

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



OLEH

KELOMPOK 12

KELURAHAN : POASIA

KECAMATAN : ABELI

KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2019

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : POASIA
KECAMATAN : ABELI
KABUPATEN /KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Lurah Poasia

Koordinator Kelurahan Poasia

RAMLI S,IP
NIP. 19780602 2008 01 1 009

YUSRAN LEO
NIM. J1A1 17 170

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Poasia,

FIFI NIRMALA G, S.Si., M.Kes
NIP. 19871117 2015 04 2 002

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli Kota Kendari dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Penulis selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan kelompok 12, mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Bidang Akademik
3. Bapak Dr. Suhadi, S.KM, M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat bidang Umum, Perencanaan dan Keuangan
4. Ibu Dr. Nani Yuniar S.Sos, M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat bidang Kemahasiswaan dan Alumni
5. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Ibu Fifi Nirmala G, S.Si, M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 12 Kelurahan Poasia dan seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL yang senantiasa mengawasi bimbingannya
7. Bapak Ramli, S.IP selaku Kepala Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli Kota Kendari

8. Bapak Suardin selaku Rukun Tetangga 1 yang kediamannya kami tempati sebagai posko
9. Tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Poasia atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL dapat berjalan sesuai rencana
10. Seluruh teman kelompok yang saya tidak bisa menyebutkan namanya satu persatu.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa laporan home visit PBL ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan laporan home visit berikutnya. Akhir kata, semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat, Amin.

Kendari, Juli 2019

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Poasia,
Kecamatan Abeli Kota Kendari

Tabel. 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Di Kelurahan Poasia,
Kecamatan Abeli, Kota Kendari

Tabel. 3 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli,
Kecamatan Abeli Kota Kendari

Tabel. 4 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Abeli, Kota Kendari

Tabel. 5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Agama Kelurahan Poasia,
Kecamatan Abeli Kota Kendari

Tabel. 6 Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L Blum
di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

Tabel. 7 10 Besar Penyakit Kelurahan Poasia yang ada Di Puskesmas Abeli,
Kecamatan Abeli, Kota Kendari

Tabel. 8 Masalah Utama Kesehatan Di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli Kota
Kendari

Tabel. 9 Alternatif Pemecahan Masalah Di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli,
Kota Kendari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	1
BAB I.....	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan PBL 2	11
D. Manfaat PBL 2	12
1. Bagi Instansi Dan Masyarakat	12
2. Bagi Dunia Ilmu Dan Pengetahuan	13
3. Bagi Mahasiswa.....	13
BAB II.....	14
A. Keadaan Geografi dan Demografi	14
1. Geografi.....	14
2. Demografi	15
B. Status Kesehatan	17
1. Lingkungan	17
2. Perilaku	20
3. Pelayanan Kesehatan	21
C. Faktor Sosial Budaya	23
1. Agama	23
2. Budaya	23
3. Pendidikan.....	24
4. Ekonomi	25
BAB III	26

A. Identifikasi Masalah	26
1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Poasia	26
2. Analisis Masalah Kesehatan Dan Penyebab Masalah	28
3. Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas	31
B. Analisis dan Prioritas Masalah	40
1. Masalah Sampah	40
2. Merokok	41
3. Garam Beryodium	42
4. Hipertensi	43
C. Alternatif Pemecahan Masalah	47
D. Rencana Operasional Kegiatan (<i>Planning Of Action</i>)	52
BAB IV	53
A. Hasil	53
B. Pembahasan	54
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan	57
BAB V	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	63

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Nama-Nama Anggota Kelompok 12 Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli
2. Lampiran Struktur Organisasi Kelurahan
3. Lampiran Absen
4. Lampiran Poa
5. Lampiran Ghan Chart
6. Lampiran Jadwal Piket
7. Lampiran Struktur Organisasi Kelompok 12
8. Lampiran Kuisisioner Pbl
9. Lampiran Surat
10. Lampiran Daftar Hadir Brainstorming
11. Lampiran Daftar Keluar
12. Lampiran Daftar Tamu
13. Lampiran Mapping
14. Lampiran Stiker Sebagai Tanda Responden
15. Lampiran Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut *World Health Organization* (WHO,1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi keadaan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Konsep sehat menurut WHO diharapkan adanya keseimbangan dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 2 dan 3 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan pri kemanusiaan keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai invesrasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayan-pelayan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional kesehatan masyarakat. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam PBL harus memungkinkan dapat ditumbuhkan serta dibinanya sikap dan kemampuan pada mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat meliputi :

1. Menerapkan diagnosa kegiatan melalui komunikasi 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 manager yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan pada masyarakat
5. Bekerja dalam tim multidisipliner

Peranan tersebut perlu didukung oleh pengetahuan yang mendalam tentang masyarakat. Pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan dan permintaan sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program serta bentuk-bentuk kerja sama yang digalang.

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat (UU No 18 Pengelolaan sampah Tahun 2008). Sampah adalah segala sesuatu yang tidak terpakai, tidak disenangi atau sesuatu yang harus dibuang yang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia, termasuk yang dilakukan industri tetapi yang bukan biologis karena human wastes tidak termasuk di dalamnya dan umumnya bersifat padat, karena air bekas tidak termasuk di dalamnya. (Sri Subekti, 2010)

Manusia yang hidup dilingkungan, tidak akan terhindar oleh adanya sampah yang hadir dilingkungan. Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan tidak langsung. Yang dimaksud dengan efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Efek tidak langsung yaitu dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah. (Sejati, 2013)

Adapun syarat-syarat pokok tempat penyimpanan sampah sementara (container) menurut Depkes RI Tentang pembuangan sampah (1987:34) antara lain adalah :

1. Syarat konstruksi

- a. Tidak mudah berkarat
- b. Terbuat dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air.
- c. Mempunyai tutup dan sebaiknya mudah dibuka/ditutup tanpa mengotori tangan.
- d. Mudah diisi dan dikosongkan serta mudah dibersihkan.
- e. Mempunyai pegangan tangan/handle di kedua belah sisinya.
- f. Alasnya harus dijaga supaya tidak mudah berlubang.

2. Syarat volume

Volumenya dapat menampung sampah yang dihasilkan oleh pemakai dalam waktu tertentu (3 hari).

3. Syarat lokasi

Mudah dijangkau baik oleh pemakai maupun petugas pengumpul sampah.

Gangguan-gangguan keseimbangan lingkungan yang paling sering terjadi ialah pencemaran udara. Pencemaran udara merupakan masalah yang menjadi perhatian masyarakat. Dari fase yang semula hanya terkontaminasi menjadi suatu ambang tertentu dan akhirnya sampai pada titik batas hingga sampai pada fase pencemaran. Pencemaran udara seringkali diakibatkan oleh aktifitas pembakaran sampah yang menimbulkan polusi udara, polusi udara tersebut tentunya memiliki dampak buruk bagi kesehatan antara lain Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), iritasi mata, terganggunya ekologi hutan (akibat kebakaran hutan). (Suprpto, 2005)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang kami lakukan bahwa dari 100 responden yang terdapat di Kelurahan Poasia yang terbagi atas 8 Rukun Tetangga (RT) dan 4 Rukun Warga (RW) terdapat 66 rumah responden yang dapat dikategorikan tidak memenuhi persyaratan konstruksi tempat pembuangan sampah yang benar, yang ditandai dengan responden memiliki tempat pembuangan sampah sementara namun tidak tertutup, sampah dibuang di pekarangan, dan sampah dibuang ke laut.

Menurut (Prawini, 2013), secara fisik, garam adalah benda padatan berwarna putih berbentuk Kristal. Yodium adalah mineral yang terdapat di alam, baik di tanah maupun di air yang merupakan zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk membentuk hormon Tiroksin yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan (Departemen Kesehatan RI, 2001)

Garam Iodium atau garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) antara lain mengandung yodium sebesar 30-80 ppm (Departemen Kesehatan RI, 2001)

Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) menurut (Thaha, 2002) yodium adalah merupakan salah satu mineral yang esensial sehingga keadaan kekurangan akan mengganggu kesehatan dan pertumbuhan. Keadaan kekurangan pada ibu yang sedang mengandung dapat berakibat abortus, lahir mati, kelainan bawaan pada bayi, meningkatnya angka

kematian perinatal, melahirkan bayi kretin, dan sebagainya. Kekurangan yodium yang diderita oleh anak-anak menyebabkan pembesaran kelenjar gondok, gangguan fungsi mental dan perkembangan fisik, sedangkan pada orang dewasa berakibat pembesaran kelenjar gondok, hipotiroidi dan gangguan mental. Kekurangan yodium tidak saja menyebabkan pembesaran kelenjar gondok melainkan berbagai macam gangguan lain, maka dinamakan GAKY.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang kami lakukan bahwa, masyarakat yang berada dilingkup Kelurahan Poasia ini dalam segi pengetahuan tentang garam beryodium telah mumpuni namun mereka tidak tahu bagaimana cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar. Dengan ketidak tahuan ini, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan akibat kekurangan yodium, dari 100 responden yang terdapat di Kelurahan Poasia yang terbagi atas 8 Rukun Tetangga (RT) dan 4 Rukun Warga (RW) terdapat 70 responden yang tidak tahu tentang garam beryodium.

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung / dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. (Cindy E.Z Hutapea, 2019)

Gangguan penyakit akibat rokok (N., 2014;1(1)), yaitu

- a. Rambut rontok, rokok memperlemah system kekebalan sehingga tubuh lebih rentan terhadap penyakit yang menyebabkan rambut rontok, sariawan mulut, dan lain-lain.
- b. Katarak, merokok dipercaya dapat memperburuk kondisis mata yaitu memutihnya lensa mata yang menghalangi masuknya cahaya dan menyebabkan kebutaan, 40 % lebih terjadi pada perokok.
- c. Kulit keriput, merokok dapat menyebabkan penuaan dini pada kulit karena rusaknya protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, terkikisnya vitamin A, terhambatnya aliran darah. Kulit perokok menjadi kering dan keriput terutama disekitar bibir dan mata
- d. Hilangnya pendengaran, karena tembakau dapat menyebabkan timbulnya endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menghambat laju aliran darah ke dalam telinga bagian dalam.
- e. Kanker kulit, merokok tidak menyebabkan melanoma (sejenis kanker kulit yang kadang-kadang menyebabkan kematian) tetapi merokok mengakibatkan meningkatnya kemungkinan kematian akibat penyakit tersebut.
- f. Berisiko tinggi terkena kanker paru-paru dan jantung, pemakaian tembakau adalah salah satu faktor resiko terbesar untuk penyakit ini. Telah ditetapkan bahwa asap rokok mengandung lebih dari 40 macam zat racun. Kemungkinan timbulnya kanker paru dan jantung pada perokok 22 kali lebih besar daripada yang tidak merokok.

g. Osteoporosis, karbon monoksida (CO) yaitu zat kimia beracun yang banyak terdapat pada gas buangan mobil dan asap rokok lebih mudah terikat pada darah dari pada oksigen sehingga kemampuan darah untuk mengangkat oksigen turun 15% pada perokok.

h. Tembakau adalah salah satu factor resiko terbesar untuk penyakit ini. Di Negara yang sedang berkembang penyakit membunuh lebih dari satu juta orang setiap tahun.

Berdasarkan hasil pengumpulan data bahwa, masyarakat kelurahan Poasia masih banyak kurangnya kesadaran atas bahaya rokok. Masih banyak masyarakat kelurahan Poasia yang merokok yaitu, dari 100 responden yang terdapat di Kelurahan Poasia yang terbagi atas 8 Rukun Tetangga (RT) dan 4 Rukun Warga (RW) terdapat 52 responden atau rumah tangga yang anggota keluarga merokok.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena

itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. (Sri Suparti, 2019)

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita hipertensi lansia bertempat tinggal di pedesaan dan pendidikannya masih rendah. Pendidikan yang rendah pada pasien hipertensi lansia tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi secara baik. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Lansia tetap mengonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Pengetahuan yang kurang dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat. (R.A, 2006)

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, padahal hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa keluhan berarti sehingga menganggap ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan hipertensi ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/saat pasien datang dengan keluhan lain. Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika

telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. (Sri Suparti, 2019)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang kami lakukan bahwa dari 100 responden yang terdapat di Kelurahan Poasia yang terbagi atas 8 Rukun Tetangga (RT) dan 4 Rukun Warga (RW) terdapat 63 rumah responden yang tidak melakukan tes tekanan darah, dan sebanyak 37 responden yang memeriksa tekanan darah, yang ditandai dengan responden tidak mengetahui apakah dirinya menderita hipertensi atau tidak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahannya adalah bagaimana pemecahan masalah yang berupa intervensi baik intervensi visik, intervensi non visik berdasarkan masalah-masalah yang ditemukan di lokasi PBL yang terdapat di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

C. Tujuan PBL 2

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II diharapkan agar mahasiswa mampu:

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.

3. Memecahkan masalah-masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Poasia dengan menggunakan data primer dan data sekunder pada Pengalaman Belajar Lapangan(PBL).
4. Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
6. Melaksanakan program yang dipilih pada PBL sebelumnya.
7. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
8. Membuat laporan PBL II

D. Manfaat PBL 2

1. Bagi Instansi Dan Masyarakat

Manfaat bagi instansi adalah agar menambah pemahaman, pengetahuan, kesadaran dan kepedulian instansi untuk membantu mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Poasia sebab tanpa adanya instansi, akan menyulitkan pemecahan masalah-masalah kesehatan yang ada. Sedangkan manfaatnya untuk masyarakat adalah untuk memberi kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya pemecahan masalah-masalah kesehatan yang ada di lingkungannya sehingga masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Bagi Dunia Ilmu Dan Pengetahuan

Manfaat bagi ilmu dan pengetahuan yaitu, agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memudahkan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Poasia serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian di Kelurahan Poasia.

3. Bagi Mahasiswa

Manfaat bagi mahasiswa yaitu dapat menambah wawasan dan memberikan pengalaman belajar lapangan, yang sesuai besik lulusan kesehatan masyarakat yaitu mengabdikan pada masyarakat sehingga memudahkan mendapatkan masalah-masalah yang ada di lapangan, seperti masalah kesehatan, masalah pendidikan, masalah sosial, masalah politik serta masalah budaya.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Geografi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *geos* dan *graphein*. *Geos* bumi, *graphein* artinya menggambarkan, mendeskripsikan ataupun menceritakan. Secara harfiah geografi merupakan ilmu yang menggambarkan tentang bumi.

a. Luas wilayah

Kelurahan Poasia merupakan bagian dari wilayah kecamatan Abeli dengan luas wilayah 1,72 km² dengan jumlah penduduk 1.400 jiwa dan jumlah KK 404. Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan ± 2km, jarak dari pusat pemerintahan Kota Kendari ± 15km dan jarak dari ibu kota provinsi ± 11km.

b. Batas wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah Kelurahan Poasia adalah:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Anggalomela
- 3) Di sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Lapulu
- 4) Di sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Talia

2. Demografi

Demografi atau biasa disebut dengan ilmu kependudukan yang mempelajari tentang dinamika kependudukan manusia. Demografi juga mempelajari tentang struktur, distribusi serta perubahan penduduk setiap waktu akibat kematian, kelahiran, migrasi dan penuaan. Dimana Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di kelurahan poasia, dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase(%)
1.	Laki- laki	694 orang	49,6
2.	Perempuan	706 orang	50,4
Total		1400	100.0

Sumber: Data Sekunder Juli 2017

Tabel 1. Menunjukkan bahwa dari 1400 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 706 orang atau 50,4% dan yang paling sedikit yaitu laki laki dengan jumlah 694 orang atau 49,6% dengan jumlah kepala keluarga 404 KK.

Jumlah penduduk di kelurahan poasia, kecamatan abeli berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel. 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

No	Kelompok umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0-4	91	10,7
2	5-9	183	9,3
3	10-14	150	8,4
4	15-19	131	9
5	20-24	118	8,6
6	25-29	126	7,8
7	30-34	120	7,6
8	35-39	109	4,4
9	40-44	106	3,8
10	45-49	61	3,9
11	50-59	54	3,6
12	>60	53	3,4
Total		1400	100

Sumber: Data sekunder 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 183 orang atau 13% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur ≥ 65 tahun sebanyak 48 orang atau 3,4%.

B. Status Kesehatan

1. Lingkungan

Kondisi lingkungan di Kelurahan Poasia 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 Poasia adalah sebagai berikut:

1. Perumahan

Perumahan yang ada di kelurahan poasia berdasarkan hasil observasi lapangan bahwa sebagian besar rumah penduduk bermaterial permanen dan semi permanen serta menggunakan lantai tehel, dan selebihnya menggunakan lantai semen sehingga kedap air. Langit-langit, dinding dan lantai rumah yang mayoritas kedap air. Untuk komposisi ruangan sebagian rumah sudah memiliki pembagian ruangan, jenis rumah di kelurahan poasia ada yang permanen dan semi permanen, tetapi yang lebih dominan adalah rumah jenis permanen, hal ini menunjukkan status rumah penduduknya memenuhi syarat sebagai rumah sehat.

2. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat kelurahan poasia pada umumnya berasal dari dua sumber, sumber yang paling utama adalah PDAM dan sumur BOR. Sebagai sumber air yang memenuhi standar kualitas untuk dikonsumsi dalam keperluan air minum, memasak, dan sebagainya oleh masyarakat poasia, oleh sebab itu secara umum sumber air bersih di kelurahan poasia baik itu PDAM maupun sumur BOR sudah memenuhi syarat air bersih yang layak untuk dikonsumsi. Namun ada beberapa masyarakat yang biasanya memesan air galon untuk keperluan air minum.

3. Jamban keluarga

Pada umumnya masyarakat kelurahan poasia sudah memiliki jamban dan sudah memenuhi syarat. Tingkat pengetahuan responden terhadap pemanfaatan jamban mayoritas sudah cukup baik, sehingga mempengaruhi sikap responden dalam memanfaatkan jamban. Hal tersebut juga menjelaskan bahwa sikap merupakan dasar untuk membuat masyarakat berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya.

4. Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat poasia sudah memiliki tempat sampah di rumah masing-masing dan telah disediakan TPS umum. Namun sebagian masyarakat khususnya yang tinggal di wilayah pesisir mengolah sampah dengan membuang ke laut atau membakarnya di

sekitar pekarangan rumah. Meskipun memiliki TPS umum, akan tetapi sampah tetap di biarkan berserakan di luar tempatnya dan petugas kebersihan hanya datang seminggu dua kali untuk mengangkut sampah tersebut. Sehingga hal ini menyebabkan sampah menjadi bertumpuk dan menimbulkan bau menyengat. Untuk saluran pembuangan air limbah (SPAL) masih banyak rumah yang belum memiliki spal. Hal ini dikarenakan air limbah rumah tangga langsung di alirkan di depan rumah penduduk dan atau langsung di alirkan ke laut.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat di kelurahan poasia dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakat sangat merespon, menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang dikota pada umumnya. Masyarakat mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi di dalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL 1, itu dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta masyarakat dan pemuda sangat baik, jadi tidak begitu sulit mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami.

c. Lingkungan biologi

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

2. Perilaku

Perilaku masyarakat di Kelurahan Poasia terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan, ketika sakit sebagian besar masyarakat pergi ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat Kelurahan Poasia masih kurang kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan, berdasarkan pendataan masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan, khususnya masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir. Masih membuang sampah ke laut dan masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat Kelurahan Poasia sehingga perilaku ini perlu diubah.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat setempat.

Tabel. 3 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

Sarana/Prasarana	Abeli	Lapulu	Puday	Talia	Benua Nirae	Anggalomelai	Tobimeita
Rumah sakit	0	0	0	0	0	0	0
Puskesmas	1	0	0	0	0	0	0
Pustu	0	1	0	1	1	0	0
Polindes	0	0	0	0	0	0	0
Klinik	0	0	0	0	0	0	0
Praktek Dokter	0	0	0	1	0	0	0
Praktek Bidan	0	0	0	0	0	0	0
Toko Obat	0	1	0	0	0	0	0

Sumber : Data sekunder 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa untuk fasilitas kesehatan kecamatan Abeli adalah Puskesmas, pustu, praktek dokter dan toko obat. Puskesmas jumlahnya

satu terletak di kelurahan Abeli, pustu ada tiga yang terletak di kelurahan Lapulu, Kelurahan Talia, dan Kelurahan Benua Nirae. Prakter dokter satu terletak di Kelurahan Talia. Dan toko obat hanya satu, terletak di Kelurahan Lapulu.

Tabel. 4 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Abeli, Kota Kendari

No	Tenaga kesehatan	Jumlah(orang)	Keterangan
1	Dokter umum	2	Aktif
2	Dokter gigi	2	Aktif
3	Sarjana kesehatan masyarakat	9	Aktif
4	Sarjana keperawatan (s.kep)	3	Aktiif
5	Sarjana farmasi	0	-
6	Akademi kebidanan	7	Aktif
7	Akademi keperawatan	2	Aktif
8	Akademi farmasi	0	-
9	Perawat gigi	1	Aktif
10	Akademi gizi	8	Aktif
11	Sanitarian	1	Aktif
12	SI non kesehatan	1	Aktif
13	Sma/spk/sejajarnya	4	Aktif
TOTAL		40	Aktif

Sumber: Data sekunder 2018

Tabel 4 menunjukan bahwa, tenaga kesehatan yang paling banyak adalah sarjana kesehatan masyarakat.

Di kelurahan Poasia memiliki 2 buah posyandu. Karena di Kelurahan Poasia tidak terdapat puskesmas maka masyarakat Kelurahan Poasia mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Abeli.

C. Faktor Sosial Budaya

1. Agama

Distribusi responden di Kelurahan berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel. 5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Agama Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Agama	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Islam	1317	94
2.	Kristen	80	5,7
3.	Katolik	3	0,2

Sumber: data sekunder tahun 2017

Tabel 5, menunjukan bahwa dari 1400 jiwa, untuk yang beragama Islam sebanyak 1317 jiwa atau 94%, yang beragama Kristen sebanyak 80 jiwa atau 5,7 % dan yang beragama katolik sebanyak 3 jiwa atau 0,2 %.

Di Kelurahan Poasia terdapat 2 buah masjid yaitu masjid Nurul Hidayah Pulau Pandan yang terletak di RT 2 dan masjid yang terletak di RT 7.

2. Budaya

Pada aspek budaya menurut wawancara kami yang kami lakukan terhadap beberapa ketua RT, masyarakat di kelurahan poasia

terpengaruh oleh budaya bugis hal ini dapat dilihat pada bahasa sehari-hari yang di gunakan yakni bahasa bugis. Kelurahan poasia merupakan pemekaran dari kelurahan Talia pada tahun 1998. Kelurahan poasia terdiri dari 4 RW dan 8 RT. Kelurahan poasia memiliki suku yang beragam diantaranya Suku Bugis, Muna, Tolaki, Jawa, Buton dan Wawonii. Bahasa keseharian yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia dan bugis. Kelurahan poasia di kepalai oleh seorang lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya, seperti sekretaris lurah, ketua ketua RW, Ketua- ketua RT, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Masyarakat poasia juga melakukan kegiatan sosial yaitu kerja bakti setiap hari selasa dan jumat.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah hal penting dalam memajukan tingkat kesejahteraan pada umumnya dan tingkat perekonomian pada khususnya. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mendorong tingkat kecakapan.

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk Kelurahan Poasia adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD. Sarana pendidikan di Kelurahan Poasia terdiri dari 1 buah PAUD, 1 buah TK, 4 buah TPA, dan 2 Sekolah Dasar.

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Poasia kecamatan Abeli pada umumnya berprofesi sebagai karyawan swasta dan nelayan. Namun, ada beberapa yang bekerja sebagai PNS, wiraswasta, dan pedagang.

b. 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 hasil tangkapan yang diperoleh.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Poasia

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh 100 Kepala Rumah Tangga RW 04/RT 08. Jumlah penduduk berdasarkan profil tingkat perkembangan kelurahan poasia tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1.551 jiwa dengan 425 Kepala Keluarga.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PIS-PK, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

Dari 100 responden yang kami data, Mata pencaharian utama masyarakat Kelurahan Poasia sebagian besar ialah Wiraswasta, PNS, Nelayan, Karyawan Swasta, dan Berdagang dengan tingkat ekonomi menengah ke atas, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp. 300.000,00 hingga Rp. 10.000.000/bulan.

Dalam kegiatan pengumpulan data (Primer) selama 3 hari dikelurahan poasia diperoleh 100 responden, berdasarkan jenis kelamin

responden dan keluarga responden terdapat 14 dengan jenis kelamin laki-laki dan 86 dengan jenis kelamin perempuan.

Umumnya masyarakat kelurahan poasia memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah, terbukti dari 100 masyarakat yang menjadi responden terdapat 3% yang tidak tamat SD atau 3 jiwa, 20% tamat SD atau 20 jiwa, 29% tamat SMP atau 29 jiwa, 37% tamat SMA atau 37 jiwa, dan 8% tamat perguruan tinggi atau 8 jiwa. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan kurang terkait dengan kesehatan.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari bahwa ada 55 Kepala Rumah Tangga atau (55%) yang mempunyai anggota keluarga < 5 orang, 42 Kepala Rumah Tangga atau (42%) yang mempunyai anggota keluarga > 5 orang, dan 3 Kepala Rumah Tangga atau 3% yang tinggal sendiri.

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air 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 minumpun 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.

d. PIS-PK

PIS-PK pada 100 rumah tangga sebanyak 59 (59%) yang berstatus biru, 32 (32%) yang berstatus kuning, dan 9 (9%) yang berstatus merah. Secara keseluruhan PIS-PK tatanan rumah tangga masyarakat Kelurahan Poasia sudah baik.

2. Analisis Masalah Kesehatan Dan Penyebab Masalah

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS diperoleh gambaran tentang masalah-masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Poasia. Terkait dengan masalah-masalah kesehatan dan penyebab terjadinya masalah tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan Blum yang terdiri dari empat determinan faktor penyebab masalah yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan kependudukan/ hereditas.

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

Tabel 6. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L Blum di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

No	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN KESEHATAN	HEREDITAS
1	Kurangnya kesadaran masyarakat dalam pembuangan akhir sampah	1. Masih banyaknya masyarakat yang sering membuang sampah di sekitar pekarangan dan dilaut.	1. Kurangnya pengangkut sampah pada TPS sampah. 2. Adanya insiatif masyarakat yang menjadikan laut sebagai pembuangan akhir sampah.	Kurangnya upaya promosi dan preventif pada masyarakat mengenai dampak bahaya jika membuang sampah di sekitar pekarangan dan laut.	
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat dampak dari rokok	1. Kebiasaan masyarakat yang merokok dalam ruangan dan di tempat-tempat umum. 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat bahaya asap rokok yang mengandung nikotin.		Kurangnya upaya promotif dan preventif dari petugas kesehatan pada daerah ini.	Kurangnya kesadaran masyarakat akan dampak bahaya dari rokok terhadap orang-orang yang berada di sekitar khususnya pada keluarga utamanya

					balita.
3	Kurangnya pengetahuan masyarakat dampak kekurangan garam beryodium serta cara penggunaanya yang masih belum benar	Kebiasaan masyarakat yang menggunakan garam beryodium sebelum dan saat memasak.		Kurangnya penyuluhan kepada masyarakat mengenai dampak garam beryodium dan cara penggunaan garam beryodium yang sehat .	
4	Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan masih banyaknya pengetahuan masyarakat yang tidak mengetahui tekanan darahnya			Kurangnya upaya promotif dan preventif oleh tenaga kesehatan mengenai penyakit hipertensi khususnya gejala dari penyakit hipertensi tersebut.	

Sumber : Data Analisis Juli 2019

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam pembuangan akhir sampah.
2. Kurangnya pengetahuan masyarakat dampak bahaya dari rokok.
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat dampak kekurangan garam beryodium serta cara penggunaanya yang masih belum benar.
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan masih banyaknya pengetahuan masyarakat yang tidak mengetahui tekanan darahnya.

3. Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas

Angka kesakitan penduduk didapat dari data yang berasal dari masyarakat (community based data) yang dapat di peroleh dengan melalui studi mordibitas dan hasil pengumpulan data yang baik dari sarana pelayanan kesehatan (facility based data) yang diperoleh melalui system pencacatan dan pelaporan di Puskesmas Abeli dalam meningkatkan dan lebih meratakan upaya pelayanan kesehatan maka dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari penyakit-penyakit utama yang di dapatkan dalam kurun waktu 1 tahun pelaksaannya program.

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Poasia ini didapatkan dari Puskesmas Abeli di Kecamatan Abeli. Masyarakat di Kelurahan Poasia selalu memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli, dikarenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran pemerintah di

Kelurahan Poasia pun memerintahkan masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli karena pihak yang berwenang melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas, dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel. 7 10 Besar Penyakit Kelurahan Poasia yang ada Di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Ispa	1.051
2	Hipertensi	799
3	Faringitis Akut	728
4	Commond Cold	704
5	Influenza	509
6	Diare	344
7	Gastritis Akut	342
8	Mialgia	239
9	Dispepsia	218
10	Cepalgia	151
Total		5.085

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan Tabel 7, menunjukan bahwa, penyakit yang terbanyak di derita diwilayah puskesmas abeli tahun 2019 yaitu penyakit

ISPA dengan jumlah 1.051, sedangkan penyakit dengan jumlah terendah adalah Cepalgia dengan jumlah 151. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja puskesmas abeli adalah sebagai berikut:

1. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

ISPA merupakan salah satu penyakit terbesar yang di derita oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas abeli dengan jumlah penderita 1.051, yang dimana di wilayah kerja puskesmas abeli kebanyakan masyarakatnya mengonsumsi rokok. Di mana infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menyerang tenggorokan, hidung, paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Bagi yang mengalami kelainan sistem kekebalan tubuh dan juga orang yang lanjut usia akan lebih mudah terserang penyakit ini terlebih lagi pada anak-anak. 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 adalah penyebab kematian terbesar baik pada bayi dan anak balita (Kenkes RI, 2010). Berdasarkan SIMPUS Jekulo 2015, penyakit gangguan pernapasan masih menduduki penyakit pertama 4603 kasus kejadian. Gangguan pernapasan yang terjadi di puskesmas jekulo ini terbesar merata di seluruh desa cakupan wilayah kerjanya yaitu desa Klaling, Pladen, Bulung Kulon, Sidomulyo, Gondoharum dan Terban (Ardianto, 2012).

2. Hipertensi

Di kecamatan Abeli hipertensi merupakan penyakit terbesar ke dua yang di derita oleh masyarakat dengan jumlah penderita 799, penyakit hipertensi ini akan terus mengalami kenaikan sesuai dengan perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, penurunan aktifitas fisik, kenaikan kejadian stress dan lain-lainya, sehingga untuk mencegah hipertensi kita harus meningkatkan kesadaran dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke, yang menyerang sebagian besar penduduk dunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk usia 13-50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia di atas 50 tahun (WHO, 2005). Prevalensi hipertensi pada penderita perempuan lebih tinggi, yaitu 37%, sedangkan pria 28%. Prevalensi hipertensi di Negara-negara maju cukup tinggi, yaitu 37%, sementara dinegara berkembang 29,9% (WHO, 2005).

3. Faringitis Akut

Faringitis akut adalah penyakit ke tiga sebesar 728 kasus terbesar setelah hipertensi pada wilayah kerja puskesmas abeli di kecamatan abeli, yang dimana terjadi peradangan pada tenggorokan. Masyarakat di kecamatan abeli yang diserang penyakit faringitis akut ini biasanya mengalami gejala demam dan batuk. Faringitis akut merupakan salah satu kondisi penyakit yang sering dialami oleh pasien pada pelayanan

kesehatan primer (Eccles MP, 2007). 30 – 60% kasus faringitis akut disebabkan oleh virus dan 5 -20% kasus disebabkan oleh bakteri group A β _ hemolityc treptococus (GABAS) pada orang dewasa (Choby BA, 2009). Oleh sebab itu pada sebagian besar kasus tidak diperlukan antibiotik untuk mengatasi kondisi tersebut. Pada kenyataan di lapangan, antibiotika diresepkan lebih dari 90% kasus faringitis, sehingga jumlah persebaran antibiotic mengalami peningkatan (Eccles MP, 2007).

4. Common Cold

Common Cold adalah penyakit yang disebabkan oleh virus rhinovirus yang dimana penyakit ini merupakan penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas abeli dengan jumlah 704 kasus, yang dimana penduduknya mengalami gejala seperti flu, batuk, mata berair, nyeri tenggorokan dan bersin-bersin. Dimana sebagian penduduk mengira bahwa penyakit tersebut adalah penyakit influenza tetapi perbedaannya hanya pada virusnya saja. *Common cold*, atau infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) non spesifik “ flu biasa “ sedangkan influenza merupakan penyakit yang lebih berat dari *common cold*.

Penyakit common cold atau biasa dikenal dengan batuk dan flu biasa sering terjadi di Indonesia yang memiliki iklim tropis dengan intensitas hujan yang tinggi. Pengobatan awal penyakit ini lebih sering menggunakan obat-obatan sintomatis (mengatasi gejala awal) yang dibeli bebas di apotik atau toko obat yang terdiri dari analgesik (anti nyeri) dan anti piretik (penurun panas) sederhana. (Arroll & Kenealy, 2005)

5. Influenza

Bagi orang tua, balita, dan orang yang daya tahan tubuhnya lemah, akan sangat mudah terkena penyakit influenza ini , dimana jumlah masrakat yang terkena penyakit influenza di wilayah kerja puskesmas abeli 509 kasus. Dari data yang ada kebanyakan masyarakat yang menderita penyakit influenza ini mulai dari umur 1 tahun sampai 70 tahun ke atas , dimana orang yang terkena influenza ini sebagian mengalami demam tinggi di atas 38°, panas dingin, nyeri otot, batuk disertai bersin dan merasa sangat lemah. Firus influenza merupakan virus RNA termasuk dalam family ordo orthomyxoviridae. Asam nukleat virus ini beruntai tunggal, terdiri dari 8 segmen gen yang mengkode sekitar 11 jenis protein. Virus influenza mempunyai selubung/simpai terdiri dari kompleks protein dan karbohidrat (Horimoto T, 2005).

6. Diare

Diare adalah salah satu penyakit yang sangat berbahaya yang dimana jika seseorang mengalami diare akan sangat berakibat fatal pada dirinya dan akan menyebabkan kematian. Diare merupakan penyakit terbesar diwilayah kerja puskesmas abeli sekitar 344 kasus yang terjadi setelah penyakit influenza. Diare masih merupakan masalah kesehatan terutama pada anak didunia. Setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare di dunia dan 1,9 juta anak usia di bawah 5 tahun meninggal karena diare. Lebih dari setengah kematian pada balita yang diakibatkan oleh diare terjadi dinegara berkembang seperti india, Nigeria, afganistan dan

Ethiopia. Setiap tahunnya terdapat 25,2% balita di Indonesia meninggal dunia karena diare (Kemenkes RI, 2011).

7. Gastritis Akut

Gastritis Akut sering diderita oleh orang – orang yang tidak sarapan pagi atau sering disebut penyakit maag yang dimana terjadi keluhan pada nyeri diperut bagian atas atas dan kebanyakan merasakan mual atau muntah. Masyarakat poasia yang terkena gastritis akut ini sebanyak 342 kasus yang terjadi di wilayah kerja puskesmas abeli. Gastritis akut adalah peradangan local atau menebar pada mukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain (Rivani, 2009).

Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99% dan insiden gastritis sebesar 115/1000 penduduk. Ketidakseimbangan faktor agresif dan defensif lambung dapat menyebabkan gastritis faktor ini dipengaruhi antara lain oleh pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi NSAID dan kopi (Rivani, 2009). Dari hasil penelitian para pakar, didapatkan jumlah penderita gastritis antar pria dan wanita, ternyata gastritis lebih banyak pada wanita dan dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia. Di Inggris 6 – 20% menderita gastritis pada usia 55 tahun dengan prevalensi 22% insiden total untuk segala umur pada tahun 1988 adalah 16 kasus/1000 pada kelompok umur 45-64 tahun (Rianto,H, 2008).

8. Mialgia

Mialgia adalah penyakit terbesar urutan kedelapan dengan jumlah kasus sebanyak 239 kasus di wilayah kerja puskesmas abeli, mialgia sangat umum terjadi dan dapat menyerang siapa saja. Nyeri otot atau mialgia keadaan dimana badan terasa pegal-pegal, yang dimana mayoritas kepala keluarga di kecamatan abeli bekerja sebagai nelayan sehingga mereka kemungkinan besar mengalami kelelahan dan pegal-pegal. Mialgia dapat dikatakan sebagai sakit pada otot, berat, kaku, nyeri otot, dan dapat terjadi kram di kaki pada malam hari. Kelemahan otot juga dapat terjadi tanpa rasa ketidak nyamanan dan dapat dilihat pada penderita ketika tidak mampu membuka tutup botol, kesulitan menjentikan jari atau kesulitan berdiri dari duduk dikursi (Tomaszewki M, 2011).

9. Dispepsia

Dispepsia sering ditandai dengan gejala sakit perut dan kembung yang dapat terjadi juga pada setiap orang. Diwilayah kerja puskesmas abeli penyakit dispepsia menjadi penyakit urutan kesembilan yang jumlah kasus yang terjadi adalah sekitar 218 kasus. Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala keluhan derita nyeri atau rasa tidak nyaman pada uluhati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut merasa penuh. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dapat dirasakan pasien atau bervariasi dari segi keluhan ataupun kualitasnya (Djojoningrat, 2009).

Beberapa penyebab yang menimbulkan terjadinya yang dapat menimbulkan terjadinya dispesia fungsional, yaitu faktor diet dan lingkungan, abang rangsang prepsi, sekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori* (Djojoningrat, 2009).

10. Cephalgia

Cephalgia ini terjadi pada setiap orang yang dimana penderita akan mengalami sakit kepala atau migren biasa, yang dimana cephalgia ini diakibatkan oleh aktivitas yang berlebihan. Cephalgia merupakan penyakit urutan kesepuluh atau terakhir yang jumlah kasusnya sebanyak 151 kasus di wilayah kerja puskesmas abeli. Nyeri kepala merupakan gejala umum dari banyak penyakit saraf dan non saraf. Nyeri kepala atau chepalgia merupakan kondisi dimana terasa nyeri pada kepala, yang disebabkan oleh adanya stimulasi srtuktur sensitivitas nyeri pada cranium atau leher. Nyeri kepala diklasifikasikan menjadi nyeri kepala primer dan sekunder (White, 2012).

Menurut American Headache Society (2007) nyeri kepala primer dapat disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari, selanjutnya nyeri kepala sekunder merupakan hasil dari kondis patologis seperti tumor otak atau peradangan saraf cranial. Sedangkan jenis yang termasuk dalam nyeri kepala primer yaitu tension type headeche (TTH), cluster dan migrein. (White, 2012)

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Berdasarkan analisis data diperoleh masalah-masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Poasia, sebagai berikut :

1. Masalah Sampah

Sampah adalah semua jenis benda atau barang bangunan/kotoran manusia, hewan atau tumbuh-tumbuhan atau yang berasal dari aktivitas kehidupan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya yang dapat menimbulkan dan atau mengakibatkan pengotoran terhadap air, tanah dan udara sehingga dapat menimbulkan pengrusakan lingkungan hidup manusia.

Berdasarkan data primer yang kami data dengan menggunakan kuisioner, Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli dalam partisipasi masyarakat mengenai kebersihan lingkungan untuk sampah sudah sangat baik tetapi dalam pengelolaan sampah 42% yang sudah benar dengan di bakar pada sore hari menjelang malam dan 58% masih salah seperti dibuang ke pekarangan, dibuang ke kali/sungai, dibuang ke laut, dan lainnya sehingga dapat merusak lingkungan sekitar. Yang menjadi penghambat dalam pembuangan akhir sampah setelah masyarakat mengumpulkan sampah di TPS sampah ada pada pengangkut sampah yang tidak rutin untuk mengangkut karena TPA yang sangat jauh.

2. Merokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120mm dengan diameter sekitar 10mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah (Jaya, 2009). Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 300 bahan kimiawi. Unsur-unsur penting antara lain : tar, nikotin, benzovrin, metal-kloride, aseton, amonia, dan karbon monoksida (Bustan, 2007). Selain itu sebatang rokok mengandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh dimana 43 diantaranya bersifat karsinogenik (Aditama, 2013).

Sukendro (2007) menyatakan asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker. Rokok juga dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, tenggorokan, menstimulasi kambuhnya penyakit asma, kanker paru, gangguan pernapasan, dan batuk yang meghasilkan dahak (Istiqomah, 2003).

Merokok merupakan kegiatan yang sering kita jumpai di kalangan masyarakat. Tidak hanya masyarakat di Indonesia tetapi juga masyarakat di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2008 terdapat satu miliar orang pengguna produk tembakau di seluruh dunia (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013).

Data dari GATS tahun 2011 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan Indian dengan prevalensi perokok sebanyak 36,1 % (Analisis Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013).

Berdasarkan data primer di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli sebagian besar masyarakat kurang mengetahui dampak bahaya yang ditimbulkan rokok sehingga masyarakat masih banyak yang merokok.

Kebiasaan masyarakat yang merokok dalam ruangan dan di tempat-tempat umum serta kurangnya pengetahuan masyarakat bahaya asap rokok yang mengandung nikotin yang bukan hanya membahayakan diri sendiri tetapi juga dapat membahayakan perokok pasif/ orang-orang yang berada disekitarnya.

3. Garam Beryodium

Yodium ialah mineral mikro yang dibutuhkan sebanyak kurang lebih 0,00004% dari berat badan atau 15-23 mg. Yodium terdapat sekitar 75% dalam kelenjar tiroid, yang digunakan untuk sintesis hormon *Tiroksin* (T_4) dan *Triiodotironin* (T_3) dan sebagian lainnya terdapat jaringan lain seperti kelenjar ludah, payudara, dan lambung serta didalam ginjal (Sunita, 2002). Akibat dari defisiensi yodium yang berlangsung lama akan mengganggu fungsi kelenjar tiroid, yang secara perlahan menyebabkan kelenjar ini membesar sehingga menyebabkan gondok (Arisman, 2004).

Kandungan yodium dalam makanan dapat susut akibat dari proses pemasakan yang salah dan mengakibatkan absorpsi yodium rendah (Arisman MB, 2004). Kebijakan yang dibuat WHO, UNICEF, dan ICCIDD merekomendasikan bahwa untuk memberikan kurang lebih 120-140 μg yodium/hari, kadar yodium dalam garam pada saat diproduksi harus berkisar 20-40 mg yodium perkilogram garam. Rekomendasi ini

mengasumsikan bahwa 20% yodium akan hilang dalam perjalanan dari tempat produksi hingga rumah tangga, sementara 20% lainnya hilang pada saat memasak dan asupan garam rata-rata adalah 10 gram/orang/hari (Hartono, dkk., 2009).

Berdasarkan data primer yang kami dapat masyarakat yang berada di Kelurahan Poasia 100% menggunakan garam beryodium, dengan macam-macam garam dan kadar yodiumnya yang di uji dalam Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo sbb :

- 1) Dolphin : 28-30 ppm
- 2) Jeneponto : > 30 ppm
- 3) SurgaT : 28-30 ppm
- 4) G. Mas : 28-30 ppm

Tetapi pengetahuan masyarakat akan dampak kekurangan yodium masih kurang (Adapun jawaban masyarakat mengenai dampak kekurangan yodium yaitu 47% terjadi gondok, 2% anak menjadi bodoh, 3% anak menjadi cebol, 1% lainnya, 47% tidak tahu) dan cara penggunaan yang benar dalam memasak masih kurang (Dengan jawaban masyarakat 13% di campur dengan bahan makanan sebelum dimasak, 57% dicampur dengan bahan makanan saat dimasak, 30% dicampur dengan makanan setelah dimasak).

4. Hipertensi

Hipertensi atau yang dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas

ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batas tersebut untuk dewasa di atas 18 tahun) (Abid, 2009).

Berdasarkan data primer yang kami dapat di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli pada pertanyaan penderita Hipertensi 70% yang menjawab Ya dan 30% masyarakat yang menjawab Tidak. Masyarakat di sini pula pengetahuan mengenai penyakit hipertensi masih kurang dan banyak masyarakat yang tidak mengetahui tekanan darahnya, karena kurangnya upaya promotif dan preventif oleh tenaga kesehatan mengenai penyakit hipertensi dan gejala-gejala yang timbul dari penyakit hipertensi.

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

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang diprioritaskan terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan yaitu *Urgency, Seriousness dan Growth*.

Urgency atau Urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu mendesak atau tidaknya masalah tersebut selesai.

Seriouness berkaitan dengan tingkat keseriusan masalah dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas masalah, 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 subjektivitas 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. 8 Masalah Utama Kesehatan Di Kelurahan Poasia Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Masalah Kesehatan	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Sampah	5	5	5	125	1
2	Merokok	3	4	5	60	3
3	Garam Beryodium	4	5	5	100	2
4	Hipertensi	3	3	4	31	4

Sumber :Data Brainstorming Juli 2019

Keterangan :

Nilai USG :

1 : Sangat kecil

2 : Kecil

3 : Sedang

4 : Besar

5 : Sangat Besar

Urutan prioritas masalah :

- 1) Kurangnya kesadaran masyarakat dalam pembuangan akhir sampah.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat dampak jika kurang mengonsumsi garam beryodium serta cara penggunaan yang masih belum benar.
- 3) Masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan dampak bahaya dari rokok.
- 4) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan masih banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui tekanan darahnya.

Berdasarkan tabel metode USG yang digunakan, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan Di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari sebagai berikut :

- 1) Kurangnya kesadaran masyarakat dalam pembuangan akhir sampah.

Dalam hal ini, saat sampah di tampung pada tempat sampah masing-masing rumah setelah itu sampah yang sudah tertampung dibuang di pekarangan, di laut, dan di sekitarnya yang dapat merusak lingkungan, mengganggu proses pernapasan masyarakat yang berada di daerah tersebut, dan dapat menyebabkan penyakit diare apabila agent (lalat) hinggap pada sampah tersebut lalu hinggap pada makanan yang akan dikonsumsi.

- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat dampak jika kurang mengonsumsi garam beryodium serta cara penggunaan yang masih belum benar.

Pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium sudah mencapai 74% tahu tetapi cara penggunaan garam yang benar hanya mencapai 30%, sedangkan sisanya 70% masih salah.

- 3) Masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan dampak bahaya dari rokok.
- 4) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dan masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tekanan darahnya, sehingga diadakan pemeriksaan kesehatan gratis yang difasilitasi oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Namun dalam kegiatan brainstorming bersama masyarakat, kesepakatan yang didapatkan satu prioritas yaitu proses pemecahan masalahnya yakni kurangnya kesadaran masyarakat dalam pembuangan akhir sampah, sehingga dalam alternatif pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai masalah sampah.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode Hanlon maupun di sebut Sistem Dasar Penilaian Prioritas (BPRS), dijelaskan dalam buku Public Health : Administration and Practice dan Basic Health Planning. Adapun tujuan metode ini :

1. Memungkinkan para pengambilan keputusan untuk mengidentifikasi faktor-faktor eksplisit yang harus diperhatikan dalam menentukan prioritas.
2. Untuk mengorganisasi faktor-faktor ke dalam kelompok yang memiliki bobot relatif satu sama lain.

3. Memungkinkan faktor-faktor agar dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan dinilai secara individual.

Metode Hanlon kuantitatif dilakukan dalam mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan, pola kriteria yang konsisten menjadi eklihatan jelas. Pola tersebut tercermin pada komponen-komponen dalam sistem :

- a. Komponen A : Besarnya masalah

Menghitung besarnya masalah dengan cara menghitung selisih presentasipencapaian hasil kegiatan dengan pencapaian 100%.

- b. Komponen B : Kegawatan masalah

Dilakukan dengan cara menentukan keganasan, tingkat urgensi, dan tingkat penyebaran/luasnya tiap masalah dengan sistem skoring yaitu 1-5.

Keganasan dan urgensi dinilai sbb :

Sangat Ganas : 5	Sangat Mendesak : 5
Ganas : 4	Mendesak : 4
Cukup Ganas : 3	Cukup Mendesak : 3
Kurang Ganas : 2	Kurang Mendesak : 2
Tidak Ganas : 1	Tidak Mendesak : 1

- c. Komponen C : Kemudahan dalam penaggulangan

Kemudahan dalam penanggulan masalah di ukur dengan sistem skoring yaitu 1-5 sebagai berikut :

Sangat Mudah : 5

Mudah : 4

Cukup Mudah : 3

Kurang Mudah : 2

Tidak Mudah : 1

d. Komponen D : Faktor PEARL

Kelompok komponen D terdiri dari beberapa faktor yang saling menentukan dapat atau tidaknya suatu program dilaksanakan, faktor-faktor tersebut adalah :

Kesesuaian (Propriety)

Secara ekonomis murah (Economic)

Dapat diterima (Acceptability)

Tersedianya sumber (Resources availability)

Legalitas terjamin (Legality)

e. Penilaian Prioritas Masalah

Setelah nilai dari komponen A,B,C dan D didapat, hasil tersebut dimasukkan dalam formula nilai prioritas dasar (NPD) serta nilai prioritas total (NPT) untuk menentukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi :

$$\text{NPD} = (A+B) \times C$$

$$\text{NPT} = (A+B) \times C \times D$$

Alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan Metode Hanlon, yaitu sebagai berikut :

Komponen A : Ukuran/Besarnya Masalah

Masalah	Pencapaian	Target	Besarnya Masalah	Nilai
Sampah	20%	85%	65%	4
Merokok	40%	90%	50%	2
Garam Beryodium	50%	80%	30%	1
Hipertensi	45%	100%	55%	3

Komponen B : Tingkat Keseriusan Masalah

Masalah	Keganasan	Tingkat Urgensi	Nilai
Sampah	5	5	10
Merokok	4	3	7
Garam Beryodium	5	4	9
Hipertensi	3	3	6

Komponen C : Efektivitas dari Intervensi

Masalah	Nilai
Sampah	3
Merokok	3
Garam Beryodium	5
Hipertensi	3

Komponen D : PEARL (Propierity, Economic Feasibility, Acceptability, Resources, Legalitas.

Masalah	P	E	A	R	L	Nilai X
Sampah	1	1	1	1	1	1
Merokok	1	1	1	1	0	0
Garam Beryodium	1	1	1	1	1	1
Hipertensi	1	1	1	1	1	1

Tabel. 9 Alternatif Pemecahan Masalah Di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

No	Alternatif Pemecahan Masalah	A	B	C	D	NPD	NPT	Urutan Prioritas
1	Bekerja sama dalam membuat TPS sampah dengan pemerintah	4	10	3	1	42	42	1
2	Penyuluhan tentang garam beryodium	2	7	3	1	27	27	2
3	Penyuluhan tentang rokok dengan sasaran perokok pasif	1	9	5	0	50	0	4
4	Melakukan pemeriksaan kesehatan PTM	3	6	3	1	27	27	3

Sumber : Data Sekunder Juli 2019

Urutan prioritas pemecahan masalah :

1. Bekerja sama dengan pemerintah dalam pembuatan TPS sampah.
2. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai dampak kekurangan garam beryodium dan cara penggunaan garam beryodium yang benar.
3. Melakukan pemeriksaan kesehatan PTM (IMT, Tekanan Darah, Kadar Glukosa, Asam Urat dan Kolesterol).
4. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai dampak rokok dengan sasaran perokok pasif.

Berdasarkan tabel metode Hanlon yang digunakan diatas, dapat dirumuskan prioritas pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Poasia, seperti yang tertera pada tabel tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat poasia yaitu mereka menyepakati :

1. Pembuatan TPS sampah
2. Penyuluhan garam beryodium
3. Pemeriksaan kesehatan PTM (IMT, Tekanan Darah, Glukosa, Asam Urat dan Kolesterol).
4. Penyuluhan tentang rokok.

D. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning Of Action*)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Setelah dilakukan identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Poasia yang ditemukan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sehingga muncul ide, gagasan tentang alternatif pemecahan masalah. Pemecahan masalah dibahas antara mahasiswa PBL dengan masyarakat dan mahasiswa PBL dengan pemerintah kelurahan sehingga mencapai sebuah kesepakatan dan 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 dan pemerintah Kelurahan Poasia yang dilaksanakan secara terpisah, yaitu sosialisasi dengan masyarakat dilakukan tiap rumah, sedangkan sosialisasi dengan pemerintah kelurahan juga dilakukan dengan mendatangi rumah mereka.

Maksud sosialisasi 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 TPA tingkat kelurahan, spanduk pemberitahuan larangan buang sampah ke laut dan anjuran buang sampah pada tempatnya serta pemeriksaan kesehatan(tekanan darah, glukosa, asam urat, IMT, dan kolesterol).
2. Program *non*-fisik berupa penyuluhan bahaya perokok pasif dan penggunaan garam beryodium.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik (Pembuatan TPS)

Berdasarkan hasil brainstorming bersama seluruh masyarakat dan aparat Kelurahan Poasia, maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pengadaan tempat pembuangan sampah (bak sampah) yang dananya dari kelurahan dan yang kerja adalah masyarakat kelurahan Poasia. Mahasiswa PBL hanya membantu pengecatan dan

pembuatan spanduk yang di tempel di bak sampah. Tempat Pembuangan Sampah (bak sampah) terdiri 2 unit, yaitu di RW 4 RT 5 dan RW 1 RT 1.

Pembuatan TPS dilaksanakan selama 8 hari yakni mulai dari hari Minggu 17 Juli sampai dengan hari Senin 23 Juli 2018.

Adapun alat dan bahan untuk mengecat dan pembuatan spanduk TPS yaitu:

- 1) Kuas
- 2) Jergen
- 3) Loyang
- 4) Cat
- 5) Air
- 6) Paku
- 7) Palu

Metode pembuatan TPS yaitu sebagai berikut :

- 1) Pembuatan tempat pembuangan sampah semua dibiayai oleh kelurahan, yang membangun atau membuat adalah masyarakat kelurahan Poasia sedangkan mahasiswa PBL Poasia UHO 2019 hanya mengecat bak sampah dan menyediakan spanduk berisi pemberitahuan untuk membuang sampah pada tempatnya dan larangan membuang sampah ke laut.
- 2) Pengecatan dilakukan setelah bak sampah selesai dibangun. Kemudian Mahasiswa PBL UHO Poasia 2019 memberi warnah pada bak.
- 3) Setelah pengecatan kemudian ditempel spanduk.

Intervensi fisik yang ke dua adalah pemeriksaan kesehatan, dengan ukur IMT dan cek tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol.

2. Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil curah pendapat yang ke dua (*brainstorming*) pada tanggal 23 Juli 2019 di Kantor lurah Poasia pukul 14 : 30 WITA bersama masyarakat dan aparat kelurahan Poasia yakni penyuluhan tentang bahaya perokok pasif dan penggunaan garam beryodium. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL kelompok tiga belas.

Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai bahaya menjadi perokok pasif dan bahaya tidak menggunakan garam beryodium.

3. Kegiatan Lain-lain

Selain kegiatan intervensi, terdapat kegiatan lain-lain yang kami lakukan seperti kerja bakti di Kelurahan Poasia, Piket jam kerja di Kelurahan Poasia dan perayaan hari anak.

Kerja bakti di Kelurahan umumnya dilakukan rutin satu kali dalam seminggu yang dilakukan oleh seluruh mahasiswa PBL dan pemerintah kelurahan Poasia, namun karena Kantor Lurah tidak terlalu kotor. Sehingga kerja bakti dilakukan satu kali selama dua minggu. Kegiatan kerja bakti di Kelurahan hanya bersih-bersih lingkungan kantor, rapikan pot-pot bunga dan pangkas rumput-rumput yang rimbun.

Kemudian kegiatan lainya adalah piket di Kelurahan oleh mahasiswa PBL Poasia. Setiap hari yang piket atau jaga di kelurahan adalah dua orang, jam kerjanya sesuai jam kantor dan kerjanya adalah membantu kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam kantor Kelurahan seperti administrasi dan membersihkan ruangan tiap pagi. Dan kegiatan yang terakhir adalah kegiatan memperingati hari anak dengan mengadakan beberapa jenis lomba yang terdiri dari lomba makan kerupuk, lomba isi air dalam botol, lomba joget balon, lomba memasukkan paku dalam botol dan bola gotong. Kegiatan ini dilakukan untuk menumbuhkan dan mempererat persaudaraan anak-anak Kelurahan Poasia dari RW 1, RW 2, RW 3 dan RW 4. Kegiatan ini dilakukan di posko PBL di RW 1, RT 1 yang diikuti sekitar 62 orang anak-anak dan sekitar 20 orang dewasa sebagai penonton dan sisanya 13 orang mahasiswa PBL Poasia sebagai panitia. Tujuan kegiatan ini agar memupuk keharmonisan antar anak-anak yang ada di kelurahan Poasia dengan kami sebagai panitia sekaligus mahasiswa PBL di kelurahan tersebut dan mengingatkan kepada orang tua bahwa anak-anak membutuhkan perhatian dan kegiatan-kegiatan yang memacu untuk kerja aktif agar menjadi manusia yang sehat jiwa, badan/fisik, sosial, ekonomi sehingga menjadi msyarakat yang sehat, sehingga masyarakat dapat hidup secara produktif dan ekonomis.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

1) Faktor Pendukung

- a) Adanya bantuan dari Lurah Poasia untuk mengarahkan perangkat-perangkatnya untuk membantu dalam pembuatan TPS.
 - b) Adanya dukungan Lurah Poasia dengan mengalokasikan anggaran kelurahan dengan penambahan dua unit bak sampah.
 - c) Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.
- 2) Faktor penghambat
- a) Kurangnya kesadaran masyarakat Kelurahan Poasia untuk menghadiri pertemuan di Kelurahan, sehingga waktu sosialisasi, brainstorming pertemuan pembahasan prioritas masalah dan penyuluhan serta pemeriksaan kesehatan hanya beberapa orang saja yang hadir.
 - b) Sulitnya mengubah kebiasaan masyarakat tentang pengolahan sampah yang selalu buang sampah di laut dan dibakar.
 - c) Sulitnya mengastasi masalah sampah yang menumpuk karena jarang mobil pengangkut sampah datang mengambil sampah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan alternatif prioritas masalah yang telah diperoleh dengan menggunakan metode hanlon yaitu urutan prioritas masalah yang dapat diselesaikan yakni pembuatan TPS sampah, melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai garam beryodium dan rokok dengan sasaran perokok pasif, serta pemeriksaan kesehatan PTM (IMT, Tekanan darah, Glukosa, Asam Urat, dan Kolestrol).
2. Berdasarkan hasil brainstorming bersama seluruh masyarakat dan aparat Kelurahan Poasia, maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pengadaan tempat pembuangan sampah (bak sampah) yang dananya dari kelurahan dan yang kerja adalah masyarakat kelurahan Poasia. Mahasiswa PBL hanya membantu pengecatan dan pembuatan spanduk yang di tempel di bak sampah. Dan Intervensi fisik yang ke dua adalah pemeriksaan kesehatan, dengan ukur IMT dan cek tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol.
3. Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil curah pendapat yang ke dua (*brainstorming*) pada tanggal 23 Juli 2019 di Kantor lurah Poasia pukul 14 : 30 WITA bersama masyarakat dan aparat kelurahan Poasia yakni penyuluhan tentang bahaya perokok pasif dan penggunaan garam beryodium.

B. Saran

Adapun pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini, yaitu :

1. Bagi pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan masyarakat khususnya di Kelurahan Poasia untuk senantiasa menjaga dan menerapkan 12 indikator PIS-PK agar dapat menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan setinggi-tingginya.
2. Bagi pengelola dalam menyusun kuisisioner PBL dapat lebih komunikatif agar mudah dipahami dengan baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat, serta kuisisioner dapat diperjelas secara rinci pada bagian keterangan yang ada didalam kuisisioner agar tidak ada kesalahan dalam pengisian dan pengimputan kuisisioner dalam SPPS.
3. Bagi pihak pengelola sebaiknya sebelum mengirimkan peserta PBL dilingkup masyarakat untuk memastikan konsep yang akan digunakan sudah matang, agar tidak terjadi kesalahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almina Rospitaria Tarigan, Z. L. (2018). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan , 1.
- Ardianto, Y. &. (2012). *Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Pekerjaan Pabrik* (Vol. 6 (5)). jurnal kesehatan masyarakat internasional.
- Arisman. (2004). *Gizi Daur Hidup*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Arroll, B., & Keneali, a. T. (2005). *Antibiotic for the common cold and acute purulent rhinitis*. <https://www.drug.com/npp/andrographis.html>.
- Choby BA. (2009). *Diagnosis and treatment of streptococcal pharyngitis* (Vol. 79). american family physician.
- Cindy E.Z Hutapea, A. A. (2019). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMP Kristen Tateli* . EJorunal Health .
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Pedoman pelaksanaan pemantauan garam beryodium di tingkat masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Djojoningrat, D. (2009). *pendekatan klinis penyakit gastroin testinal : penyakit dalam*. Jakarta: Balai penerbit FK UI.
- Eccles MP, G. J. (2007). *Applying psychological theories to Evidence-based clinical practice : Identifying factors predictive of managing upper respiratory tract infections without antibiotics*. (Vol. 2 (1)). Implement Sci.
- Hartono, D. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kedokteran ECG.
- Horimoto T, K. Y. (2005). *Influenza: Lessons from dpaspande/mics, warning from curret inci isident* (Vol. 3(8)). Natureref microbioal.
- Kemenkes RI. (2011). *Profil data kesehatan indonesia tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kentrian Kesehatan Republik Indonesia.
- N., H. (2014;1(1)). *Pengaruh Asap Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia*. Jurnal Kedokteran , 78-84.
- Prawini, G. A. (2013). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Garam Beryodium di Desa Lodtunduh Wilayah Kerja UPT Kesehatan Masyarakat Ubud I* . Community Health .

- R.A, K. (2006). *Penatalaksanaan Hipertensi pada Lanjut Usia*. Journal of Internal Medicine , 72.
- Rianto,H. (2008). *Gastritis* . www.wordpress.co.id.
- Rivani. (2009). *askep anak dengan gastritis* . www.rafani.co.id.
- Rizal, M. (2013). *Analisis Pengelolaan Persampahan Perkotaan : Studi Kasus Pada Kelurahan Boya Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala*. Jurnal SMARtek , 9, 2.
- Sejati, K. (2013). *Sampah Terpadu*. Yogyakarta: Kanisius Yogyakarta.
- Sri Subekti. (2010). *Pengelolaan Sampah Rumah Tangga 3R Berbasis Masyarakat*.
- Sri Suparti, D. Y. (2019). *Screening Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas* . Indonesian Journal For Health Sciences .
- Suprpto. (2005). *Dampak masalah sampah terhadap kesehatan masyarakat*. Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia , 1-4.
- Thaha, A. (2002). *Analisis Faktor Risiko Coastal Golter*. Jurnal GAKY Indonesia , 9-20.
- Tomaszewski M, S. S. (2011). *statin- induced myopathies* (Vols. 63 : 859-66). pharmacol rep PR.
- White, L. D. (2012). *Medical surgical nursin: an integrated approach edition*. USA : Delmar.
- WHO. (2005). *Risk Factor*. Available from : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf.

LAMPIRAN

DAFTAR NAMA-NAMA ANGGOTA KELOMPOK 12
KELURAHAN POASIA KECAMATAN ABELI

Nama	NIM	Tanda Tangan
YUSRAN LEO	J1A117170	1.
LIDYA NOVIYATI IMAENI	J1A117071	2.
MASYITA GERALDINE S.	J1A117075	3.
MEGA RAHAYU PUTRI	J1A117076	4.
LILIN RAHMAWATI	J1A117233	5.
LISKA	J1A117234	6.
LENI YULIA FERISKA	J1A117070	7.
MARLINA	J1A117237	8.
MUHAMAD AL FARAZY	J1A117240	9.
WINDI PUSPITA SARI	J1A117287	10.
WIWIK MUTHMAINNAH	J1A117288	11.
WA ODE NURCAHYANTI	J1A117343	12.
WUNA SAPUTRI MULIA SARI	J1A117347	13.
YULLYA DEVITHA	J1A117348	14.

LAMPIRAN STRUKTUR ORGANISASI KELURAHAN

LAMPIRAN ABSEN

DAFTAR HADIR KELOMPOK 12 JURUAN KESEHATAN MASYARAKAT FKM UHO KELURAHAN POASIA KECAMATAN ABELI, PROVINSI SULAWESI TENGGARA																			
NO.	NAMA	NIM	ABSENSI (3 Juli- 17 Juli 2019)															KET	
			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1.	LENI YULIA FERISKA	J1A117070	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.	LIDYA NOVIATI IMAENI	J1A117071	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3.	MASYITA GERALDINE SEPTIANI	J1A117075	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4.	MEGA RAHAYU PUTRI	J1A117076	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5.	MARLINA	J1A117237	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6.	LILIN RAHMAWATI	J1A117233	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7.	LISKA	J1A117234	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8.	WIWIK MUTMAINA SYAMSUDIN	J1A117288	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9.	WA ODE NURCAHYANTI	J1A117343	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10.	WUNA SAPUTRI MULIA SARA	J1A117347	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11.	YULIA DEVITHA	J1A117348	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
12.	MUHAMAD AL FARAZY	J1A117240	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
13.	YUSRAN LEO	J1A117170	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

NO.	NAMA	NIM	ABSENSI (18 Juli- 1 Agustus 2019)															KET	
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1		
1.	LENI YULIA FERISKA	J1A117070	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2.	LIDYA NOVIATI IMAENI	J1A117071	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3.	MASYITA GERALDINE SEPTIANI	J1A117075	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4.	MEGA RAHAYU PUTRI	J1A117076	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5.	MARLINA	J1A117237	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6.	LILIN RAHMAWATI	J1A117233	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7.	LISKA	J1A117234	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8.	WIWIK MUTMAINA	J1A117288	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

9.	WA ODE NURCAHYANTI	J1A117343	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10.	WUNA SAPUTRI MULIA SARA	J1AA117347	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11.	YULIA DEVITHA	J1A117348	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
12.	MUHAMAD AL FARAZY	J1A117240	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
13.	YUSRAN LEO	J1A117170	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

LAMPIRAN POA

B. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning Of Action*)

Planning Of Action (POA) di Kelurahan Poasia, dapat dilihat dalam tabel berikut :

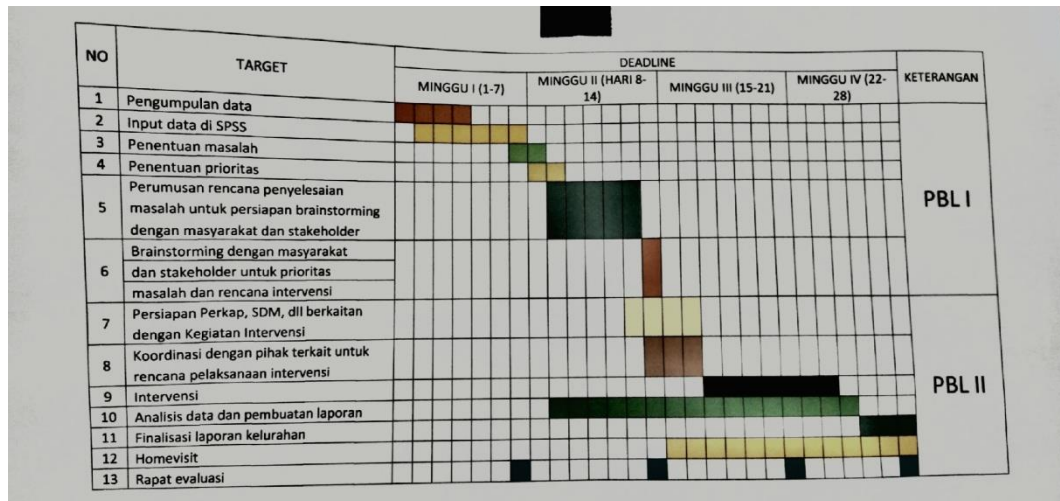
Tabel

PLANNING OF ACTION (POA) di Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Mengurangi kebiasaan masyarakat yang membuang sampah ke laut dengan menyediakan Tempat Pembuangan Sampah	Pembuatan unit bak penampungan sampah sementara	Pemerintah Kelurahan Poasia	19 Juli – 24 Juli 2019	RW I dan RW 4	Pemerintah Kelurahan Poasia, masyarakat Poasia dan mahasiswa PBL	Masyarakat kelurahan Poasia	40% masyarakat Kelurahan Poasia membuang sampah di tempat penampungan sampah sementara	Pemerintah Kelurahan Poasia	Masyarakat menggunakan bak sampah sebagai tempat pembuangan sampah sebanyak 40%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada rencana operasional

2. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat kelurahan Poasia tentang manfaat garam beryodium, bahaya rokok pasif dan pencegahan penyakit menular	Penyuluhan penggunaan garam beryodium, perokok pasif dan cegah penyakit menular cek kesehatan secara rutin	Mahasiswa PBL	Selasa, 23 Juli 2019	Aula Kelurahan Poasia	Masyarakat Kelurahan Poasia dan Mahasiswa PBL	Seluruh Masyarakat Kelurahan Poasia	50% masyarakat Kelurahan Poasia mengetahui dan memiliki kesadaran untuk menggunakan garam beryodium, mencegah penyakit akibat asap rokok, dan rutin memeriksa kesehatan setiap bulan	Swadaya masyarakat dan mahasiswa PBL	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat Poasia sebanyak 50%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada rencana operasional
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----------------------	-----------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

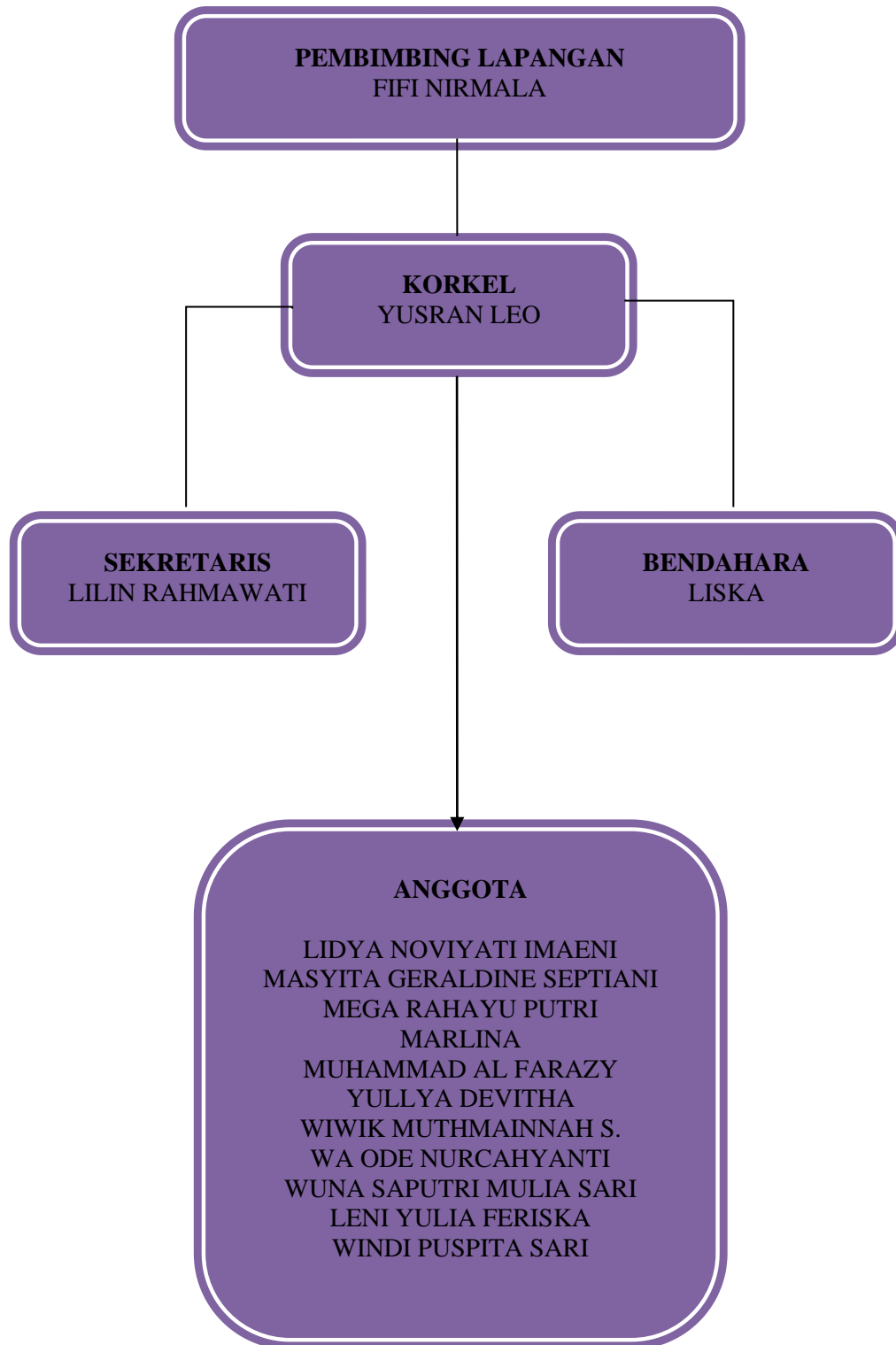
LAMPIRAN GHAN CHART



JADWAL PIKET

JADWAL PIKET JAGA POSKO(MEMASAK, BERSIHKAN RUMAH)	
HARI	NAMA
SENIN	1. WUNA SAPUTRI MULIA SARI
	2. MARLINA
	3. YULYYA DEVITHA
SELASA	1. LIDYA NOVIYATI IMAENI
	2. MEGA RAHYU PUTRI
RABU	1. MASYTA GERALDINE SEPTIANI
	2. LISKA
KAMIS	1. WIWIK MUTHMAINNAH SYAMSUDDIN
	2. WA ODE NURCAHYANTI
JUM'AT	1. LENI YULIA PERISKA
	2. LILIN
SABTU	SEMUA
MINGGU	SEMUA

STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 12



KUISIONER PBL

PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

KUESIONER RUMAH TANGGA

RAHASIA

INFORMED CONSENT

Selamat pagi/siang/sore/malam, nama saya saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo yang sedang melaksanakan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa/Kelurahan ini. Kami sedang melakukan survei rumah tangga. Kami akan menanyakan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan di rumah tangga Anda. Informasi ini akan membantu dalam merencanakan pelayanan kesehatan. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 menit. Informasi yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan ditunjukkan kepada orang lain. Partisipasi di dalam survei ini bersifat sukarela dan anda dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Kami berharap anda dapat berpartisipasi karena pendapat anda sangat penting.

Apakah anda bersedia berpartisipasi dalam survei ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?

BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI. (Menandatangani lembar informed consent)

BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI → AKHIRI DAN CARI RESPONDEN LAIN SESUAI CARA SAMPLING.

A. IDENTITAS WILAYAH	KODE/ N O URUT																		
1. PROPINSI: _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																		
2. KABUPATEN/KOTAMADYA: _____																			
3. KECAMATAN: _____																			
4. DESA/KELURAHAN: _____																			
5. DUSUN/LINGKUNGAN:																			
6. RT/RW.....																			
7. NOMOR URUT RUMAH TANGGA:																			
8. NAMA KEPALA RUMAH TANGGA: (L / P)																			
9. NAMA RESPONDEN: _____																			

B. IDENTITAS ANGGOTA RUMAH TANGGA

Sekarang saya ingin memperoleh beberapa keterangan mengenai orang-orang yang tinggal di rumah tangga (satu dapur).

C. KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI

NO	NAMA	HUBUNGAN	UMUR	JENIS KELAMIN		STATUS KAWIN	JENIS PEKER-JAAN	TINGKAT PENDIDIKAN							
	Sebutkan nama orang-orang yang tinggal di rumah tangga ini, HAL TENTANG RESPONDEN DITANYAKAN TERAKHIR KALI.	Hubungan dengan Responden	Berapa tahun umur (NAMA)? DI BAWAH 5 TAHUN TULIS DALAM BULAN'	Jenis Kelamin		Apakah saat ini tidak kawin, kawin atau cerai? **	Pekerjaan ***	Apakah pernah sekolah?	Tingkat sekolah tertinggi yang ditamatkan? (TST)		Apakah (NAMA) masih sekolah?		Apakah (NAMA) dapat memba-ca?		
B01	B02	B03	B04	B05		B06	B07	B08		B09		B10		B11	
			TAHUN/ BLN	L	P			YA	TDK		YA	TDK	YA	TDK	
01				1	2			1	2		1	2	1	2	
02				1	2			1	2		1	2	1	2	
03				1	2			1	2		1	2	1	2	
04				1	2			1	2		1	2	1	2	
05				1	2			1	2		1	2	1	2	
06				1	2			1	2		1	2	1	2	
07				1	2			1	2		1	2	1	2	
08				1	2			1	2		1	2	1	2	
09				1	2			1	2		1	2	1	2	
10				1	2			1	2		1	2	1	2	
11				1	2			1	2		1	2	1	2	
12				1	2			1	2		1	2	1	2	
13				1	2			1	2		1	2	1	2	

* KODE B03

01 = Responden
02 = Suami/ISTRI responden
03 = Anak kandung
04 = Menantu
05 = Cucu
06 = Orang tua
07 = Mertua
08 = Saudara kandung
09 = Saudara lain
10 = Anak adopsi
11 = Anak tiri
12 = Tidak ada hubungan keluarga
99 = Tidak tahu

** KODE B06

1 = Tidak kawin
2 = Kawin
3 = Cerai hidup
4 = Cerai mati

*** KODE B07

01 = Ibu rumah tangga
02 = Pegawai Negeri Sipil
03 = Profesional
04 = Karyawan swasta
05 = Petani/berkebun milik sendiri
06 = Pemilik perahu/mobil/motor
07 = Wiraswasta/pemilik salon/bengkel
08 = Berdagang/pemilik warung
09 = Buruh/Supir/Tukang/Ojek
10 = Nelayan
11 = Honorer
12 = Pelajar
13 = Tidak bekerja
99 = Lain-lain

**** KODE B09

Tingkat pendidikan (TST)

1 = Pra-sekolah
2 = SD
3 = Sekolah menengah pertama
4 = Sekolah menengah atas
5 = Akademi
6 = Universitas
8 = Tidak tahu

NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI	SKIP					
C01	Apakah status kepemilikan rumah yang saat responden tempati? [JAWABAN HANYA SATU]	MILIK SENDIRI1 MILIK ORANG TUA/KELUARGA2 ANGSURAN.....3 KONTRAK/SEWA4 DINAS5 LAINNYA (SEBUTKAN).....6						
C02	Berapa jumlah ruangan/kamar yang ada di rumah ini?	JUMLAH RUANGAN/KAMAR <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TIDAK ADA PEMBAGIAN RUANGAN99						
C03	Jenis Rumah	Permanen 1 Semi permanen 2 Papan 3						
C04	Menurut responden, berapa kira-kira seluruh penghasilan rutin rumah tangga ini setiap bulan?	DALAM RIBU RUPIAH <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
C05	penghasilan dalam setiap bulan, dalam kategori !	a. < Rp. 500.0000 1 b. Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000 2 c. > Rp. 1.500.000 3						

D. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

NO	PERTANYAAN	KODE KATEGORI	SKIP/JUMP
D01	Dalam sebulan terakhir apakah ada keluhan yang dirasakan oleh anggota keluarga?	YA 1 TIDAK 2	
D02	Biasanya apa saja yang dilakukan pertama kali ketika ada anggota keluarga yang sakit?	<u>PENGobatan SENDIRI:</u> ISTIRAHAT 1 MINUM OBAT WARUNG 2 MINUM JAMU/RAMUAN 3 KOMPRES AIR 4 <u>DUKUN</u> 5 <u>PERGI KE PETUGAS KESEHATAN DI:</u> RUMAH SAKIT 6 PUSKESMAS 7 KLINIK 8 DOKTER PRAKTEK 9 BIDAN PRAKTEK/BIDAN DI DESA 10 POLINDES 11 POSYANDU 12 MANTRI KESEHATAN 13 LAINNYA (SEBUTKAN) 29 TIDAK ADA YANG LAKUKAN 30	
D03	Apakah anda pernah ke fasilitas/petugas kesehatan	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke D12
D04	Kapan terakhir kali anda ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut	SEBULAN YANG LALU 1 DUA BULAN YANG LALU 2 TIGA BULAN YANG LALU 3 LEBIH DARI TIGA BULAN YANG LALU 4 TIDAK INGAT 5	
D05	Untuk alasan apa anda pergi ke petugas atau fasilitas kesehatan tersebut?	RAWAT JALAN KARENA SAKIT DIALAMI DIRI SENDIRI 1 RAWAT JALAN KARENA SAKIT DIALAMI ANGGOTA KELUARGA 2 MEMERIKSAKAN KESEHATAN DARI DIRI SENDIRI 3 MEMERIKSAKAN KESEHATAN DARI ANGGOTA KELUARGA 4 MEMERIKSAKAN KEHAMILAN 5 MENDAPATKAN LAYANAN KB 6 RAWAT INAP KARENA BERSALIN 7 RAWAT INAP KARENA SAKIT LAIN 8 LAINNYA, SEBUTKAN 9	
D06	Apa jenis petugas atau fasilitas kesehatan yang ibu kunjungi pada saat itu?	RUMAH SAKIT 1 PUSKESMAS 2 KLINIK 3 DOKTER PRAKTEK 4 BIDAN PRAKTEK/BIDAN DI DESA 5 POLINDES 6 POSYANDU 7 MANTRI KESEHATAN 8 LAINNYA (SEBUTKAN) 9 TIDAK TAHU 10	

D07	<p>Berapa kira-kira jarak rumah anda dengan fasilitas tersebut?</p> <p>LAKUKAN PROBING BILA RESPONDEN SULIT MENGINGAT</p>	<p>JARAK DALAM METER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
D08	<p>Dengan cara apa anda mencapai fasilitas tersebut ?</p> <p>(Jawaban bisa lebih dari satu)</p>	<p>KENDARAANPRIBADI 1</p> <p>ANGKUTAN UMUM 2</p> <p>OJEK..... 3</p> <p>JALAN KAKI 4</p> <p>SEPEDA 5</p> <p>LAINNYA, SEBUTKAN 6</p> <p>TIDAK TAHU 7</p>	
D09	<p>Berapa lama kira-kira waktu yang ditempuh dari rumah anda ke fasilitas tersebut?</p>	<p>WAKTU TEMPUH: <input type="text"/> <input type="text"/> JAM <input type="text"/> <input type="text"/> MENIT</p>	
D10	<p>Pelayan apa yang paling memuaskan</p> <p>(*hanya bisa memilih satu jawaban)</p>	<p>Waktu tunggu 1</p> <p>Biaya perawatan 2</p> <p>Perilaku dr dan perawat 3</p> <p>Perilaku staff lain 4</p> <p>Hasil pengobatan 5</p> <p>Fasilitas ruangan 6</p> <p>Makanan/minuman 7</p> <p>Tidak ada 8</p> <p>Lain-lain....(Sebutkan) 9</p>	

D11	Pelayan apa yang paling tidak memuaskan (*hanya bisa memilih satu jawaban)	Waktu tunggu 1 Biaya perawatan 2 Perilaku dr dan perawat 3 Perilaku staff lain 4 Hasil pengobatan 5 Fasilitas ruangan 6 Makanan/minuman 7 Tidak ada 8 Lain-lain....(Sebutkan) 9	
D12	Apakah Anda memiliki Kartu Jaminan Kesehatan?	YA 1 TIDAK 2	
D13	Jika memiliki, jenis kartu jaminan kesehatan Anda ?	Askes 1 Bahteramas 2 Jamsostek 3 Astek 4 Asabri 5 Jamkesmas 6 BPJS 7 Lain-lain (sebutkan)..... 8	

E. PROGRAM INDONESIA SEHAT melalui PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)

E01.	Apakah keluarga ibu mengikuti program keluarga berencana (KB) ?	1. Ya	2. Tidak
E02.	Apakah keluarga ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan ?	1. Ya	2. Tidak
E03.	Apakah bayi dalam keluarga ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap ?	a. Ya	b. Tidak
E04.	Apakah bayi dalam keluarga ibu mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif ?	a. Ya	b. Tidak
E05.	Apakah balita dalam keluarga ibu mendapatkan pemantauan pertumbuhan ?	a. Ya	b. Tidak
E06.	Apakah keluarga ibu ada yang menderita Tuberkulosis paru ?	a. Ya	b. Tidak
E07.	Apakah keluarga ibu ada yang menderita Hipertensi ?	a. Ya	b. Tidak
E08.	Apakah keluarga ibu ada yang mengalami gangguan jiwa ?	a. Ya	b. Tidak
E09.	Apakah keluarga ibu ada yang merokok ?	a. Ya	b. Tidak
E010.	Apakah keluarga ibu sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ?	a. Ya	b. Tidak
E011.	Apakah keluarga ibu mempunyai akses sarana air bersih ?	a. Ya	b. Tidak
E012.	Apakah keluarga ibu jika buang air besar (BAB) menggunakan jamban ?	a. Ya	b. Tidak
E013.	STATUS PIS-PK : 1. Keluarga Sehat (Biru) : IKS > 0,800 2. Keluarga Pra Sehat (Kuning) : IKS 0,500 – 0,800 3. Keluarga Tidak Sehat (Merah) : IKS < 0,500 *pengecualian untuk TB paru, hipertensi, dan gangguan jiwa, jika jawaban TIDAK berarti ya (baik) * IKS (Indeks Keluarga Sehat)		
	RUMUS : $\text{JUMLAH INDIKATOR YA} / \text{JUMLAH TOTAL INDIKATOR (12)}$		

*** Gambarkan Mapping PIS-PK**

KIA/KB & IMUNISASI

F. PENGALAMAN KEHAMILAN ANAK TERAKHIR (ditanyakan kepada Ibu hamil / Ibu yang memiliki Balita)									
NO	PERTANYAAN	JAWABAN dan KODE KATEGORI	SKIP						
F01	Selama hamil, apakah ibu memeriksa kehamilan pada petugas kesehatan?	YA1 TIDAK2	Jika tidak, langsung ke F05						
F02	Siapa petugas kesehatan yang memeriksa kehamilan saat itu?	PETUGAS KESEHATAN: DOKTER UMUM 1 DOKTER SPESIALIS KEBIDANAN 2 BIDAN 3 PERAWAT 4 LAINNYA (SEBUTKAN) 5							
F03	Mohon dirinci, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan pada : BACAkan A HINGGA C. TULIS '98' BILA TIDAK TAHU.	A. BULAN KE-1 SAMPAI KE-3 KEHAMILAN B. BULAN KE-4 SAMPAI KE-6 KEHAMILAN C. BULAN KE-7 SAMPAI MELAHIRKAN	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> </table>						
F04	Selama memeriksa kehamilan apakah ibu menerima pelayanan berikut: BACAkan 1 SAMPAI 12 (Jawaban boleh lebih dari 1)	Ditimbang berat badannya? 1 Diukur tinggi badannya? 2 Disuntik di lengan atas untuk mencegah bayi dari kejang-kejang setelah lahir? .. 3 Diukur tekanan darahnya? 4 Diukur/diraba perutnya? 5 Dites darah untuk mengetahui kadar Hb darah? 6 Diperiksa/dites air kencing? 7 Diberi tablet penambah darah/TTD/Fe? 8 Diberi tablet penambah vitamin A 9 Diberi obat pencegahan anti malaria? 10 Diberi Penyuluhan 11 Tidak dilakukan pelayanan apa pun 12							

F05	Selama hamil (NAMA), apakah ibu memeriksa kehamilan pada dukun?	YA.....1 TIDAK2	Bila Jawaban 2 --> F07		
F06	Berapa kali ibu memeriksakan kandungan kepada dukun selama mengandung (NAMA)? TULIS '98' BILA TIDAK TAHU.	FREKUENSI..... <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			
F07	Menurut ibu, tanda bahaya/masalah kesehatan apa saja yang dapat menyulitkan seorang ibu saat <u>hamil</u> <u>melahirkan</u> , dan <u>nifas</u> ? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]	MUAL DAN MUNTAH BERLEBIHAN 1 MULES BERKEPANJANGAN 2 PERDARAHAN MELALUI JALAN LAHIR..... 3 TUNGKAI KAKI BENGKAK DAN PUSING KEPALA..... 4 KEJANG-KEJANG 5 TEKANAN DARAH TINGGI 6 DEMAM/PANAS TINGGI 7 KETUBAN PECAH SEBELUM WAKTUNYA..... 8 LAINNYA (SEBUTKAN) 9 TIDAK TAHU 10			

G. PENGALAMAN PERSALINAN ANAK TERAKHIR (ditanyakan kepada Ibu hamil / Ibu yang memiliki Balita)			
G01	Siapa penolong utama saat ibu melahirkan (NAMA)? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN PENOLONG PERSALINAN: ORANG YANG BERPERAN LEBIH UTAMA, MEMEGANGI JABANG BAYI SAAT KELUAR ATAU YANG DIBAYAR LEBIH BESAR OLEH IBU.	PETUGAS KESEHATAN: DOKTER UMUM 1 DOKTER SPESIALIS KEBIDANAN 2 BIDAN..... 3 PERAWAT 4 NON-PETUGAS KESEHATAN: DUKUN 5 TEMAN/KELUARGA 6 LAINNYA (SEBUTKAN) 7 TIDAK ADA PENOLONG 8	

G02	Dimana ibu melahirkan (NAMA)? BILA RUMAH SAKIT ATAU KLINIK: LAKUKAN PROBING, 'MILIK PEMERINTAH ATAU SWASTA'?	RUMAH SAKIT 1 PUSKESMAS 2 KLINIK 3 RUMAH BERSALIN 4 DOKTER PRAKTEK 5 BIDAN PRAKTEK 6 POLINDES 7 DI RUMAH RESPONDEN/DUKUN/ORANG LAIN 8 LAINNYA (SEBUTKAN) 9	
G03	Apakah (NAMA) dilahirkan dengan normal, dengan alat bantuan atau operasi? METODE/CARA PERSALINAN	NORMAL/SPONTAN 1 OKSITOSIN 2 VAKUM/FORCEP/CARA/ALAT BANTU LAINNYA 3 OPERASI 4	
G04	Selama persalinan (NAMA) apakah ibu mengalami masalah berikut ini? BACAAN 1 SAMPAI 8 (Jawaban boleh lebih dari 1)	AIR KETUBAN PECAH SEBELUM WAKTUNYA 1 PERDARAHAN BANYAK SELAMA MELAHIRKAN 2 MULES BERKEPANJANGAN/PERSALINAN LAMA/ TIDAK ADA KEMAJUAN DALAM 12 JAM 3 TENSI TINGGI SECARA MENDADAK 4 KEJANG-KEJANG 5 PLASENTA TIDAK KELUAR 6 LAINNYA (SEBUTKAN) 7 TIDAK MENGALAMI KOMPLIKASI 8	

H. PERILAKU PEMBERIAN ASI / MENYUSUI							
NO	PERTANYAAN	JAWABAN dan KODE KATEGORI	SKIP				
H01	Apakah ibu pernah menyusui bayi ibu?	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke H04				
H02	Apakah ibu melakukan kegiatan Inisiasi menyusui dini kepada bayi pada saat lahir? BILA KURANG DARI 1 JAM TULIS '00' DALAM KOTAK 'JAM'. BILA LEBIH DARI 24 JAM TULIS DALAM HARI JANGAN MENGISI KEDUA-DUANYA Probing	Ya.....1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> Tidak.....2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table> *IMD: membiarkan bayi pada satu jam pertama kelahiran mencari sendiri puting susu ibunya dan menyusui.					
H03	Apakah ibu memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh sejak kelahiran bayi ? *Hari 1-7 adalah masa ASI mengandung kolostrom	YA 1 TIDAK 2					
H04	Apakah saat ini balita ibu masih menyusui ASI?	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke H06				
H05	Pada usia berapa balita ibu berhenti disusui ASI?	BULAN..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table>					
H06	Dalam 3 hari pertama setelah lahir, apakah balita ibu diberi minuman, makanan, atau cairan lain selain ASI?	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke H08				
H07	Minuman, cairan, atau makanan apa saja yang diberikan kepada (NAMA) pada saat itu? Ada lagi? JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN DAN JAWABAN BOLEH LEBIH DARI 1] TIMELY	SUSU FORMULA/SUSU BAYI..... 1 AIR PUTIH 2 AIR GULA/MANIS 3 AIR TAJIN/ AIR BERAS 4 SARI BUAH 5 TEH..... 6 MADU 7 PISANG 8 LAINNYA (SEBUTKAN) 9					
H08	Apakah ibu mencuci tangan sebelum memberikan ASI pada bayi ibu?	YA 1 TIDAK 2					

I. RIWAYAT IMUNISASI			
I01	Apakah ibu mempunyai catatan imunisasi (KMS, Buku KIA) untuk anak terakhir (BALITA IBU)	YA..... 1 TIDAK..... 2	
I02	Jenis imunisasi apa saja yang sudah diterima oleh balita ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAkan 1 SAMPAI 12. BILA IBU TIDAK INGAT, LAKUKAN PROBING DENGAN MEMBACAkan PENJELASAN SEPerti DALAM KURUNG. BILA (NAMA) MEMILIKI KMS/BUKU KIA, KETERANGAN INI DAPAT DIPEROLEH DENGAN MEMINDAHKAN CATATAN KMS.	BCG (Suntikan di lengan atas dan biasanya meninggalkan bekas parut)... 1 POLIO1 (Vaksinasi putih/merah yang diteteskan di mulut)..... 2 POLIO2 3 POLIO3 4 POLIO4 5 DPT1 (Suntikan di paha biasanya menimbulkan demam disuntik)..... 6 DPT2 7 DPT3 8 CAMPak (Suntikan di lengan atas mencegah campak) 9 HEPATITIS1 (Suntikan pada bagian luar paha)..... 10 HEPATITIS2..... 11 HEPATITIS3..... 12 BELUM DIBERIKAN VAKSIN APA PUN..... 13 TIDAK INGAT..... 14	
I03	Untuk alasan apa seorang anak diberi imunisasi/ disuntik/ diinjeksi? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU.	SUPAYA SEHAT 1 SUPAYA PINTAR 2 SUPAYA GEMUK 3 SUPAYA TIDAK SAKIT 4 SUPAYA KEBAL TERHADAP PENYAKIT 5 LAINNYA, SEBUTKAN 6 TIDAK TAHU..... 7	

GIZI KESMAS

J. PENGGUNAAN GARAM BERYODIUM			
J01	Apakah responden tahu tentang garam beryodium	YA, TAHU 1 TIDAK TAHU 2	
J02	Apakah responden menggunakan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU/LUPA..... 8	

J03	Apakah jenis garam yang selalu ibu pakai ?	CURAH/KASAR.....1 BRIKET/BATA2 HALUS.....3 LAINNYA, SEBUTKAN.....4	
J04	Dimanakah biasanya ibu memperoleh/membeli garam ?	DIBERIKAN ORANG/TETANGGA/KELUARGA.....1 WARUNG2 PASAR3 PEDAGANG KELILING4 LAINNYA, SEBUTKAN.....5	
J05	BAGAIMANA CARA IBU MENGGUNAKAN GARAM BERYODIUM ?	Dicampur dengan bahan makanan sebelum di masak..... 1 Dicampur dengan bahan makanan saat di masak..... 2 Di campur dengan bahan makanan setelah di masak..... 3	
J06	Menurut ibu apa akibatnya jika kita kekurangan yodium? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU..	TERJADI GONDOK1 ANAK MENJADI BODOH.....2 ANAK MENJADI CEBOL3 LAINNYA, SEBUTKAN4 TIDAK TAHU5	

K. POLA KONSUMSI

K01	Berapa kali biasanya keluarga ibu makan dalam sehari?	SATU KALI DALAM SEHARI 1 DUA KALI DALAM SEHARI2 TIGA KALI DALAM SEHARI3 LEBIH DARI 3 KALI4 LAINNNYA, SEBUTKAN5	
K02	Apakah keluarga ibu biasa makan pagi/sarapan?	YA1 TIDAK2	

L. STATUS GIZI

L. STATUS GIZI			
LO1	Balita Usia 0 – 6 Bulan	BB saat lahir (Gram) BB saat ini (Gram) Usia saat ini	
LO2	Balita Usia 7 – 12 Bulan	BB saat lahir (Gram) BB saat ini (Gram) Usia saat ini	
LO3	Balita Usia 13-24 Bulan	BB saat ini (Gram) Tinggi badan Usia saat ini (Di Ukur Oleh Mahasiswa)	
LO4	Balita Usia 25-36 Bulan	BB saat ini (Gram) Tinggi badan Usia saat ini (Di Ukur Oleh Mahasiswa)	

M. MORTALITY

NO	Pertanyaan	Jawaban dan Kode Kategori
M01	Selama satu tahun terakhir apakah ada yang meninggal dalam Rumah Tangga ini?	YA, TAHU 1 TIDAK TAHU 2
M02	Kalau Ya:	a. Jumlah : b. Jenis kelamin : 1. L 2. P c. Usia:.....Thn
M03	Apakah penyebab kematiannya?	a. Sakit b. Kecelakaan c. lain-lain (sebutkan)
M04	Jika sakit, Apakah sakitnya (gejala-gejala sakitnya) ?

N. SANITASI DAN SUMBER AIR MINUM			
NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI	SKIP/JUMP
N01	Apa sumber air minum utama di rumah tangga ini?	AIR LEDENG/PDAM 1 SUMUR BOR (POMPA TANGAN, MESIN AIR) 2 SUMUR GALI 3 MATA AIR 4 AIR ISI ULANG/REFILL 5 AIR BOTOL KEMASAN 6 AIR PERMUKAAN (SUNGAI/KOLAM/DANAU/ DAM/ALIRAN/LAUT KANAL/SALURAN IRIGASI) 7 LAINNYA, SEBUTKAN 9	
N02	Apakah responden memasak air tersebut sebelum diminum	YA 1 TIDAK 2	Jika Ya, langsung ke N04
N03	Apa alasan responden tidak memasak air tersebut ?	TIDAK TAHU CARA MELAKUKANNYA1 MAKAN WAKTU/TIDAK ADA WAKTU2 MAHAL/TIDAK PUNYA UANG3 AIR SUDAH BERSIH TIDAK PERLU DIOLAH LAGI4 AIR SUDAH AMAN5 RASANYA MENJADI TIDAK ENAK6 LAINNYA (SEBUTKAN)7	
N04	Apakah rumah tangga ini memiliki Jamban	YA 1 TIDAK 2	
N05	Jenis tempat pembuangan air besar (Jamban)	SENDIRI DENGAN SEPTINK TANK..... 1 SENDIRI TANPA SEPTINK TANK.....2 BERSAMA.....3 UMUM (MCK).....4 SUNGAI/KALI/PARIT/SELOKAN.....5 KEBUN/SAWAH.....6 KOLAM/EMPANG.....7 KANDANG TERNAK.....8 LAUT/DANAU.....9 LAIN-LAIN (SEBUTKAN)10	
N06	Apakah RumahTangga memiliki tempat sampah	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke N08

N07	Jika Ya, apa jenis tempat sampah responden	WADAH TERTUTUP1 WADAH TIDAK TERTUTUP2 DI ANGKUT PETUGAS SAMPAH.....3 KANTONG PLASTIK, DIBUNGKUS4 LUBANG TERBUKA5 LUBANG TERTUTUP6 TEMPAT TERBUKA7 DIBIARKAN BERSERAKAN.....8 LAINNYA (SEBUTKAN)9	
N08	Jika tidak memiliki tempat sampah, bagaimana mengelola sampah	DI BUANG KE PEKARANGAN1 DI BUANG KE KALI/SUNGAI.....2 DI BUANG KE LAUT.....3 DI BAKAR.....4 DI TANAM.....5 DLL.(SEBUTKAN).....6	
N09	Bahan bakar utama untuk memasak di rumah tangga (jawaban bisa lebih dari satu)	KAYU 1 MINYAK TANAH 2 GAS 3 ARANG 4 LAINNYA, SEBUTKAN 9	
N10	Kepemilikan SPAL	YA 1 TIDAK2	

O. GANGGUAN KESEHATAN			
(lanjutan kuesioner bagian E khusus item TB Paru, Hipertensi, dan Gangguan Jiwa)			
NO	PERTANYAAN	JAWABAN DAN KODE KATEGORI	SKIP/JUMP
O 01	Apakah keluarga anda pernah didiagnosa menderita TB Paru ?	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke O 04
O 02	Apakah meminum obat TB secara teratur ?	YA 1 TIDAK 2	
O 03	Apakah keluarga anda pernah menderita batuk berdarah \geq 2 minggu disertai satu atau lebih gejala seperti : batuk berdarah, berat badan menurun, demam > 1 bulan, dan berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik ?	YA 1 TIDAK 2	
O 04	Apakah keluarga anda pernah mengukur tekanan darah ?	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, langsung ke O 07
O 05	Berapa tekanan darah anda (salah satu anggota keluarga saja) ?	1). 90/60 – 120/80 mmhg 2). < 90/60 - > 120/80 mmhg	
O 06	Apakah ada keluarga anda yang meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur ?	YA 1 TIDAK 2	
O 07	Apakah ada dalam keluarga anda yang menderita gangguan jiwa ?	YA 1 TIDAK 2	Jika tidak, STOP
O 08	Apakah penderita gangguan jiwa menerima pengobatan	YA 1 TIDAK 2	
O 09	Apakah penderita gangguan jiwa tidak di telantarkan ?	YA 1 TIDAK 2	

LEMBAR OBSERVASI

BERI TANDA ☒ PADA KOLOM SESUAI HASIL PENGAMATAN, BILA PERLU PEWAWANCARA DAPAT BERTANYA KEPADA RESPONDEN.

No	Parameter	Syarat	Pengamatan		Keterangan
			Ya	Tidak	
OBSERVASI RUMAH SEHAT					
1.	Luas bangunan (dalam M ²)	M ²			
2.	Lantai	Kedap air			
3.	Dinding	Tertutup rapat			
4.	Langit-langit	Tertutup rapat			
5.	Atap	Kedap air			
6.	Pencahayaan				
7.	Temperatur				
8.	Suhu				
9.	Ventilasi				
10.	Penggunaan jendela	Terbuka siang hari			
11.	Ada kotoran binatang di sekitar rumah				
OBSERVASI SARANA AIR BERSIH (HANYA SUMUR GALI)			Ya	Tidak	
1.	Kualitas fisik air	Tdk berbau, tdk berasa, Tdk berwarna			
2.	Cincin / bibir sumur	Ada			
3.	Tinggi cincin / bibir sumur	1 m dari lantai			
4.	Kondisi cincin / bibir sumur	Baik (kedap)			
5.	Memiliki lantai sumur	Ada			
6.	Panjang lantai sumur	1 m dari cincin			
7.	Kondisi lantai sumur	Baik (kedap)			
8.	Jarak dengan sumber pencemar	≥ 10 m			
OBSERVASI JAMBAAN KELUARGA			Ya	Tidak	

1.	Memiliki jamban	Ada			
2.	Leher angsa	Ada			
3.	Septic tank	Ada			
4.	Cemplung				
5.	Jarak dengan sumber air bersih	≥ 10 m			
OBSERVASI SALURAN PEMBUANGAN AIR KOTOR			Ya	Tidak	
1.	Memiliki sistem pembuangan	Ada			
2.	Sistem pembuangan	Tertutup			
3.	Konstruksi saluran	Kedap air			
4.	Kondisi saluran	Bersih/lancar/tidak tersumbat			
5.	Jarak dengan sumber air	≥ 10 m			
OBSERVASI PENGELOLAAN SAMPAH			Ya	Tidak	
1.	Memiliki tempat sampah	Ada			
2.	Bahan/ konstruksi tempat sampah	Tertutup / Kedap air			
3.	Kondisi tempat sampah	Bersih			
OBSERVASI KUALITAS AIR			Ya	Tidak	
bagaimana kondisi atau keadaan air minum yang diambil dari sumber tadi? [TANDAI SEMUA JAWABAN YANG DIBERIKAN]		AIR BERWARNA KERUH/ TIDAK JERNIH KOTOR/MENGANDUNG KOTORAN, PARTIKEL AIR BERWARNA KUNING/HIJAU BERBAU BERASA TIDAK ENAK AIR ASIN/PAYAU LICIN AIR JERNIH/TIDAK KERUH AIR BERSIH/TIDAK KOTOR TIDAK BERBAU BERASA ENAK AIR TIDAK ASIN TIDAK LICIN			

	TIDAK ADA KUMAN			
	LAINNYA (SEBUTKAN) _____			

UCAPKAN TERIMA KASIH ATAS WAKTU YANG DIBERIKAN OLEH RESPONDEN.

Matriks perilaku pemberian ASI
Kuesioner Pengalaman Belajar Lapangan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo


Berikan tanda ceklist (√) untuk item yang dijawab

Jenis Makanan	UMUR								
	1-7 hari	8 hari – 1 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan	5 bulan	6 bulan	6-12 bulan	12-24 bulan
ASI									
AIR PUTIH									
SUSU FORMULA									
AIR GULA/MANIS									
AIR TAJIN/AIR BERAS									
SARI BUAH									
TEH									
MADU									
PISANG									

- Jika jawaban responden tidak ada dipilihannya, bisa ditambahkan sesuai jawaban responden pada garis dibawah ini :

.....
.....
.....

LAMPIRAN SURAT



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN I/II
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO**
Posko: Kelurahan Poasia Kec. Abeli Kota Kendari

Kelurahan Poasia, 12 Juli 2019

No : 002/PBL I/II/KESMAS/UHO/VII/2019
Lamp. : -
Perihal : Undangan Pertemuan

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Saudara (i)
Di-
Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kita panjatkan hanya kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.

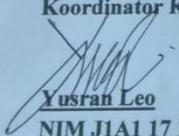
Terkait dengan selesainya proses pendataan dan proses analisis situasi sejak tanggal 4 Juli s/d 6 Juli 2019 yang dilaksanakan di wilayah Kelurahan Poasia oleh Mahasiswa PBL I&II Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, maka ditemukan beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di wilayah Kelurahan Poasia. Sehubungan dengan hal ini, maka kami atas nama Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo mengundang Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk menghadiri alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi wilayah ini yang Insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juli 2019
Pukul : 15:30 Wita - Selesai
Tempat : Aula Kantor Kelurahan Poasia

Demikian undangan ini, kehadiran Bapak/Ibu/Sdr (i) sangat kami harapkan dan atas kesediaannya kami ucapkan banyak terima kasih.


**Mahasiswa Pengalaman Belajar I&II Jurusan Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo**

Koordinator Kelurahan Poasia




Yusran Leo
NIM J1A1 17 170

Sekretaris



Lilin Rahmawati
NIM J1A1 17 233

Mengetahui,
Lurah Poasia



RAMLI S,IP
NIP. 19760602 200801 1 009



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN I/II
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
Posko: Kelurahan Poasia Kec. Abeli Kota Kendari**

Kelurahan Poasia, 22 Juli 2019

No : 003/PBL I/II/KESMAS/UHO/VII/2019
Lamp. : -
Perihal : **Undangan Pertemuan**

Kepada Yth,
Bapak/ IbuSaudara (i)
Di-
Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur kita panjatkan hanya kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.

Terkait dengan selesainya penetapan prioritas masalah yang dilakukan sejak tanggal 13 Juli 2019 yang dilaksanakan di wilayah Kelurahan Poasia oleh Mahasiswa PBL I&II Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, maka telah ditetapkan beberapa permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi di wilayah Kelurahan Poasia. Sehubungan dengan hal ini, maka kami atas nama Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo mengundang Bapak/Ibu/Sdr(i) untuk menhandiri pertemuan dalam penyuluhan mengenai masalah kesehatan masyarakat yang terjadi wilayah ini yang Insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Juli 2019
Pukul : 14:00 Wita - Selesai
Tempat : Aula Kantor Kelurahan Poasia

Dalam pertemuan kali ini, akan diadakan **PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS**, seperti :

1. IMT
2. TEKANAN DARAH
3. ASAM URAT
4. KOLESTROL
5. GLUKOSA (Kadar Gula Darah)

Demikian undangan ini, kehadiran Bapak/Ibu/Sdr (i) sangat kami harapkan dan atas kesediaannya kami ucapkan banyak terima kasih.

**Mahasiswa Pengalaman Belajar I&II Jurusan Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo**

Koordinator Kelurahan Poasia

Sekretaris

Yusran Leo
NIM J1A1 17 170

Lilin Rahmawati
NIM J1A1 17 233

**Mengetahui,
Lurah Poasia**

RAMLI S,IP
NIP. 19760602 200801 1 009

LAMPIRAN DAFTAR HADIR BRAINSTORMING

DAFTAR HADIR PESERTA BRAINSTORMING KELURAHAN POASIA PENENTUAN PRIORITAS MASALAH DENGAN MASYARAKAT DAN STAKEHOLDER		
Hari / Tgl : Sabtu, 13 Juli 2019		
No	Nama	Paraf
1	KARTINI	1
2	DOULAN AKAL	2
3	SUHARTIH	3
4	SALMIA	4
5	YUSNAWATI	5
6	SITI MUNAWAROH	6
7	SAPARUDDIN	7
8	ASMA	8
9	FARIDA	9
10	SEARDIN	10
11	SUMIATI	11
12	SYAMBU	12
13	BUDI. R.	13
14		14
15		15
16		16
17		17
18		18
19		19
20		20
21		21

LAMPIRAN DAFTAR KELUAR

<p style="text-align: center;">Buku Keluar Kelompok 12 PBL I dan II Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kelurahan Poasia tahun 2019</p>				
NO.	Hari/Tgl	Nama	Alasan	Paraf
1	Minggu, 7/07/19	Tusran Leo	Belajar spss	
2	Minggu, 7/07/19	Masyita Geraldine Septiani	Belajar spss	
3	Minggu, 7/07/19	Lidya Noviyati Imaeni	Belajar spss	
4	Minggu, 7/07/19	Mega Rahayu Putri	Belajar spss	
5	Minggu, 7/07/19	Muhamad Al Farazy	Belajar spss	
6	Seksa, 9/07/19	Masyita Geraldine	Kumpul spss	
7	Selasa, 9/07/19	Muhamad Al Farazy	Kumpul spss	
8	Senin , 11/07/19	Masyita Geraldine	Ambil Alat Tensi	
9	Kamis, 11/07/19	Tusran Leo	Ambil Alat Tensi	
10	Jumat , 12/07/19	Muhamad Al Farazy	Ambil LCD	
11	Jum'at, 12/07/19	Lidya Noviyati Imaeni	Ambil LCD	
12	Jum'at, 12/07/19	Masyita Geraldine	Sakit (Pulang rumah)	
13	Minggu, 14/07/19	Leni Yulia Feriska	Barasaji	
14	Minggu, 14/07/19	Wuna Saputri Mula Sari	Sakit (Pulang Rumah)	
15	Sabtu, 20/07/19	Wiwik Muthmainnah s.	Acara Keluarga	
16	Jum'at, 26/07/19	Marlina	Turlap di SD	
17	Jum'at 26/07/19	Lilin Rahmawati	Turlap di SD	
18	Sabtu, 27/07/19	Tusran Leo	Turlap di SD	
19	Sabtu, 27/07/19	Wuna Saputri Mula Sari	Turlap di SD	
20	Minggu, 28/07/19	Liska	Hadiri Wisada	
21	Minggu, 28/07/19	Leni Yulia Feriska	Beli paket internet	
22	Senin, 29/07/19	Wiwik Muthmainnah s.	Turlap SD	
23	Senin, 29/07/19	Lidya Noviyati Imaeni	Hadiri Wisada Kakak	
24	Senin, 29/07/19	Masyita Geraldine Septiani	Acara Keluarga	
25	Selasa, 30/07/19	Leni Yulia Feriska		
26				
27				
28				
29				

LAMPIRAN DAFTAR TAMU

Buku Tamu Kelompok 12

PBL I KESEHATAN MASYARAKAT UHO

KELURAHAN POASIA KECAMATAN ABELI

No.	Hari/Tanggal	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Keterangan
1.	Kamis, 4/7-19	Zulkarnain	Berkunjung	1.	
2.	Jumat, 5/7-19	Fifi Alimata C.	Bimbingan	2.	
3.				3.	
4.	Minggu, 7/7-19	Fifi Alimata C.	Bimbingan	4.	
5.	Minggu, 7/7-19	Zahmadani B	Pinjara Timbangan	5.	
6.	Minggu, 7/7-19	SARAH	Silaturahmi	6.	
7.	Minggu, 7/7-19	MUH. K/122A.12	berkunjung	7.	
8.	Senin, 8.7.2019	NINING	Amby Flasa	8.	
9.	Senin, 8.7.2019	NADILA	Amby Flasa	9.	
10.	Senin, 8.7.2019	SARAH	Berkunjung	10.	
11.	Senin, 8.7.2019	MINASTI	Berkunjung	11.	
12.	Senin, 8.7.2019	NUR FAKR	Kembalikan Hibah	12.	
13.	Senin, 8.7.2019	ERNOL	Kembalikan Hibah	13.	
14.	Senin 8-07-2019	Jauhar Ripandi H	Silaturahmi	14.	
15.	—	Toni	Silaturahmi	15.	
16.	Selasa, 9 Juli 2019	SARAH	—	16.	
17.	Selasa, 9 Juli 2019	M-PIRAT	man-man	17.	
18.	—	NWYAND	Berkunjung	18.	
19.	Selasa, 9 Juli 2019	Rizal	berkunjung	19.	
20.	Selasa, 9 Juli 2019	Alm.	Berkunjung	20.	
21.	11-07-19	LOKUNDHA	REPARISIN	21.	
22.	11-07-19	Mayar	Berkunjung	22.	
23.	11-07-19	Julia	Berkunjung	23.	
24.	13-07-19	H. Ruslan Mayar	Supervisi	24.	
25.	13-07-19	SAMSUDDIN SAAD	Berkunjung	25.	
26.	14-07-19	Fifi Alimata C.	Bimbingan	26.	
27.	15/07-2019	Jauhar Ripandi	Silaturahmi	27.	
28.	17/07/2019	UD MUH REFI	Silaturahmi	28.	
29.	21/07/2019	H. Ruslan Mayar	Supervisi	29.	
30.				30.	

LAMPIRAN MAPPING



LAMPIRAN STIKER SEBAGAI TANDA RESPONDEN



DOKUMENTASI KEGIATAN

KEGIATAN INTERVENSI FISIK



KEGIATAN INTERVENSI NON FISIK



POSYANDU BAYI/BALITA





KUNJUNGAN SUPERVISOR



KUNJUNGAN PEMBIMBING



KUNJUNGAN BABINSA YANG BERTUGAS DI KELURAHAN POASIA



KEGIATAN HARI ANAK



