

2.1.1 Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kabupaten Kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Kelurahan Jati Mekar, 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 ± 100 M diatas permukaan laut. Dengan kondisi alam yang demikian menjadikan masyarakat Kelurahan Jati Mekar banyak mengandalkan sektor 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/km² 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, Profil Kelurahan Jati Mekar, 2015)

b. Batas wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah Kantor Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari, sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Gunung Jati
- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo
- Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Kandai
- Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Dapu-Dapura

c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota

- Jarak antara Kelurahan Jati Mekar ke Kecamatan Kendari berjarak 0 Km (Wilayah Kelurahan berada pada Wilayah Kecamatan Kendari)

- Jarak dari Kelurahan Ke Kantor Walikota Kendari (mandonga)
±10 Km
- Jarak dari Kelurahan ke Kantor Gubernur (Poasia) ± 17 Km.

2.1.2 Demografi

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 Kabupaten Kendari.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)
1.	Laki-laki	1.546 orang
2.	Perempuan	1.697 orang
Total		3.243 orang

Sumber : Data Sekunder 2016-2021

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 3.243 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 1.697 orang dan yang paling sedikit yaitu laki-laki dengan jumlah 1.546 orang dengan jumlah kepala keluarga 786 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 Kabupaten Kendari.

No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)
1.	0-5	236
2.	5-6	231
3.	7-15	249
4.	16-21	1.563
5.	22-59	713
6.	≥ 60	251
Total		3.243

Sumber: Data sekunder Kelurahan Jati Mekar 2015

Berdasarkan tabel 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 Kata
Kendari berdasarkan RT/RW

Jumlah Penduduk Laki-laki	Jumlah Penduduk Perempuan	Lokasi
87	104	RT001-RW001

109	132	RT001-RW002
125	123	RT001-RW003
79	132	RT001-RW004
140	243	RT001-RW005
107	108	RT001-RW006
71	80	RT002-RW001
108	116	RT002-RW002
189	217	RT002-RW003
81	139	RT002-RW004
113	104	RT002-RW005
97	84	RT002-RW006
1306	1582	Total

Sumber: Data sekunder Kelurahan Jati Mekar 2015

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 hajatnya 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 sosial masyarakat Kelurahan Jati Mekar kurang baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang kurang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta

hubungan interaksi terjalin dengan kurang baik. Di Kelurahan 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 berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2.2.2 Perilaku

Perilaku masyarakat Kelurahan Jati Mekar Kecamatan Kendari terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Jati Mekar masih banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja di hutan dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi

masyarakat Kelurahan Jati Mekar sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas kesehatan

Tabel 4 :

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

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 Kelurahan Jati Mekar 2015

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.

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 di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Motui masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 17 Desa, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Motui di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Motui dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 5:
Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kandai Kecamatan Kendari Kota Kendari

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
	Pegawai Negeri Sipil		
1.	Dokter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	Aktif
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	1	Aktif
5.	Sarjana Farmasi	0	-
6.	Akademi Kebidanan	2	Aktif
7.	Akademi Keperawatan	4	Aktif
8.	Akademi Farmasi	1	Aktif
9.	Akademi Analisis Kesehatan	1	Aktif
10.	Akademi Gizi	2	Aktif
11.	Akademi Kesehatan Lingkungan	1	Aktif
12.	SMU	3	Aktif
	Pegawai Tidak Tetap (PTT)		
13.	Akademi Kebidanan	9	Aktif

	Pegawai Harian Tidak Tetap		
14.	Akademi Keperawatan	3	Aktif
15.	Akademi Kebidanan	0	-
16.	Akademi Gigi	1	Aktif
17.	SMU	0	-
	Pegawai Harian Lepas		
18.	Akademi Keperawatan	6	Aktif
19.	Akademi Kebidanan	4	Aktif
20.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	Aktif
21.	Akademi Gigi	1	Aktif
22.	SMU	2	Aktif
	Total	40	

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 40 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Motui yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Motui karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Motui Kecamatan Motui dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

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

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	23
2.	Gastritis	15
3.	Febris	14
4.	Hipertensi	12
5.	Rheumatik	10

6.	Cevalgia	10
7.	Diare	9
8.	Anemia	8
9.	Asam urat	8
10.	IJBK(Infeksi Jaringan Bawah Kulit)	5

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Motui tahun 2017 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 23 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Anemia dengan jumlah kejadian sebesar 5 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Motui adalah sebagai berikut :

1. ISPA

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

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

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

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

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

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk 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 RI, 2002).

2. Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau luka yang terjadi pada lambung atau gaster biasanya orang sering menyebut dengan sebutan sakit maag.

Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Berdasarkan jangka waktu perkembangan gejala, gastritis dibagi menjadi dua, yaitu akut (berkembang secara cepat dan tiba-tiba) dan kronis (berkembang secara perlahan-lahan).

Lambung memiliki sel-sel penghasil asam dan enzim yang berguna untuk mencerna makanan. Untuk melindungi lapisan lambung dari kondisi radang atau pengikisan asam, sel-sel tersebut juga sekaligus menghasilkan lapisan “lendir” yang disebut *mucin*. Ketika gastritis terjadi, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak.

Menurut Budiana (2006), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1.7 milyar. Menurut Fahrial (2009) dari hasil penelitian Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI ditemukan penderita yang mengalami gangguan pencernaan di Indonesia selama tahun 2009 sebanyak 86,41% karena gastritis, 12.5% terdapat ulkus, dan 1 % kanker lambung.

3. Febris

Febris atau yang biasa disebut dengan demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas batas normal biasa, yang dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. (Guyton, 1990).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari $37,8^{\circ}\text{C}$. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi (hiperpireksia) (Julia, 2000).

Keadaan ini sering terjadi pada pasien anak-anak, yaitu merupakan keluhan utama dari 50% pasien anak di UGD di Amerika Serikat, Eropa dan Afrika. Tidak hanya pada pasien anak-anak, tetapi pada pasien dewasa maupun lansia febris juga dapat sering terjadi tergantung dari sistem imun. Pada febris ini juga tidak ada perbedaan insidens dari segi ras atau jenis kelamin.

Pasien dengan gejala febris dapat mempunyai diagnosis definitif bermacam-macam atau dengan kata lain febris merupakan gejala dari banyak jenis penyakit. Febris dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. (Julia, 2000).

Contoh penyakit infeksi bakteri yang memberikan gejala febris adalah meningitis, bakteremia, sepsis, enteritis, pneumonia, pericarditis,

osteomyelitis, septik arthritis, cellulitis, otitis media, pharyngitis, sinusitis, infeksi saluran urin, enteritis, appendicitis. Sedangkan untuk penyakit infeksi virus yang memberikan gejala febris adalah ISPA, bronkiolitis, exanthema enterovirus, gastroenteritis, dan para flu. Selain dari penyakit, penyebab lain dari febris adalah cuaca yang terlalu panas, memakai pakaian yang terlalu ketat dan dehidrasi.

Untuk febris yang disebabkan oleh penyakit infeksi biasanya akan diberikan obat antibiotic sedangkan dari non infeksi akan dilihat penyebab dari febris itu sendiri. Febris dapat segera teratasi dengan terapi dan perawatan yang tepat. Namun, apabila febris tidak diatasi dan diberikan perawatan yang tepat maka akan menjadi suatu kegawatan yang mengancam jiwa pasien.

4. 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, 2000).

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, 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. (Bruner & 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.

5. Rhematik

Rematik adalah orang yang menderita rheumatism (Encok) , arthritis (radang sendi) ada 3 jenis arthritis yang paling sering diderita adalah osteoarthritis ,arthritis goud, dan rheumatoid artirtis yang menyebabkan pembengkakan benjolan pada sendi atau radang pada sendi secara serentak (Utomo.2005:60).

Penyakit rematik meliputi cakupan luas dari penyakit Yang dikarakteristikkan oleh kecenderungan untuk mengefek tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya, 2011). Penyakit rematik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena ia mengefek rangkapendukung (supporting framework) tubuh dan organ-organ internalnya. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah osteoarthritis, gout, dan fibromialgia. Golongan yang kedua pula dikenali sebagai penyakit autoimun karenaia terjadi apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi danpenyakit, mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, lupus eritematosus sistemik dan skleroderma (NIAMS, 2008).

6. Asam Urat

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA . Yang termasuk kelompok purin adalah adenosin dan guanosin. Saat DNA dihancurkan, purin pun akan dikatabolisme. Hasil akhirnya berupa asam urat (Rodwell, 2003).

Asam urat merupakan produk akhir pemecahan purin pada manusia. Asam urat merupakan asam lemah dengan pKa 5,75 dan 10,3. Urat terbentuk dari ionisasi asam urat yang berada dalam plasma, cairan ekstraseluler dan cairan sinovial dengan perkiraan 98 % berbentuk urat monosodium pada pH 7,4. Monosodium urat mudah diultrafiltrasi dan didialisis dari plasma. Pengikatan urat dengan ke protein plasma memiliki sedikit kemaknaan fisiologik. Plasma menjadi jenuh dengan konsentrasi urat monosodium 415 $\mu\text{mol/L}$ (6,8 mg/dL) pada suhu 37°C. Pada konsentrasi lebih tinggi, plasma menjadi sangat jenuh dengan asam urat dan mungkin menyebabkan presipitasi kristal urat. Namun presipitasi tidak terjadi sekalipun konsentrasi urat plasma sebesar 80 mg/dL (Wortmann, 2012).

Asam urat lebih mudah berikatan atau larut dalam urin dibandingkan dengan air, mungkin karena adanya urea, protein, dan mukopolisakarida. Kelarutannya sangat dipengaruhi oleh pH urin itu sendiri. Pada pH 5,0 urin menjadi lebih jenuh dengan asam urat pada konsentrasi antara 360 sampai 900 $\mu\text{mol/L}$ (6 sampai 15 mg/dL). Pada pH 7,0 saturasi tercapai dengan konsentrasi antara 158 dan 200 mg/ dL. Bentuk asam urat yang

terionisasi dalam urin berupa mono dan disodium, kalsium, amonium dan kalsium urat (Wortmann, 2012).

7. Cephalgia

Cephalgia atau nyeri kepala termasuk keluhan yang umum dan dapat terjadi akibat banyak sebab yang membuat pemeriksaan harus dilakukan dengan lengkap. Sakit kepala kronik biasanya disebabkan oleh migraine, ketegangan, atau depresi, namun dapat juga terkait dengan lesi intracranial, cedera kepala, dan spondilosis servikal, penyakit gigi atau mata, disfungsi sendi temporomandibular, hipertensi, sinusitis, dan berbagai macam gangguan medis umum lainnya. Walaupun lesi structural jarang ditemukan pada kebanyakan pasien yang mengalami cephalgia, keberadaan lesi tersebut tetap penting untuk diwaspadai. Sekitar satu pertiga pasien tumor otak, sebagai contoh, datang dengan keluhan utama sakit kepala. Intensitas, kualitas, dan lokasi nyeri terutama durasi dari cephalgia dan keberadaan gejala neurologik terkait- dapat memberikan tanda penyebab. Migraine atau nyeri kepala tipe tegang biasanya dijelaskan sebagai sensasi berdenyut; sensasi tekanan juga umum terdapat pada nyeri kepala tipe tegang. Nyeri seperti tertusuk-tusuk menandakan penyebab neuritik; nyeri okuler dan periorbital menandakan terjadinya migraine atau nyeri kepala kluster, dan nyeri kepala persisten merupakan gejala tipikal dari massa intracranial. Nyeri okuler dan periokuler menandakan gangguan oftalmologik, nyeri dengan sensasi terikat umum pada nyeri kepala tipe tegang.

Berdasarkan dari banyak penelitian mengenai jenis nyeri kepala dan melibatkan sekitar 100 orang ahli neurologi, maka International Headache Society mengembangkan klasifikasi "International Classification of Headache Disorders, 2nd edition" untuk nyeri kepala. Klasifikasi ini secara garis besar membagi nyeri kepala menjadi dua yaitu nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer kemudian dibagi menjadi empat kategori yaitu migraine, nyeri kepala tipe tegang, nyeri kepala cluster trigeminal, dan nyeri kepala primer lainnya.

8. Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (Simatupang, 2004).

Lebih dari 90% kasus diare akut adalah disebabkan oleh agen infeksius (Ahlquist dan Camilleri, 2005). Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain; infeksi bakteri seperti Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya; infeksi parasit seperti cacing

(*Ascaris*, *Trichiuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*) (Kliegman, 2006) .

Diare dapat juga disebabkan oleh intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi namun tetap sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Di Indonesia, penyebab utama diare adalah *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, *E. Coli*, dan *Entamoeba histolytica* (Depkes RI, 2000).

Penyebab diare pada orang dewasa dan anak-anak umumnya adalah infeksi usus. Infeksi usus bisa terjadi ketika kita mengonsumsi makanan atau minuman yang kotor dan terkontaminasi. Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi usus adalah bakteri, parasit, dan virus seperti *norovirus* dan *rotavirus*.

Diare juga bisa timbul akibat faktor-faktor berikut ini:

- a. Efek samping obat-obatan tertentu,
- b. Faktor psikologi, misalnya gelisah,
- c. Konsumsi minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

9. Anemia

Anemia adalah keadaan berkurangnya jumlah eritrosit atau hemoglobin (protein pembawa O₂) dari nilai normal dalam darah sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa O₂ dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer sehingga pengiriman O₂ ke jaringan menurun.

Secara fisiologi, harga normal hemoglobin bervariasi tergantung umur, jenis kelamin, kehamilan, dan ketinggian tempat tinggal. Oleh karena itu, perlu ditentukan batasan kadar hemoglobin pada anemia.

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

a. Gangguan pembentukan eritrosit

Gangguan pembentukan eritrosit terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mineral (besi, tembaga), vitamin (B12, asam folat), asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang.

b. Perdarahan

Perdarahan baik akut maupun kronis mengakibatkan penurunan total sel darah merah dalam sirkulasi.

c. Hemolisis

Hemolisis adalah proses penghancuran eritrosit.

Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun di bawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi.

10. IJBK (Infeksi Jaringan Bawah Kulit)

Manusia adalah host alami bagi banyak spesies bakteri mendiami pada suatu permukaan di kulit sebagai flora normal. Bakteri juga dapat dikelompokkan dari beberapa flora bakteri dari kulit. Terdiri dari

3 kelompok flora normal yaitu Resident flora yang bermaksud mikroorganisme tertentu yang hidup menetap dan selalu dijumpai pada bagian tubuh tertentu dan pada usia tertentu Seterusnya. Temporary resident flora yang dimaksudkan sebagai bakteri yang kontaminasi, berkembang biak dan dijumpai pada bagian tubuh tertentu tetapi hanya sementara. Selain itu, Transient flora yang dikenali sebagai bakteri yang mengkontaminasi pada bahagian kulit tertentu, tetapi tidak berkembang biak pada permukaan tersebut. (McConnell , 2007). Streptococci dan Staphylococci dapat menyebabkan terjadi abses. Impetigo dan erysipelas adalah penyakit kulit yang disebabkan terinfeksi bakteri Staphylococcus maupun Streptococcus dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. (McConnell , 2007).

Penyakit kulit yang utama dan berkontribusi secara signifikan ialah Staphylococcus aureus dan Streptococcus B hemolyticus dan Staphylococcus epidermidis. Staphylococcus epidermidis adalah salah satu bakteri flora normal yang menetap di kulit bahkan jarang menyebabkan infeksi. (Adhi et al, 2010).

2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA

2.3.1 Agama

Distribusi responden di Kelurahan Jati Mekar berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 7:
Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Jati Mekar,
Kecamatan Kendari Kabupaten Kendari.

No.	Agama	Jumlah
1	Islam	2.362
2	Katolik	5
3	Protestan	0
4	Budha	0
5	Hindu	2
Total		2.369

Sumber : Data sekunder 2015-2020

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa penduduk Kelurahan Jati Mekar terdiri dari 2.369 jiwa, yang beragama islam sebanyak 2.362 jiwa atau 98%, sisanya beragama kristen 2% (kristen katolik dan kristen protestan) sisanya beragama hindu.

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 pernikahan, 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 pustu kelurahan setiap bulan pada tanggal 9. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di keluraha ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Jati Mekar yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa hanya terdapat 2 sarana pendidikan yaitu SDN 2 Sawa dan MTSN Lasolo.

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 2 bangunan masjid dan 2 bangunan musholah yaitu masjid Pudonggala Utama di Desa yang terletak di Dusun II.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Pudonggala Utama terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola yang terletak di dusun II.

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. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Jati Mekar

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 3hari maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 12

RT dan 06 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Kelurahan Jati Mekar tahun 2013-2016 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 3.243 jiwa dengan 786 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, batas sampel yang di perlukan sudah mencukupi.

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

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Jati Mekar 97% mayoritas beragama Islam, 2% beragama Kristen Katolik, dan 1% 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 23 orang atau 23% , SD berjumlah 21 orang atau 21%, SMP berjumlah 12 orang atau 12%, SMA berjumlah 24 orang atau 24%, Akademi berjumlah 4 orang atau 4%, Universitas berjumlah 12 orang atau 12% sedangkan yang tidak diketahui 4 orang atau 4%. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA sebanyak 24 responden atau 24 % dan yang paling sedikit yaitu Akademi 4 orang dan Tidak diketahui (tidak bersekolah) sebanyak 4 responden atau 4%. 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 84 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (84%) dan ada 16 Kepala

Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (16%).

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

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

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya

- 5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- 6) Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Jati Mekar yaitu sebanyak 96 rumah tangga atau berkisar 96% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 4 rumah tangga atau 4%.

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kelurahan Jati Mekar dikategorikan sebagai masyarakat yang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan 82 (82%) dari 100 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 18 (18%) tidak memenuhi syarat.

Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 0 (0%) rumah tangga berstatus PHBS merah, 13 (13%) rumah tangga yang berstatus PHBS kuning, 66 (66%) rumah tangga yang

berstatus PHBS hijau, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 21 (21%) rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Kelurahan Jati Mekar sudah cukup baik meskipun masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah yaitu sekitar 50%.

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 109

Tabel 109:
Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum
di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari
Kota Kendari.

N O.	MASALA H	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANA N KESEHATA N	KEPENDUDUKAN

1	Adanya penyakit ISPA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan merokok. 2. Kebiasaan masyarakat membakar sabut kelapa. 3. Kebiasaan membakar sampah di pekarangan rumah tanpa penutup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udara yang tercemar akibat pembakaran sabut kelapa, asap rokok dan pembakaran sampah. 2. Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah. 	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA. 2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.
2	Adanya penyakit gastritis	Pola makan yang tidak teratur.	Kurangnya asupan makanan bergizi akibat faktor ekonomi.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku masyarakat yang tidak sehat. 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit gastritis.
3	Adanya penyakit diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan. 2. Kebiasaan buang air besar di jamban masih kurang. 3. Kebiasaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih banyaknya kotoran hewan di pekarangan rumah. 2. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi syarat. 3. Kurangnya penggunaan jamban. 4. Kepemilikan 	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare. 2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.

		membuang sampah di sembarang tempat.	TPS yang tidak memenuhi syarat.		
			5. Kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat. 6. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.		
4	Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga	1. Kurangnya kesadaran dari masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). 2. Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.	Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memenuhi syarat kesehatan rumah tangga di lingkungan rumah masih kurang.	Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.

Sumber: Data Analisis maret 2017

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.

3.3. Laporan 10 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 105 berikut:

Tabel 110:
10 Besar Penyakit Desa Pudonggala Utama yang ada Di Kandai,
Kecamatan Kendari,Kota Kendari

No	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1	TB pada anak	6
2	Diare	81
3	Pneumonia balita	0
4	Kusta	0
5	AFP(non polio)	0
6	DBD	1
7	Gizi Buruk	0
8	Anemia	0
9	Hipertensi	17
10	Tuberkulosis (TB) Paru	1
	TOTAL	114

Sumber: Data Sekunder februari 2017

Berdasarkan tabel 110 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit Diare.

3.4. Analisis dan Prioritas Masalah

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

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

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

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

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

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

Tabel 111.
Masalah utama di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari
Kota Kendari

N O.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKIN G
		U	S	G		
1	Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah	1	3	3	6	II
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS	3	1	1	5	III

4	Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat	3	3	4	10	I
---	--	---	---	---	----	---

Sumber: Data Analisis maret 2017

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

1. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
2. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS

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

1. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
2. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat satu prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusinya ialah mengenai satu masalah ini.

3.5. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas-prioritas masalah di atas, dapat

dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut :

1. Pembuatan jamban percontohan.
2. Pembuatan penyaringan air bersih.
3. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan, penyuluhan mengenai TOGA dan pembuatan liflet mengenai TOGA.
4. Penyuluhan tentang PHBS
5. Pembuatan stiker/baliho/spanduk/brosur tentang seputar PHBS rumah tangga.

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

Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (*Capability*), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (*Accesability*), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut

(Readyness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

Tabel 112:
Alternatif Pemecahan Masalah
di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari, Kota Kendari.

N O.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKIN G
		C	A	R	L		
1	Pembuatan jamban percontohan.	5	3	2	2	60	V
2	Pembuatan penyaringan air bersih PHBS	5	4	3	2	120	IV
3	Pembuatan TOGA percontohan, penyuluhan mengenai TOGA dan pembuatan liflet tentang TOGA	5	5	4	4	400	I
4	Penyuluhan tentang PHBS	5	4	4	3	240	II
5	Pembuatan stiker/baliho/spanduk/brosur tentang seputar PHBS rumah tangga.	5	4	4	2	160	III

Sumber: Data Brainstorming maret 2017

Keterangan :

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

- 3 : Cukup menjadi masalah
- 2 : Kurang menjadi masalah
- 1 : Tidak menjadi masalah

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

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA percontohan.
2. Pembuatan mading tentang TOGA.

Alternatif secara Non fisik:

4. Penyuluhan tentang TOGA.

Planing Of Action (POA) di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 108 berikut:

Tabel 113.
PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Jati Mekar, Kecamatan Kendari
Kota Kendari.

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Setiap kepala RT Kelurahan Jati Mekar	PBL II	Rt 2 Rw5 Rt 1 Rw	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar	60 % masyarakat Kelurahan Jati Mekar merawat TOGA	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di perwakilan rt rw	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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Penyuluhan seputar TOGA	Mahasiswa PBL	PBL II	Di sekitar teras rumah warga	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar	50 % masyarakat Kelurahan Jati Mekar mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Pembuatan Mading untuk keterangan masing-masing TOGA	Mahasiswa PBL	PBL II	Di Posko PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Jati Mekar	50 % masyarakat Kelurahan Jati Mekar mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan pada masyarakat sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

Sumber: Data Brainstorming maret 2017

3.6. Faktor pendukung dan penghambat Selama di lapangan

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

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.

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 Jti Mekar bekerja sebagai pedagang
4. Sebagian rumah warga yang tidak menetap sehingga menyulitkan mahasiswa dalam melakukan pendataaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Keurahan Jati Mekar 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 Jati Mekar yang dilaksanakan pada hari Kamis, 12 Juli 2018 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Jati Mekar.

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 POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

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

1. Intervensi fisik berupa pembuatan TOGA percontohan di perwakilan Rt/Rw Kelurahan Jati Mekar sekaligus pembuatan Mading yang berisikan penjelasan dari manfaat TOGA.
2. Program *non*-fisik berupa penyuluhan pengetahuan tentang manfaat dari TOGA yang dilaksanakan setelah penanaman TOGA.
3. Serta melakukan penyuluhan PHBS di Sekolah Dasar Kelurahan Jati Mekar.

Hasil dari penyuluhan dapat dilihat pada beberapa pernyataan yang diketahui oleh warga pada saat penyuluhan di bawah ini:

1. Pernyataan positif

- a. Di area hutan terdapat tanaman yang dapat digunakan sebagai obat herbal, serta bantuan bibit tanaman obat dari pemerintah setempat.
- b. Daun Sambiloto dapat membantu Membakar lemak dalam tubuh, dan Mengobati tekanan darah.
- c. Tumbuhan jahe dapat mengobati demam atau menurunkan panas.
- d. Kumis Kucing dapat mengobati rematik, batuk, masuk angin, serta asam urat.
- e. Daun jantan dapat Memperlancar produksi asi

2. Pernyataan negatif

- a. TOGA adalah singkatan dari Tanaman Obat Keluarga.

- b. Kebanyakan masyarakat tidak mengetahui Daun Beluntas dapat mengobati pegal linu, bau badan, keputihan, bau mulut, dan pinggang.
- c. Kebanyakan masyarakat tidak mengetahui manfaat Daun Miana dapat Mengobati Bisul, demam dan menurunkan panas.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengertian TOGA

Sejak terciptanya manusia di permukaan bumi, telah diciptakan pula alam sekitarnya mulai dari sejak itu pula manusia mulai mencoba memanfaatkan alam sekitarnya untuk memenuhi keperluan alam bagi kehidupannya, termasuk keperluan obat-obatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan. Kenyataan menunjukkan bahwa dengan bantuan obat-obatan asal bahan alam tersebut, masyarakat dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Hal ini menunjukkan bahwa obat yang berasal dari sumber bahan alam khususnya tanaman telah memperlihatkan peranannya dalam penyelenggaraan upaya-upaya kesehatan masyarakat. Pada hakekatnya upaya pengobatan tradisional di Indonesia merupakan bagian dari budaya bangsa yang diturunkan dari generasi terdahulu ke generasi berikutnya baik secara lisan maupun secara tertulis. Sementara ilmu pengobatan itu sendiri ada yang berasal dari warisan nenek moyang dalam negeri dan dari luar negeri. Toga ialah tanaman

obat keluarga dahulu disebut sebagai Apotik Hidup. Dalam pekarangan atau halaman rumah di tanam beberapa tanaman obat yang digunakan secara empirik oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit atau keluhan-keluhan yang dideritanya. (Marshall, 2006)

4.2.2 Syarat Penanaman TOGA

Setiap jenis tanaman membutuhkan kondisi tanah tertentu untuk dapat tumbuh dengan baik. Tanaman obat tidak harus ditanam di kebun atau pekarangan, tetapi dapat juga ditanam di polybag atau pot. Polybag adalah plastik yang pada sisi agak bawah terdapat lubang-lubang kecil, gunanya untuk pembuangan air agar kondisi media tanam tidak lembab yang bisa menyebabkan tanaman menjadi mati/membusuk.

Berikut bahan dan alat untuk budidaya tanaman obat sesuai dengan tempat membudidayakan.

a. Bahan

- 1) Benih atau bibit tanaman obat
- 2) Pupuk
- 3) Media tanam

b. Alat

- 1) Kebun/Pekarangan
 1. Cangkul untuk mengolah tanah dan membuat bedengan
 2. Garpu untuk menggemburkan tanah

3. Kored untuk membersihkan gulma dan tanaman pengganggu lainnya.
4. Gembor untuk menyiram tanaman

2) Pot

1. Polybag pot atau wadah dari limbah botol mineral
2. Sekop untuk memasukkan media tanam ke dalam wadah
3. Cangkul digunakan untuk mengaduk media tanam ketika dicampur dengan pupuk.

4.2.3 Intervensi Fisik

a. Pembuatan TOGA Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TOGA percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di pekarangan rumah ketua RT/RW.

1. RT 2 RW 5

Pembuatan TOGA percontohan di Rt 2 Rw 5 dilaksanakan pada hari Selasa, 17 Juli 2018 pukul 16.00 WITA yang bertempat di halaman rumah kepala RT 2 RW 5. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 20 yang dibantu oleh masyarakat Kelurahan Jati Mekar sebanyak ± 10 orang.

2. Rt 2 Rw 2

Pembuatan TOGA percontohan di Rt 2 Rw 2 dilaksanakan pada hari Senin, 16 Juli 2018 pukul 16.00 WITA yang bertempat di halaman rumah kepala RT 2 RW 2. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 20 yang dibantu oleh masyarakat Kelurahan Jati Mekar sebanyak ± 10 orang.

b. Pembuatan *mading* tentang TOGA

Pembuatan *mading* sejumlah 2 *mading* yang dilaksanakan di kelurahan Jati Mekar pada tanggal 15 Juli 2018. *mading* tersebut digunakan untuk membantu kami dalam melakukan penyuluhan yang dilakukan dengan cara tidak formal agar masyarakat nyaman dengan penyuluhan yang kami adakan serta dengan adanya *mading* TOGA ini dapat memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan TOGA.

4.2.4 Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Kelurahan Jati Mekar pada PBL I terdiri yaitu penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA.

Sebelum pembuatan TOGA di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA yang dilaksanakan pada hari selasa, 17 Juli

2018 pukul 15.30 WITA pada saat hendak melakukan penanaman TOGA, Kami juga membagikan *mading* kepada warga.

Sebelum kegiatan penyuluhan TOGA ini kami lakukan terlebih dahulu kami memberikan beberapa pertanyaan kepada masyarakat untuk menguji wawasan tentang TOGA. Kegiatan tanya menanyai tersebut digunakan sebagai tolak ukur bagi kami untuk memberikan beberapa pertanyaan pada saat evaluasi PBL III. Hal tersebut kami lakukan untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut.

4.2.5 Kegiatan Lain-Lain

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain-lain yang kami lakukan yaitu melakukan kerja bakti di Kantor Kelurahan Jati Mekar. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Kelurahan Jati Mekar. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh mahasiswa PBL kelompok 20.

Selain itu kegiatan intervensi lainnya melakukan penyuluhan PHBS di Sekolah Dasar yang ada di Kelurahan Jati mekar yang dilaksanakan pada hari Selasa, 17 Juli 2018. Yang dimana pihak sekolah dan para siswa-siswinya sangat antusias dan menyambut kami dengan hangat.

4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

4.3.1 Faktor Pendukung

3. Adanya bantuan dari kepala Rt dan Rw dalam pembuatan TOGA di Kelurahan Jati Mekar.
4. Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

4.3.2 Faktor penghambat

5. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga, program sedikit terlambat.
6. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas berkebun dan menjual di pasar pada pagi hari hingga siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
7. Kurangnya antusias masyarakat dalam membantu membuat TOGA.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Terlaksananya intervensi fisik yaitu pembuatan TOGA di Pekarangan Rumah ketua Rt Rw, terlaksananya pembuatan dan pembagian Mading tentang TOGA kepada masyarakat Kelurahan Jati Mekar, dan terlaksananya intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai manfaat dari TOGA.
2. Melakukan kerja sama yang baik dan dapat mengadvokasi aparat desa setempat sehingga dapat terlaksananya intervensi pada PBL II.
3. Melakukan penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA yang dilaksanakan pada hari senin-selasa, 16-17 Juli 2018 pukul 15.30 WITA di tempat penanaman toga dan dilaksanakan sebelum dilakukannya penanaman TOGA.

5.2 SARAN

3. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

Dalam kegiatan pembuatan TOGA diharapkan agar pihak aparat desa bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan TOGA tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar. Selanjutnya sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kec. Kendari Kelurahan Jati Mekar lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Jati Mekar agar dapat merawat TOGA yang telah diintervensi pada pekarangan ketua Rt Rw.

4. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, *et al.* 2010. *Perbedaan Kadar Seng Serum dan Kadar C-Reactive Protein pada Anak Balita dengan Kadar Serum Retinol Normal dan Tidak Normal*. Jakarta: Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Ahlquist D.A and Camilleri M. 2005. *Diarrhea and Constipation*. In: Harrison's Principles of Internal Medicine 16th ed. USA: McGraw Hill. 224-233. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Anonim. 2015. *Profil Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten*

Konawe Utara.

- Astawan, M. 2005. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. [Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70](http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70). Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Bangun. 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro.
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Brunner, L S dan Suddarth, D S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan & Suddarth Edisi. 8. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Budiana. 2006. *Gastritis Akut dan Kronis*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999. *Indonesia Sehat 2010 Visi, Misi, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Kesehatan*. Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI,; 2002
- Depkes, R. I. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fahrial, Ari. 2009. *Sakit Gastritis, Penyakit Menahun Yang Membandel*. Koran <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/02/etiologi-dan-penanganan-gastritis.html>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Institut Nasional Arthritis dan Muskuloskeletal dan Penyakit Kulit (NIAMS). 2008. *Pertanyaan dan Jawaban tentang Arthritis dan Penyakit rematik*. Nasional Institute of Health, Amerika Serikat: 02-4999. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. ElsevierSaunders: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Marshall B. Romney, Paul John Steinbart. 2006. *Accounting Information System*. Ninth Edition, Prentice Hall.
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: *Party Politics and Local Government. Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit

Graha Ilmu:Yogyakarta.

- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta:Octopus.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta:Salemba Medika.
- Simatupang, M.2004. *Analisis Faktor- factor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003 Program Pascasarjana*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*.<http://www.duniakesehatan.com>.Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*.<https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 9 maret 2017.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional*Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003.<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Maret 2017.
- Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Wade, A Hwheir, D N Cameron, A.2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Privider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- World Health Organization. 1974. *The Malaria Situation*. In 1973 WHO Chronicle, 28, 479. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines*. Geneva: World Health Organization,; 25-36.<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS<http://www.duniakesehatan.com>.Diakses pada tanggal 10 maret 2017.