

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



**LOKASI : KELURAHAN TONDONGGEU**  
**KECAMATAN : NAMBO**  
**KOTA : KENDARI**

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

**2018**

## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR NAMA KELOMPOK.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan PBL I.....	5
C. Manfaat PBL I.....	5
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	9
C. Faktor Sosial dan Budaya.....	26
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	30
B. Pembahasan.....	31
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Hadir Peserta PBL I dan II Kelompok VI Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Ghan Chart) PBL I dan II Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
3. POA (*Planing Of Action*) Kegiatan Intervensi Non Fisik PBL II Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
4. Jadwal Piket Peserta PBL I dan II Kelompok VI Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
5. Struktur Organisasi PBL I dan II Kelompok VI Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
6. Struktur Organisasi Pemerintah Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
7. Kuesioner *Pre-Post Test* Penyuluhan Tentang Hipertensi
8. Daftar Buku Tamu PBL I dan II Kelompok VI Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
9. Daftar Buku Keluar PBL I dan II Kelompok VI Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo
10. Dokumentasi Keadaan Lokasi dan Kegiatan PBL I dan II Kelompok VI Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
11. Mapping/Peta Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
12. Baliho Tentang Cara Menggunakan Garam Beryodium Yang Benar
13. Baliho Tentang Bahaya Merokok di Dalam Rumah

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara kronologis batasan-batasan kesehatan masyarakat mulai dengan batasan yang sangat sempit sampai batasan yang luas seperti yang kita anut saat ini dapat diringkas seperti berikut ini. Batasan yang paling tua, dikatakan bahwa kesehatan adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Kebanyakan orang mengatakan sehat jika badannya merasa segar dan nyaman. Bahkan seorang kedokteran akan menyatakan pasiennya sehat manakalah menurut hasil pemeriksaan yang dilakukannya mendapatkan seluruh tubuh pasien berfungsi secara normal.

Sedangkan dalam UU 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, terintegasi 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).

Kesehatan masyarakat (public health) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat 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, serta pengembangan rekayasa sosial.

Kesehatan masyarakat sebenarnya bukan hasil pekerjaan medis semata, tetapi merupakan hasil interaksi faktor-faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (H. L. Blum). Sehingga penanganan masalah kesehatan pun mesti dilakukan dengan cara yang komprehensif dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut diatas. Untuk itu diperlukan keterampilan, pengetahuan, dan penguasaan teori-teori.

Masalah kesehatan masyarakat adalah masalah yang multikausal, dalam hal ini berarti masalah kesehatan bukan hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab. Maka pemecahannya pun harus secara multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya, mempunyai bentangan yang luas, semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (*preventif*), meningkatkan kesehatan (*promotif*), terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya: pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa, dan sebagainya.

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.

Untuk mencapai tujuan ini harus selalu ada pengertian, bantuan dan partisipasi dari masyarakat secara teratur dan terus-menerus.

Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada didalam masyarakat itu sendiri.

Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk penghimpunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakikatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan masyarakat. Menumbuhkan partisipasi masyarakat tidaklah mudah, memerlukan pengertian, kesadaran dan penghayatan oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan mereka sendiri, serta upaya-upaya pemecahaannya. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan masyarakat melalui pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Program Belajar Lapangan (PBL I) di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.

Program Belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan professional di bidang kesehatan masyarakat. 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 masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisiplin.

Dari kemampuan – kemampuan itu ada 4 yang diperoleh melalui PBL, yaitu:

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat
- c. Melakukan pendekatan masyarakat
- d. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Untuk mendukung peranan diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (need) dan permintaan (demand) masyarakat, sumber daya yang bisa di manfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

Dalam rangka ini diperlukan 3 jenis data penting, yaitu:

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

Ketiga data ini harus dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

## **B. Maksud Dan Tujuan**

### **1. Maksud**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi Non Fisik

## **2. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Melalui Kegiatan PBL II, mahasiswa di harapkan memenuhi kemampuan profesional di bidang 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 komunitas (masyarakat) yaitu dalam lingkungan dan masyarakat 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 kedepan.

## **C. Manfaat**

Manfaat dari kegiatan PBL adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi instansi dan masyarakat**

#### **a. Bagi Instansi**

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**



Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang ada di lingkungannya dan masyarakat dapat memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

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

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada pembaca sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca untuk selalu memperhatikan kesehatan, terutama kesehatan diri sendiri dalam kehidupannya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

## **3. Bagi Mahasiswa**

4. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
5. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sesuai dengan bidang ilmu kesehatan masyarakat
6. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografi dan Demografi**

##### **1. Geografi**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran. Jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut ini akan dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Tondonggeu, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, keadaan iklim, topografi, orbitasi dan demografi.

##### **a. Luas Wilayah**

Kelurahan Tondonggeu merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah 473 Ha/m<sup>2</sup>, jelasnya perhatikan tabel berikut:

**Tabel 1. Luas Wilayah Menurut Penggunaan Lahan Kelurahan  
Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018**

No	Luas wilayah	Luas (wilayah ha/m <sup>2</sup> )
1	Luas wilayah	473

***Sumber : data sekunder 2018***

Kelurahan Tondonggeu adalah salah satu kelurahan yang terdapat di Kecamatan Nambo dan memiliki 3 RW terdiri dari 6 RT yakni:

1. RW 1 dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 77 kepala keluarga.
2. RW II dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 81 kepala keluarga.
3. RW III dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 81 kepala keluarga.

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

Kelurahan Tondonggeu merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Nambo yang memiliki luas wilayah 473 Ha/m<sup>2</sup>. Secara administratif kelurahan tondonggeu digambarkan sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan laut Teluk Kendari.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Perbukitan Hutan.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sambuli.

#### **c. Keadaan Iklim**

Kelurahan Tondonggeu memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari suhu rata-rata pertahunnya adalah 220°C. sampai 260 °C. Sedangkan kelembapan udara 60 °C – 93°C. Sementara curah hujan diwilayah ini adalah kurang lebih sekitar 2000 mm pertahun

Di daerah ini memiliki 2 (dua) musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November, namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

#### **d. Topografi**

Kelurahan Tondonggeu merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Nambo yang memiliki luas wilayah 473 Ha/m<sup>2</sup>.

#### e. Orbitasi

Adapun orbitasi Kelurahan Tondonggeu yaitu sebagai berikut:

1. Jarak ke ibu kota kecamatan  $\pm$  230 meter.
2. Lama jarak tempuh ke Ibu Kota Kecamatan dengan menggunakan kendaraan bermotor  $\pm$  15 menit.
3. Jarak ke Ibu Kota Provinsi  $\pm$  18 km.
4. Lama jarak tempuh ke Ibu Kota Provinsi dengan menggunakan kendaraan bermotor  $\pm$  32 menit.
5. Lama jarak tempuh dengan jalan kaki  $\pm$  3jam ,32 menit.

## 2. Demografi

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari data profil Kelurahan Tondongge total penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2. Distribusi Jumlah Penduduk Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018**

No.	Jumlah SDM	Jumlah	Keterangan
1	Jumlah Laki-Laki	523	orang
2	Jumlah Perempuan	407	orang
3	Jumlah Kepala Keluarga	239	Kk
	<b>Total</b>	1,169	orang

**Sumber : Data Sekunder 2018**

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah laki-laki lebih besar dari jumlah perempuan, dimana jumlah laki-laki berkisar 523 orang sedangkan perempuan berkisar 407 orang. dan jumlah kepala rumah tangga 239 sedangkan dari jumlah total keseluruhan berkisar 1,169 orang.

## B. Status Kesehatan Masyarakat

## **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. 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, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Kelurahan Tondonggeu 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**

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, dinding papan, dan atap yang menggunakan atap seng walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai papan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan, tetapi yang lebih dominan adalah rumah semi permanen.

#### **2) Air Bersih**

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Tondonggeu pada umumnya berasal dari air pam, namun pada setiap RT dan RW umumnya hanya memiliki satu sumber air bersih yang di pakai oleh masyarakat yakni air pam.

### **3) Jamban Keluarga**

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Tondonggeu telah memiliki jamban. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain tidak memiliki dinding, atap, dan tidak memiliki penutup. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan tiba maka jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah. Dapat disimpulkan bahwa Kelurahan Tondonggeu masih ada masyarakatnya yang menggunakan jamban cemplung.

### **4) Pembuangan Sampah dan SPAL**

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Tondonggeu membuang sampah di tempat sampah (TPS). Adapaun beberapa masyarakat yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah, masyarakat yang tidak memiliki tempat pembuangan meraka sampah langsung membuangnya di belakang rumah atau langsung ,membuangnya di laut

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian masyarakat di Kelurahan Tondonggeu memiliki saluran air limbah (SPAL),adapun sedikit dari mereka yang tidak memiliki saluran air limbah (SPAL) dialirkan langsung dibelakang rumah penduduk yang merupakan halaman belakang.

## **b. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Tondonggeu sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Tondonggeu secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Kelurahan Tondonggeu pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

### **c. Lingkungan Biologi**

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Namun, sebagian besar masyarakat Kelurahan Tondonggeu memiliki sarana tempat pembuangan.

## **2. Perilaku**

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

Untuk masyarakat Kelurahan Tondonggeu , dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan sudah cukup baik, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Dan usaha memelihara kebersihan, mengadakan makanan yang bervariasi dan sehat umumnya sudah cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

### 3. Pelayanan Kesehatan

Kelurahan Tondonggeu hanya memiliki fasilitas kesehatan yaitu puskesmas. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di atas.

**Tabel 3. Distribusi Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Tondonggeu  
Kecamatan Nambo Kota Kendari 2018**

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Ket
1	Pustu	Aktif

*Sumber : Data Sekunder*

### 4. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Nambo

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Tahun 2017, terdapat sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Kelurahan Tondonggeu, antara lain:

**Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit di Kelurahan Tondonggeu  
Kecamatan Nambo Tahun 2018**

NO	10 Besar Penyakit di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018
1	Penyakit Saluran Pernapasan Bagian Atas
2	Gastritis



3	Penyakit Tulang
4	Hipertensi
5	Penyakit Pulpa
6	Ispa Lain
7	Gingivitis
8	Penyakit Kulit Alergi
9	Penyakit Kulit Infeksi
10	Kecelakaan

**Sumber : Data Sekunder**

**a. Penyakit Saluran Pernapasan Bagian Atas**

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan

infeksi silang, beban immunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihan pemakaian antibiotic.

Tanda-tanda klinis:

- 1) Pada sistem pernafasan adalah: napas tak teratur dan cepat, retraksi/ tertariknya kulit kedalam dinding dada, napas cuping hidung/napas dimana hidungnya tidak lobang, sesak kebiruan, suara napas lemah atau hilang, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat atau lemah, hipertensi, hipotensi dan gagal jantung.
- 2) Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
- 3) Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk.

Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

## **b. Gastritis**

Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi-kondisi yang berbeda yang semuanya mempunyai peradangan lapisan lambung. Gastritis dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, penggunaan obat-obat anti peradangan nonsteroid jangka panjang (NSAIDs) seperti aspirin atau ibuprofen, atau infeksi bakteri-bakteri seperti *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Kadangkala gastritis berkembang setelah

operasi utama, luka trauma, luka-luka bakar, atau infeksi-infeksi berat. Penyakit-penyakit tertentu, seperti pernicious anemia, kelainan-kelainan autoimun, dan mengalirnya kembali asam yang kronis, dapat juga menyebabkan gastritis.

Gejala-gejala yang paling umum adalah gangguan atau sakit perut. Gejala-gejala lain adalah:

1. bersendawa
2. perut kembung
3. mual dan muntah
4. atau suatu perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas.

Darah dalam muntahan anda atau tinja-tinja yang hitam mungkin adalah suatu tanda perdarahan didalam lambung, yang mungkin mengindikasikan suatu persoalan yang serius yang memerlukan perhatian medis yang segera.

### **c. Penyakit tulang**

Penyakit tulang memiliki pengertian gangguan dan penyakit yang menyerang tulang maupun jaringan disekitarnya .osteopati merupakan istilah yang digunakan untuk penyakit tulang,dan osteokondrodysplasia merupakan istilah yang digunakan untuk kelainan pada tulang dan jaringan tulang rawan yang masih berkembang .penyakit tulang dapat di sebabkan oleh berbagai macam penyebab ,seperti trauma(patah tulang), infeksi pada tulang ,dan adanya proses degenerasi yang terjadi pada tulang (osteoporosis), serta keganasan yang terjadi pada tulang (kanker tulang).

Adapun macam–macam penyakit tulang

#### **1) Osteoporosis**

Osteoporosis adalah penyakit yang ditandai hilangnya masa tulang yang tidak normal dan kerusakan struktur tulang pada orang dewasa yang lebih tua.

## **2) Penyakit Paget**

Penyakit paget adalah gangguan tulang yang menyebabkan kerusakan abnormal jaringan tulang pada bagian-bagian tertentu dari tulang. Biasanya tulang tampak lebih tebal dan lebih besar suatu jenis sel yang disebut osteoklas bertanggung jawab untuk merusak bagian tulang osteoklas yang terlalu aktif menyebabkan pembentukan tulang bekerja dengan cepat untuk mengganti tulang yang hilang.

## **3) Kanker Tulang**

Menurut national cancer institute, sebagian besar kasus kanker tulang disebabkan oleh sel-sel kanker yang menyebar dari organ kanker lain. Ada beberapa jenis kanker tulang seperti osteosarcoma, chondrosarcoma dan sarkoma ewing.

## **5. Rakhitis**

Ketika anak-anak tidak mendapatkan cukup vitamin D, mereka mungkin terkena rakhitis, penyakit yang menyebabkan tulang lemah pada anak-anak vitamin D dibutuhkan untuk membantu menyerap kalsium dan fosfor tanpa vitamin dan mineral, tulang tidak dapat tumbuh dengan baik dan menjadi lemah.

## **6. Osteomalacia**

Merupakan penyakit yang mirip dengan rakhitis karna disebabkan oleh kurangnya vitamin D dalam tubuh, tetapi mempengaruhi terutama orang dewasa. kekurangan vitamin D mengganggu tulang dalam menyerap

kalsium dan fosfor, yang menyebabkan tulang tidak berkembang dengan benar dan menjadi lemah

Penyebab penyakit tulang secara umum dapat disebabkan karena trauma, infeksi, keganasan, degeneratif, maupun penyakit keturunan (genetik).

Gejala dari penyakit tulang berbeda-beda sesuai dengan penyebab dari penyakit tulang itu sendiri. Berikut ini ada beberapa gejala yang dapat muncul:

- a. Trauma pada tulang dapat menyebabkan retakan atau patah pada tulang yang dapat menimbulkan nyeri hebat, pendarahan, syok karena pendarahan hebat, bengkak dan peradangan pada daerah sekitar tulang, maupun perubahan bentuk dari tubuh, infeksi pada tulang jarang terjadi, dan bila terjadi infeksi kemungkinan disebabkan karena adanya kerusakan jaringan tulang yang sebelumnya. Infeksi pada tulang dapat menyebabkan demam dan gejala peradangan lainnya serta hancurnya tulang.
- b. Melunaknya struktur tulang yang menjadikan tulang mudah patah, kemudian munculnya jaringan kasar pada tulang terutama pada daerah persendian yang dapat menyebabkan osteoarthritis.

Pengobatan pengobatan pada penyakit tulang tergantung pada penyebab dari penyakit tulang itu sendiri yang harus ditangani sesuai dengan konsultasi kepada dokter ahli.

#### **d. Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHG dinyatakan sebagai hipertensi dan di antara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun).

#### **e. Penyakit Pulpa**

Penyakit pulpa adalah penyakit pada jaringan di dalam saluran akar gigi yang disebabkan oleh bakteri mekanis dan kimiawi yang lama kelamaan inflamasi menjalar jaringan periapikal, Suatu radang yang terjadi pada jaringan pulpa gigi dengan gambaran klinik yang akut .merupakan kelanjutan dari hiperemi pulpa, yaitu bakteri telah menggerogoti jaringan pulpa.

Gejalanya awal penyakit pulpa seringkali tanpa seringkali tanpa disertai rasa nyeri dan tidak disadari oleh pasien ataupun dokter giginya.

Pencegahannya pengetahuan tentang penyebab kelainan pulpa penting diketahui untuk mencegah terjadinya penyakit pulpa dan periapikal. Reaksi pulpa terhadap cedera sangat individual dan variatif, sehingga proses kelanjutan inflamasi sulit diperkirakan. Perubahan-perubahan perjalanan inflamasi pada pulpa sering terjadi tanpa rasa nyeri, dan tanpa diketahui

oleh pasien ataupun dokter giginya. Sangat disarankan untuk segera kedokter gigi saat menyadari adanya lubang gigi atau rasa ngilu pada gigi saat terkena makanan panas dan dingin. Walaupun belum tentu mengenai pulpa, rasa ngiluh akibat rangsang panas dan dingin menandakan bahwa karies sudah mencapai denting atau sangat mendekati pulpa. Terinfeksi pulpa terjadi pada tahap karies yang sudah lanjut dan akhirnya sudah dapat menyebar keseluruh jaringan pulpa diakar dan mengakibatkan infeksi di tulang veriapikal, berbentuk abses veriapikal.

Pengobatan peradangan meredah jika penyebabnya di obati. Jika pulitis diketahui pada stadium dini, maka penambalan sementara yang mengandung obat penenang syaraf bisa menghilangkan nyeri. Tambalan ini bisa dibiarkan sampai 6-8 minggu dan kemudian diganti dengan tambalan permanen. Jika terjadi kerusakan pulpa yang luas dan tidak dapat diperbaiki, satu-satunya cara untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mencabut pulpa, baik melalui pengobatan saluran akar maupun dengan pencabutan gigi.

#### **f. Ispa Lain**

Infeksi saluran pernapasan adalah infeksi yang mengenai bagaian manapun saluran pernapasan ,mulai dari hidung, telinga tengah, faring (tenggorokan), kotak suara (laring), bronci, bronkioli dan paru jenis penyakit yang termasuk dalam infeksi saluran pernapasan bagian atas antara lain:

##### **a) Bronchitis**

Bronchitis adalah infeksi pada saluran pernapasan utama dari paru-paru bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran tersebut.

Gejala penyakit bronchitis

- Batuk-batuk disertai lendir berwarna kuning ke abu-abuan atau hijau
- Sakit pada tenggorokan
- Sesak nafas
- Hidung beringus atau tersumbat
- Sakit atau rasa tidak nyaman pada dada
- Kelelahan

Penyebab terjadinya bronchitis akut berasal dari infeksi paru-paru yang kebanyakan disebabkan oleh virus. Iritasi peradangan menyebabkan bronkus menghasilkan mukosa atau lendir lebih banyak dan tubuh berusaha mengeluarkan lendir atau mukosa atau berlebihan dengan cara batuk. Penyebab bronchitis kronis yang paling umum adalah kebiasaan umum.

Pengobatan bronchitis akut biasanya akan menghilang dengan sendirinya dalam beberapa minggu, jadi terkadang tidak diperlukan pengobatan untuk bronchitis. Selagi menunggu penyakit ini berlalu, disarankan minum banyak cairan dan juga banyak istirahat.

#### **b) Pneumonia**

Merupakan infeksi atau peradangan pada salah satu atau kedua paru-paru, lebih tepatnya peradangan itu terjadi pada kantung udara. Kantung udara akan terisi cairan atau nanah, sehingga menyebabkan sesak nafas, batuk berdahak, demam, mengingil dan kesulitan bernapas.

gejala pneumonia

- Kelelahan dan nyeri otot
- Mengalami demam selama lebih dari 3 hari
- Batuk berdahak yang diikuti dengan dahak tebal dan kental
- Nyeri dada saat bernafas dalam atau ketika batuk
- Sesak napas



- Mual, muntah atau diare
- Sakit kepala

#### Penyebab penyakit pneumonia

Ada banyak kemungkinan penyebab pneumonia, yang paling sering adalah karena infeksi bakteri dan virus dari udara yang kita hirup. Klasifikasi pneumonia didasarkan pada jenis kuman penyebabnya itu dan di mana seseorang mendapatkannya.

Pengobatan utama pneumonia tergantung pada jenis pneumonianya (penyebab) dan tingkat keparahannya, sehingga ada yang hanya perlu rawat jalan, namun ada beberapa perlu perawatan inap di rumah sakit atau klinik.

#### **g. Gingivitis**

Gingivitis adalah peradangan pada gusi (gingiva). Gingivitis sering terjadi dan bisa timbul kapan saja setelah tumbuhnya gigi. Gingivitis hampir selalu terjadi akibat pengosokan dan flosing (membersihkan gigi dengan menggunakan benang gigi) yang tidak benar, sehingga plak tetap ada sepanjang garis gusi. Plak merupakan suatu lapisan yang terutama yang terdiri dari bakteri. Plak lebih sering menempel pada tambalan yang salah atau disekitar gigi yang terletak bersebelahan dengan gigi palsu yang jarang dibersihkan, jika plak tetap melekat pada gigi selama lebih dari 72 jam, maka akan mengeras dan membentuk karang gigi (kalkulusflosing benang gigi). Plak merupakan penyebab utama dari gingivitis. Tanda dan gejala dari penyakit gingivitis.

- Biasanya mengeluh mulut bau, gusi bengkak mudah berdarah, tanpa nyeri, hanya kadang terasa gatal
- Pada pemeriksaan gusi tampak bengkak, bewarna lebih merah dan mudah berdarah pada sondasi

- Kebersihan mulut biasanya buruk
- Salah satu bentuk radang gusi adalah perikoronitis yang gejalanya lebih berat, yaitu demam, dan sukar membuka mulut.

Pencegahan dengan rajin memperbaiki kebersihan untuk mulut dan berkumur dengan obat kumur, rajin menggosok gigi secara benar dan teratur sesuai anjuran dokter, minimal 2 kali sehari, bersihkan rongga mulut setiap 3 atau 6 bulan sekali, bersihkan karang gigi oleh dokter gigi, bila sudah terjadi radang gusi dan dengan perbaikan kebersihan tidak sembuh, obati dengan antibiotik amoksisilin 500 mg, 3 kali sehari selama 5 hari, anti nyeri dan anti inflamasi, banyak mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin c karena berhasiat sebagai anti oksidan dan meningkatkan kekebalan tubuh.

#### **h. Penyakit kulit alergi**

Alergi adalah kegagalan kekebalan tubuh dimana tubuh seseorang menjadi hipersensitif dalam bereaksi secara imunologi terhadap bahan-bahan yang umumnya imunogenik (antigen) atau dikatakan orang yang bersangkutan bersifat atopik, dengan kata lain tubuh manusia bereaksi berlebihan terhadap lingkungan atau bahan-bahan yang oleh tubuh dianggap asing dan berbahaya padahal sebenarnya tidak untuk orang-orang yang tidak bersifat atopik. Bahan-bahan yang menyebabkan hipersensitivitis tersebut alergen.

#### **i. Penyakit Kulit Infeksi**

Kulit merupakan lapisan terluar tubuh kita yang berfungsi melindungi otot, jaringan, tulang dan organ. Infeksi pada umumnya disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Sebagai penyakit infeksi kulit bisa langsung dikenali dokter hanya dari melihat bentuk kelainan di kulit saja tanpa harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan di perkuat oleh gejala-gejala yang dirasakan pasien .

Pencegahan beberapa cara bisa kita lakukan agar terhindar dari penyakit infeksi kulit, salah satunya adalah menghindari paparan virus, bakteri, atau jamur yang menyebabkannya. Hindari bersentuhan dengan penderita infeksi kulit atau jangan menggunakan barang-barang yang penderita juga gunakan selalu jaga kebersihan tubuh kita, terutama bagian tangan, agar bakteri, virus atau jamur tidak bisa dengan mudah menjangkit tubuh kita.

Macam-macam penyakit infeksi kulit antara lain:

#### **1) Tinea Pedis**

Infeksi ini biasanya terjadi di telapak kaki atau di sela jari-jari kaki. Orang yang terkena penyakit kaki. atlet biasanya memiliki permukaan kulit yang terlihat kering, bersisik, pecah-pecah atau terkelupas (melepu).

#### **2) Jamur Kuku**

Gejala penyakit jamur kuku terjadi secara bertahap. Pada awalnya, penderita akan mengalami perubahan warna alami kuku (misalnya menjadi putih, kuning, hijau, atau hitam) setelah itu akan terjadi penebalan dan perubahan bentuk kuku. Ditahap ini, biasanya penderita akan mulai merasa tidak nyaman atau nyeri, terutama jika ada tekanan dijari. Jika tidak segera diatasi, maka penyakit jamur kuku pada akhirnya akan menghancurkan kuku.

#### **3) Gejala Selulitis**

Selulitis biasanya terjadi disalah satu kaki. Gejalanya berupa rasa panas, nyeri, benyak, dan kemerahan di kulit yang terinfeksi. Pada bagian kasus selulitis, bahkan muncul lepuhan-lepuhan di kulit.

Tanda-tanda pada kulit tersebut juga terkadang diawali atau di iringi gejala yang lainnya. Misalnya mual dan tubuh terasa dingin hingga membuat penderita menggigil.

#### **4) Gejala Kusta**

Berfariasi, mulai dari perubahan warna kulit berbentuk bulatan-bulatan, kulit terasa kebas yang menyebabkan penderita tidak merasakan apa-apa ketika timbul luka, kehilangan jari jemari, perubahan bentuk wajah, hingga lemah otot yang menjurus pada kelumpuhan. Kusta merupakan kondisi yang perkembangan gejalanya berjalan lambat sehingga sulit diketahui sejak awal bakteri menginfeksi tubuh. Pada sebagian kasus, bakteri penyakit ini bisa berinkubasi selama 20 tahun lebih.

#### **5) Gejala Kurab**

Ruam kemerahan berbentuk lingkaran dengan garis luar tidak beraturan merupakan gejala kurab yang paling umum terjadi. Selain memiliki tekstur bersisik dan terasa gatal, ruam kurab bisa menyebar dan menginfeksi daerah kulit manapun, seperti tubuh bagian atas (termasuk kulit kepala), selangkangan, kaki, bahkan kuku. Pada kondisi yang parah, ruam kurab dapat membentuk benjolan dan melepuh.

#### **6) Gejala Kandidiasis**

Gejala kandidiasis dibedakan berdasarkan lokasi terjadinya infeksi. Apabial terjadi di dalam mulut, penderita bisa merasakan bintik-bintik putih didalam mulut atau diatas permukaan lidah, kesulitan menelan, dan nyeri tenggorokan.

#### **7) Kecelakaan**

Kecelakaan merujuk kepada peristiwa yang terjadi secara tidak sengaja, sebagai contoh kecelakaan lalu lintas, kecelakaan tertusuk benda tajam dan sebagainya salah satunya luka.

Luka adalah rusak atau hilangnya sebagian jaringan tubuh. Secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

##### **a) Vulnus Laceratum (Laserasi/Robek)**

Jenis luka ini disebabkan oleh karena benturan dengan benda tumpul, dengan ciri luka tepi, luka tidak rata dan perdarahan sedikit luka dan meningkatkan resiko infeksi.

**b) Vulnus Excoriasi (luka lecet)**

Penyebab luka karena kecelakaan atau jatuh yang menyebabkan lecet pada permukaan kulit merupakan luka terbuka tetapi yang terkena hanya daerah kulit.

**c) Vulnus Punctum (luka tusuk)**

Penyebabnya adalah benda runcing tajam atau sesuatu yang masuk kedalam kulit, merupakan luka terbuka dari luar tampak kecil tetapi di dalamnya mungkin rusak berat, jika yang mengenai abdomen/thorax di sebut vulnus penetosum (luka tembus).

**d) Vulnus Contusum (luka kontusio)**

Penyebabnya adalah benturan benda yang keras. Luka ini merupakan luka tertutup, akibat dari kerusakan soft tissue dan rupture pada pembuluh darah menyebabkan nyeri dan berdarah (hematoma) bila kecil maka akan di serap oleh jaringan di sekitarnya, jika organ dalam terbentur dapat menyebabkan akibat yang serius.

**e) Vulnus Scissum/Insivum (luka sayat)**

Penyebab dari luka jenis ini adalah sayatan benda tajam atau jarum merupakan luka terbuka akibat dari terapi untuk di lakukan tindakan invasive, tepi luka tajam dan licin.

**f) Vulnus Schlopetorum (luka tembak)**

Penyebabnya adalah tembakan, granat. Pada pinggir luka tampak kehitam-hitaman, bisa tidak teratur kadang di temukan corpus alienum.

**g) Vulnus Morsum (luka gigitan)**

Penyebabnya adalah gigitan binatang atau manusia, kemungkinan infeksi besar berbentuk luka tergantung dari bentuk gigi.

**h) Vulnus Perforatum (luka tembus)**

Luka jenis ini merupakan luka tembus atau luka jebol. Penyebabnya karena patah, tombak atau proses infeksi yang meluas hingga melewati selaput serosa atau ephitel organ jaringan.

**i) Vulnus Aputatum (luka terpotong)**

Luka potong, pancung dengan penyebab benda tajam ukuran besar atau berat, gergaji. Luka membentuk lingkaran sesuai dengan organ yang di potong. Perdarahan hebat, resiko infeksi tinggi, terdapat gejala phatom limb.

**j) Vulnus Combustion (luka bakar)**

Penyebabnya adalah karena termis, radiasi, elektrik, ataupun kimia jaringan kulit rusak dengan berbagai derajat mulai dari lepuh (bulan-carbonosasi/hangus).

## **C. Faktor Sosial dan Budaya**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut Kelurahan Tondonggeu yaitu mayoritas beragama islam yang lainnya kristen.

### **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 Tondonggeu adalah mayoritas suku bugis 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 Tondonggeu dikepalai oleh seorang Kepala lurah dan

dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya seperti sekretaris lurah, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan ini.

**Tabel 5. Menurut Budaya atau Etnis yang Ada di Kelurahan  
Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018**

No	Suku /etnis	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Bugis	279	284	563
2.	Tolaki	28	9	37
3.	Muna	8	7	15
4.	Makassar	8	6	14
5.	Dan lain- lain	28	14	42
Total				671

**Sumber : Data Primer 2018**

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan membersihkan halaman, dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Tondonggeu yaitu:

**a. Sarana Pendidikan**

Sarana pendidikan yang terdapat Kelurahan Tondonggeu adalah SD.

**b. Sarana Kesehatan**

Untuk di Kecamatan Nambo terdapat 1 unit Puskesmas sedangkan untuk Kelurahan Tondonggeu sendiri memiliki, pustu yang terdapat di RT 3.

**c. Sarana Peribadatan**

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Tondonggeu beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan Masjid di RT 3.

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Tondonggeu berdasarkan data sekunder beragam, yaitu:

**Tabel 6. Tingkat Pendidikan Warga Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun Kota Kendari 2018**

NO	Pendidikan Menurut Usia	Jumlah	Persentase(%)
1	Tidak sekolah	1	1
3	Tamat SD /sederajat	59	59
4	tamat SLPT/Sederajat	25	25
5	tamat SLTA/Sederajat	14	14
7	Universitas	1	1
	Jumlah	100	100 %
	Total (L+P)		

*Sumber : Data primer 2018*

### 4. Ekonomi

#### a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Tondonggeu pada umumnya berprofesi mayoritas sebagai nelayan sebagai berikut.

**Tabel 7. Distribusi Jenis Pekerjaan Di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018**



No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	PNS	2	2
2.	Karyawan swasta	2	2
3.	Pemilik perahu/mobil/motor	2	2
4.	Wiraswasta/pemilik salon/pemilik bengkel	10	10
5.	Berdagang/pemilik warung	6	6
6.	Buruh/supir/tukang ojek	6	6
7.	Nelayan	65	65
8.	Tidak Bekerja	2	2
9.	Lain-lain	5	5
Total		100	100%

*Sumber : data primer 2018*

## 2. Pendapatan

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

Kebanyakan penduduk setiap bulannya berpenghasilan Rp 500.000-1.500.000.

### **BAB III**

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Intervensi**

Dari hasil identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Tondonggeu yang di dapatkan pada Program Belajar Lapangan I (PBL 1), menghasilkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II selama kurang lebih 2 minggu yang berlanjut dari PBL I selama 2 minggu pula. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik secara fisik maupun nonfisik saat PBL I.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan Masyarakat Kelurahan Tondonggeu yang dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 9 Juli 2018 pukul 15.30 WITA sampai selesai yang bertempat di Posko 6 Kelurahan Tondonggeu.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memaparkan program-program yang yang menjadi intervensi pada masalah kesehatan yang di temukan di Kelurahan Tondonggeu untuk disepakati bersama. Program yang dimaksud adalah Intervensi Non Fisik. Program tersebut diperoleh berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah yang kami temukan pada Pengalaman Belajar Lapangan pertama (PBL I).

Pada pertemuan tersebut, 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, siapa pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati program yang akan dilaksanakan yaitu Program intervensi Non Fisik berupa penyuluhan tentang Pentingnya Pengenalan Dini Hipertensi Kepada Masyarakat dan juga pemasangan baliho sebagai bentuk advokasi tentang masalah yang berkaitan dengan Garam beryodium dan Rokok.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Non Fisik**

#### **a. Penyuluhan tentang Hipertensi kepada masyarakat**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di lingkungan Kelurahan Tondonggeu dilakukan pada hari Minggu tanggal 15 Juli 2018. Target kami adalah masyarakat di Kelurahan Tondonggeu. Jumlah keseluruhannya adalah 52 orang.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 15:40 WITA. Penyuluhan kami adakan secara formal yang di hadiri oleh Bapak Lurah Setempat Serta Aparat-aparat Kelurahan, Bapak WADEK III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, bapak Pembimbing Posko 6 dan masyarakat. Semua Orang yang mengikuti Kegiatan Penyuluhan melakukan registrasi dan mengisi Pre kuesioner yang kami bagikan. Kemudian kami memulai penyuluhan dengan pembukaan hingga penutup.

Pembagian pre kuisisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa luas pengetahuan masyarakat di Kelurahan Tondonggeu sebelum diadakannya penyuluhan. Kemudian pembagian post kuisisioner dilakukan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah masyarakat di Kelurahan Tondonggeu mengerti dan memahami tentang penyuluhan yang narasumber bawaan sehingga bertambah pengetahuannya serta apakah nantinya bisa diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.

Saat melakukan pengisian pre kuisisioner, kami mahasiswa PBL II Kelurahan Tondonggeu mendampingi masyarakat untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuisisioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisisioner.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi menjadi 80% yang awalnya hanya 48%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

**b. Pemasangan Baliho sebagai bentuk Advokasi Kesehatan tentang Garam Beryodium dan Rokok**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kedua yang kami laksanakan di Lingkungan Kelurahan Tondonggeu, dilakukan pada hari Minggu tanggal 15 Juli 2018. Kami membuat baliho sebanyak 6 buah, 3 buah untuk Advokasi tentang Garam Beryodium dan 3 buah untuk Advokasi tentang Rokok yang kemudian di pasang di setiap RT sebanyak 1 Buah.

Kami melakukan pemasangan baliho bersama dengan masyarakat yang ada di Kelurahan Tondonggeu. Pemasangan baliho di lakukan pada pagi hari kemudian istirahat dan di lanjutkan pada sore hari.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah engetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

**2. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

**a. Faktor Pendukung**

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Adapun faktor-faktor pendukung tersebut antara lain:

**1) Faktor internal**

- a) Kerjasama dan kekompakan dari kelompok kami dengan masyarakat, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- b) Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi Kelurahan Tondonggeu.

**2) Faktor Eksternal**

- a) Tingginya apresiasi masyarakat serta dukungan dari Kepala Kelurahan dan para aparat Kelurahan Tondonggeu dalam melaksanakan program yang kami tawarkan pada mereka.
- b) Peran serta tokoh masyarakat dalam menjelaskan kepada masyarakat tentang bagaimana konsep PBL II ini berjalan di Kelurahan Tondonggeu
- c) Masyarakat Kelurahan Tondonggeu bersikap kooperatif dan sangat terbuka dalam menerima mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halo Oleo, sehingga memudahkan berlangsungnya program intervensi non fisik yang kami terapkan.

**b. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain:

- 1) Kesibukkan masyarakat Kelurahan tondonggeu diluar maupun didalam Kelurahan untuk berkerja, sehingga menyulitkan kami untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

- 2) Kurangnya Perlengkapan Kelurahan Tondonggeu sehingga pembuatan Tenda untuk penyuluhan susah untuk di sediakan.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan dari pembahasan diatas adalah sebagai berikut:

1. Program intervensi yang dilakukan dalam PBL II di Kelurahan Tondonggeu yaitu Penyuluhan Kesehatan dan pembuatan baliho untuk Advokasi
2. Peran serta masyarakat dinilai cukup baik, hal ini dikarenakan sebagian masyarakat ada yang membantu kita dalam persiapan penyuluhan.
3. Evaluasi program akan dilakukan pada PBL III dengan pembagian post test yang nanti dilihat seberapa meningkat pengetahuan masyarakat setelah di lakukan penyuluhan.
4. Laporan PBL II ini merupakan gambaran program intervensi yang telah dilakukan oleh Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Kelurahan tondonggeu sebagai salah satu wujud pengabdian dan pemberdayaan masyarakat khususnya bagi masyarakat pedesaan.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat merealisasikan kegiatan yang telah dilakukan dalam kegiatan sehari.
2. Diharapkan kepada masyarakat agar mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat senantiasa menjaga baliho yang telah dibuat agar dapat berkelanjutan dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

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

KELURAHAN : TONDONGGEU  
KECEMATAN : NAMBO  
KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Tondonggeu

Koordinator Kelurahan

Amran Asbahar, S.Si  
NIP.19720808 200701 1 027

Ahmad Arfan Aguskhair  
NIM. J1A1 16 318

Menyetujui:  
Pembimbing Lapangan,

La Ode Muhamad Sety, S.KM., M.Epid  
NIP. 19710820 199903 1 011

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahmad, A. 2014. *Sejarah Pendekatan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UHO : Kendari.

Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar.

Hasil Wawancara Langsung Dengan Responden Masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.

NN. 2011. Profil Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.



NN. 2015. Profil, Cakupan Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018.

NN. 2013. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo : Kendari.