

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia Sehat 2020. Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat Kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999).

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

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

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

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah praktek belajar lapangan kedua (PBL II) yang dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo yang dilaksanakan di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

Desa Puulemo, Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara adapun batas-batas Wilayah Desa Puulemo yaitu: di Sebelah Utara berbatasan dengan:

Kabupaten Konawe, di Sebelah Selatan berbatasan dengan: Laut Banda, di Sebelah Barat berbatasan dengan: Desa Alo-Alo, di sebelah timur berbatasan dengan: Desa Laramo

Desa Puulemo terletak di wilayah Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Desa Puulemo merupakan salah satu desa yang berada di perbatasan kecamatan antara Sawah dan Kecamatan Lembo dengan luas wilayah $\pm 11,19$ Ha, dengan jarak tempuh ke ibukota Kabupaten ± 45 KM dan jarak tempuh ke Ibukota Provinsi ± 124 KM.

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

PBL I dilaksanakan pada tanggal 20 Februari sampai dengan 05 Maret 2017. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Puulemo. Selanjutnya PBL II dilaksanakan pada tanggal 08 September sampai dengan 21 September 2017. Kemudian PBL III sejak tanggal 12 Maret sampai 18 Maret 2018. Kegiatan PBL II merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Puulemo tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disiplin. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

Untuk melihat tingkat keberhasilan dari pelaksanaan selama PBL I dan II maka dilakukan evaluasi yang merupakan substansi utama dari PBL III. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada format POA (*Plan of Action*) pada PBL I dan II sebelumnya.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Adapun maksud dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi non fisik dan fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- b. Membuat laporan PBL III dan hasilnya didesiminasikan beserta rekomendasinya.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
- 2) Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
- 3) Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.
- 4) Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
- 5) Untuk menentukan standar nilai/ kriteria keberhasilan.

C. Manfaat PBL

1. Bagi instansi dan masyarakat

- a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

b. Bagi Masyarakat

Memberikan hasil evaluasi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didipatkannya dari dalam kelas di lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografis dan Demografis

1. Keadaan geografis

Desa Puulemo, Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara adapun batas-batas Wilayah Desa Puulemo yaitu :

- a. di Sebelah Utara berbatasan dengan: Kabupaten Konawe
- b. di Sebelah Selatan berbatasan dengan: Laut Banda
- c. di Sebelah Barat berbatasan dengan: Desa Alo-Alo
- d. disebelah timur berbatasan dengan: Desa Laramo

Desa Puulemo terletak di wilayah Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Desa Puulemo merupakan salah satu desa yang berada di perbatasan kecamatan antara Sawah dan Kecamatan Lembo dengan luas wilayah $\pm 11,19$ Ha, dengan jarak tempuh ke ibukota Kabupaten ± 45 KM dan jarak tempuh ke Ibukota Provinsi ± 124 KM.

2. Iklim

Sebagai wilayah tropis, kecamatan lembo mengalami musim kemarau pada bulan agustus sampai dengan oktober dan penghujan pada bulan

November sampai dengan maret terjadi musim penghujan. Bulan april sampai dengan agustus sebagai musim pancaroba/peralihan.

Desa Puulemo terdiri dari 3 Dusun dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap dusun dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1 Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Dusun Desa Puulemo Kecamatan Lembo Tahun 2017

No.	Nama Dusun	Jumlah Jiwa		Total	Kepala Keluarga
		L	P		
1	Dusun I	127	108	235	70
2	Dusun II	112	100	212	64
3	Dusun III	125	116	241	71
	Total	364	324	688	205

Sumber: data kantor desa Puulemo tahun 2017

3. Keadaan Demografis

- a. Jumlah penduduk : 688 jiwa
- b. Laki-laki : 364 jiwa
- c. Perempuan : 324 jiwa
- d. Jumlah KK : 205 KK

Tabel 2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Desa Puulemo Kecamatan Lembo Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	364	53

2	Perempuan	324	47
Total		688	100

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 2 diketahui total penduduk di Desa Puulemo sebanyak 688 jiwa dimana jumlah laki-laki yaitu 364 Jiwa (53%) dan jumlah perempuan yaitu 324 jiwa (47%). Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Puulemo, Kecamatan Lembo, mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan, dengan jenis kelamin laki-laki sangat mendominasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Puulemo diketahui bahwa Desa Puulemo didiami oleh penduduk yang mayoritas bersuku Tolaki.

4. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Desa.

a. Data Personil Perangkat :

- 1) Kepala Desa : RAMING.A
- 2) Sekretaris Desa : Hj. KASMARA
- 3) Kepala Urusan:
 - a) Kaur Umum : ABDUL WAHID S.Ag
 - b) Kaur. Administrasi : ADI RATNO S P
 - c) Kaur. Keuangan : DIDIANTO S.E
 - d) Seksi Pemerintahan : IRWAN
 - e) Seksi Pembangunan : MAHMUD
 - f) Seksi kesejahteraan : ARIF DIO A.Ma

4) Kepala Dusun

- a) Kepala Dusun I : BONU
 - RT 1 : ADILI
 - RT 2 : HASAN
- b) Kepala Dusun II : UDIN.S
 - RT 3 : YAMIN.L
 - RT 4 : JAMALIDIN
- c) Kepala Dusun III : IDUL
 - RT 5 : MALA.A.Ma
 - RT 6 : SUDIRMAN.S

Dari Struktur yang ada Jabatan dalam Perangkat Desa Lengkap/terisi semua dan Pengadaan Tahun 2017.

5) Data Personil BPD

- a) Ketua : NASIR J
- b) Wakil Ketua : RUSDIN MALIK
- c) Sekretaris : MASRIK S.Pd
- d) Anggota : - MUSLAN.A
- HEBI ABDULLAH

B. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang

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

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Desa Puulemo dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Puulemo berdasarkan hasil observasi lapangan bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai tehel, dan selebihnya menggunakan lantai semen sehingga kedap air. Langit-langit, dinding dan lantai rumah yang mayoritas kedap air menunjukkan status rumah penduduknya memenuhi syarat sebagai rumah sehat.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Puulemo pada umumnya berasal dari 2 sumber, sumber yang paling utama adalah mata air yang diolah menjadi PDAM (ledeng) dan sebagian kecil menggunakan sumur gali. Sebagai sumber mata air yang memenuhi standar kualitas untuk dikonsumsi dalam keperluan air minum, memasak, dan sebagainya oleh masyarakat Puulemo, oleh sebab itu secara umum sumber air bersih di Desa Puulemo baik itu mata air maupun sumur gali 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 Desa Puulemo menggunakan jamban bertipe leher angsa dan sebagian kecil masyarakat menggunakan jamban bersama. Dengan demikian jamban keluarga di Desa Puulemo dapat dikatakan memenuhi syarat jamban sehat.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang langsung di buang dikali, kemudian juga masyarakat menyebutnya dengan tempat sampah berjenis lubang terbuka. Ada pula yang memiliki tempat sampah namun bukan wadah tertutup.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pada umumnya sudah memenuhi syarat yakni air limbah dari rumah masyarakat dialirkan dari pipa yang tertutup sehingga alirannya lancar dan tidak tersumbat menuju selokan.

5) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat di Desa Puulemo dapat dikatakan sangat baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakatnya sangat merespon, menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di desa pada umumnya. Masyarakatnya mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi didalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL I. Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik, jadi tidak begitu sulit mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

6) Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh banyaknya terdapat kotoran hewan yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di belakang rumah, sehingga sebagian besar rumah masyarakat di Desa Puulemo yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di belakang rumah (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

7) Perilaku

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

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik), sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 (empat) unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

8) Pelayanan Kesehatan

a) Fasilitas Kesehatan

Desa Puulemo merupakan desa yang relatif cukup jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni puskesmas Kecamatan. Dimana puskesmas tersebut terletak di kecamatan Lembo sedangkan posyandu berada tepat di Desa Puulemo, keberadaan Puskesmas dan posyandu dinilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas maupun posyandu tersebut tidak memungut biaya yang tinggi, perilaku dokter dan perawat serta petugas puskesmas yang ramah, hasil pengobatan yang memuaskan, dan juga waktu tunggu yang relatif sebentar yang tentu mempengaruhi intensitas penerimaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa serta

memberikan pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat. Untuk fasilitas kesehatan di Posyandu masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung yang hadir dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di Desa Puulemo sudah cukup memadai.

Disamping fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah memadai, akan tetapi masih banyak masyarakat yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu sebesar (46 %), sedangkan kartu jaminan yang dimiliki masyarakat yaitu, Askes (15%), Jamkesmas (3%), BPJS (33%), dan lainnya (3%). Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Tahun 2017 hanya terdapat satu unit yaitu Posyandu.

b) Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Desa Puulemo di luar dari jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terbilang sangatlah minim, yakni hanya terdiri dari 2 orang bidan desa. Hal ini akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan di Desa Puulemo dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas.

Tabel 3 Distribusi Tenaga Kesehatan di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Tahun 2017

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Bidan Desa	2 orang

2.	Dukun terlatih	1 orang
3.	Kader Posyandu	5 orang

Sumber: Profil Desa Puulemo Tahun 2017

Tenaga kesehatan di Desa Puulemo berjumlah 8 orang. Akan tetapi, jumlah tersebut belum memenuhi standar pada pelayanan kesehatan. Dimana ada hal-hal yang harus dilengkapi seperti ketersediaan dokter umum, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, perawat, kesehatan lingkungan, D3 gizi dan apoteker. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan yang ada di Desa Puulemo belum memadai.

c) Sepuluh besar penyakit tertinggi

Tabel 4 Sepuluh Besar Penyakit di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Tahun 2016

No.	Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	54 penderita
2.	Gastritis	64 penderita
3.	Febris	55 penderita
4.	Hipertensi	47 penderita
5.	Cepalgia	48 penderita
6.	Influenza	46 penderita
7.	Rematik	43 penderita

8.	Asma	40 penderita
9.	Kolesterol	38 penderita
10	Malaria Klinis	47 penderita

Sumber: Profil Puskesmas Lembo 2016

1. ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, dan juga disebabkan oleh keadaan lingkungan yang buruk, sehingga terjadi gangguan terhadap sistem pernapasan.

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

- a) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

- b) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. GASTRITIS

Gastritis atau Dyspepsia dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa. Penyakit ini bisa timbul mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), di mana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa. Gejala-gejalanya seperti hilangnya nafsu makan, rasa kenyang, nyeri ulu hati yang samar-samar, mual dan muntah.

Penyebab penyakit ini dihubungkan dengan hereditas, di mana orangtua juga punya penyakit serupa. Stres yang berkepanjangan pun merupakan penyebab karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung.

3. DEMAM ATAU FEBRIS

Demam (febris) adalah suatu reaksi fisiologis tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh di atas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengatur suhu tubuh di hipotalamus. Suhu normal tubuh manusia berkisar antara 36.5-37.2 °C. Suhu subnormal yaitu <36.5 °C, hipotermia merupakan suhu <35 °C. Demam terjadi jika suhu >37.2 °C. Hiperpireksia merupakan suhu ≥41.2 °C. Terdapat perbedaan pengukuran suhu di oral, aksila, dan rectal sekitar 0.5 °C; suhu rectal > suhu oral > suhu aksila.

4. HIPERTENSI

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

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

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai

tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak dimana jantung berkontraksi dan memompa (Bustan, 2000: 31-32).

5. CHEPALGIA

Chepalgia adalah nyeri kepala atau sakit kepala. istilah sakit kepala ini sering disamakan dengan pusing, padahal pengertiannya didalam dunia medis berbeda.

a) Mengenal jenis-jenis cephalgia

Jenis chepalgia sendiri ada bermacam-macam. Ada 5 tipe dari chepalgia yaitu:

- 1.) *Tension headache*
- 2.) *Cluster headache*
- 3.) *Sinus headache*
- 4.) *Rebound headache*
- 5.) *Migraine headache*

Berikut penjelasan dari masing-masing jenis chepalgia di atas.

1. Tension headache

Merupakan jenis chepalgia yang paling sering terjadi. Karakteristik dari nyeri kepala jenis ini adalah nyeri atau adanya tekanan disekitar kepala, terutama di kepala bagian belakang dan leher. Jenis sakit kepala ini biasanya ringan, tidak sampai menimbulkan mual dan muntah, serta tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Tension headache diduga terjadi karena adanya spasme otot di daerah tengkuk, bahu, rahang, dan leher atau dapat disebabkan adanya gangguan neurotransmitter di otak. Tension headache biasanya muncul karena dipicu adanya stress, depresi, atau kecemasan. Seseorang yang beresiko terkena Tension Headache adalah orang yang terlali banyak bekerja, kurang waktu tidur, telat makan, atau mengkonsumsi alkohol.

Tension headache biasanya membaik dengan menggunakan obat analgetik (penghilang nyeri), seperti aspirin, parasetamol atau ibuprofen.

2. Cluster headache

Lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Nyeri kepala jenis ini sering kali terjadi berulang, muncul secara tiba-tiba dan keluhan yang dirasakan semakin memberat. Sering disertai dengan keluhan tambahan seperti mata berair, hidung tersumbat atau hidung berair pada salah satu sisi yang sama dengan kelemahan salah satu sisi kepala.

Selama serangan muncul, pasien merasa sangat tidak bertenaga dan tidak nyaman, selalu ingin berbaring. Gejala dari cluster headache mirip dengan migraine, perbedaannya adalah penyebab dari cluster headache tidak diketahui sedangkan penyebab dari migraine diketahui. Penyebab dari cluster headache diduga berkaitan dengan faktor genetic.

3. Sinus headache

Sinus merupakan rongga-rongga yang ada di tulang tengkorak wajah. Apabila terjadi inflamasi atau peradangan di daerah sinus, biasanya karena adanya infeksi, maka akan menimbulkan nyeri di rongga sinus dan dapat

menjalar ke kepala. Keluhan biasa disertai dengan adanya demam. Dan penegakan diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan *fiber-optik* untuk melihat ada tidaknya pus di rongga sinus.

Untuk mengobati sinus headache maka harus diberikan obat sesuai dengan penyebabnya yaitu dengan menggunakan antibiotic. Obat-obatan lain dapat digunakan untuk mengatasi gejala, seperti golongan antihistamin atau dekonjestan.

4. Rebound headache

Chepalgia jenis ini muncul karena terlalu banyak penggunaan obat penghilang nyeri untuk menghilangkan nyeri kepala. Sayangnya dapat memicu nyeri kepala muncul kembali.

5. Migraine headache

Merupakan sakit kepala berdenyut yang hanya terjadi di salah satu sisi, bisa di sebelah kanan saja atau sebelah kiri saja. Gejala lain dari migraine antara lain : nyeri kepala yang timbul sangat hebat, nyeri pada mata, sensitive terhadap cahaya, bau, dan suara, mual dan muntah. Biasanya dengan tetap melakukan aktivitas, maka keluhan yang dirasakan pasien akan semakin bertambah berat. Keluhan migraine ini dapat berlangsung selama beberapa jam, namun ada yang sampai harian.

b) Penanganan Chepalgia Secara Umum

Pembagian jenis-jenis chepalgia ini penting untuk diketahui karena penanganannya berbeda-beda. Pada umumnya setiap jenis chepalgia dapat

membaik dengan mengonsumsi obat analgetik yang dijual bebas di warung, seperti parasetamol. Walaupun dijual secara bebas dan dapat dikonsumsi secara aman, penggunaan parasetamol harus tetap sesuai aturan dan tidak boleh berlebihan.

Tidak semua jenis-jenis cephalgia tersebut membutuhkan penanganan dari dokter, walaupun nyeri kepala dapat merupakan suatu gejala dari penyakit serius. Kondisi dimana nyeri kepala dapat merupakan gejala dari penyakit serius. Kondisi dimana nyeri kepala membutuhkan penanganan dari dokter apabila muncul secara tiba-tiba.

6. INFLUENZA

Influenza, biasanya dikenali sebagai flu di masyarakat, adalah [penyakit menular burung](#) dan [mamalia](#) yang disebabkan oleh [virus RNA](#) dari famili [Orthomyxoviridae](#) ([virus](#) influenza). Penyakit ini ditularkan dengan medium [udara](#) melalui [bersin](#) dari si penderita. Pada [manusia](#), gejala umum yang terjadi adalah [demam](#), sakit tenggorokan, [sakit kepala](#), [hidung](#) tersumbat dan mengeluarkan cairan, [batuk](#), [lesu](#) serta rasa tidak enak badan. Dalam kasus yang lebih buruk, influenza juga dapat menyebabkan terjadinya [pneumonia](#), yang dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak dan orang berusia lanjut. Masa penularan hingga terserang penyakit ini biasanya adalah 1 sampai 3 hari sejak kontak dengan [hewan](#) atau orang yang influenza. Adapun gejala-gejalanya [demam](#) mendadak, [asma](#), [pilek](#), [sakit kerongkongan](#), [batuk](#), [sakit otot](#) dan [sakit kepala](#), [bersin](#)-bersin.

Penderita dianjurkan agar mengasingkan diri atau dikarantina agar tidak menularkan penyakit hingga mereka merasa lebih sehat. Untuk mencegah influenza dapat dilakukan dengan:

1. Sebagian besar virus influenza disebarkan melalui kontak langsung. Seseorang yang menutup bersin dengan tangan akan menyebarkan virus ke orang lain. Virus ini dapat hidup selama berjam-jam dan oleh karena itu cucilah tangan sesering mungkin dengan sabun.
2. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun.
3. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk.
4. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza.
5. Kaum lanjut usia atau mereka yang mengidap penyakit kronis dianjurkan diimunisasi. Namun perlu adanya alternatif lain dalam mengembangkan imunitas dalam tubuh sendiri, melalui makanan yang bergizi dan menjahui potensi-potensi yang menyebabkan influenza.
6. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml [yoghurt](#) rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza, dikarenakan yoghurt mengandung banyak [laktobasilus](#).

7. [REMATIK](#)

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

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

a) Jenis-jenis Reumatik

Ditinjau dari lokasi patologis maka jenis rematik tersebut dapat dibedakan dalam dua kelompok besar yaitu rematik artikular dan rematik Non artikular. Rematik artikular atau arthritis (radang sendi) merupakan gangguan rematik yang berlokasi pada persendian diantaranya meliputi arthritis rheumatoid, osteoarthritis dan gout arthritis. Rematik non artikular atau ekstra artikular

yaitu gangguan rematik yang disebabkan oleh proses diluar persendian diantaranya bursitis, fibrositis dan sciatica (Hembing, 2006 dalam I wayan:9)

Rematik dapat dikelompokkan dalam beberapa golongan yaitu:

1. Osteoarthritis.
2. Arthritis rematoid.
3. Olimalgia Reumatik.
4. Arthritis Gout (Pirai).

1. Osteoarthritis.

Penyakit ini merupakan penyakit kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Secara klinis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi – sendi tangan dan sendi besar yang menanggung beban.

2. Arthritis Rematoid.

Arthritis rematoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliarthritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien arthritis rematoid terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dngan sifat progresifitasnya. Pasien dapat juga menunjukan gejala berupa kelemahan umum cepat lelah.

3. Olimalgia Reumatik.

Penyakit ini merupakan suatu sindrom yang terdiri dari rasa nyeri dan kekakuan yang terutama mengenai otot ekstremitas proksimal, leher, bahu dan panggul. Terutama mengenai usia pertengahan atau usia lanjut sekitar 50 tahun ke atas.

4. Arthritis Gout (Pirai).

Arthritis gout adalah suatu sindrom klinik yang mempunyai gambaran khusus, yaitu arthritis akut. Arthritis gout lebih banyak terdapat pada pria dari pada wanita. Pada pria sering mengenai usia pertengahan, sedangkan pada wanita biasanya mendekati masa menopause.

b) Tanda Dan Gejala Reumatik

1. Nyeri pada anggota gerak
2. Kelemahan otot
3. Peradangan dan bengkak pada sendi
4. Kekakuan sendi
5. Kejang dan kontraksi otot
6. Gangguan fungsi
7. Sendi berbunyi(krepitasi)
8. Sendi goyah
9. Timbunya perubahan bentuk serta Timbulnya benjolan nodul

8. ASMA

Asma adalah penyakit paru kronik yang sering terjadi di dunia. Data mengenai kematian akibat asma mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir (Mchpee and Ganong, 2011). Menurut Global Initiative for Asthma (GINA) tahun 2008, asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernafasan terhadap berbagai stimulus, yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas, dada

terasa sesak, dan batuk-batuk, yang terjadi utamanya pada malam hari atau dini hari. Sumbatan saluran nafas ini bersifat reversibel, baik dengan atau tanpa pengobatan. Angka kejadian penyakit asma akhir-akhir ini mengalami peningkatan dan relative sangat tinggi dengan banyaknya morbiditas dan mortalitas. WHO memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya. (WHO, 2013).

Kemenkes RI (2011) di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi kasus asma di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,42% dengan prevalensi tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,46%.

Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat tentang asma dan menganggap asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, kurangnya upaya untuk melaksanakan pencegahan serangan asma di rumah, serta belum terlihat adanya usaha yang baik dalam mengontrol dan menghindari alergen. Hal ini yang mengakibatkan kekambuhan pada pasien asma (Sundaru, 2006).

Usaha untuk menjaga agar tidak kambuh juga bergantung pada pengetahuan klien terhadap penyakitnya, karena dengan pengetahuannya tersebut klien memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Informasi dan pengetahuan tentang asma sangat penting dimana yang harus diajarkan kepada pasien adalah mengenal faktor pemicu serangan asma pada dirinya serta pemahaman tentang pencegahan, perawatan dan kerja obat asma. Strategi ini mengurangi frekuensi gejala, eksaserbasi, dampak asma pada gaya hidup serta kekambuhan pada asma (Chang, Esther et al, 2010). Tingkat pengetahuan yang baik mempengaruhi frekuensi kekambuhan, karena dengan pengetahuan yang baik penderita mampu melakukan pencegahan kekambuhan yang berulang (Waspadji, 2007).

9. KOLESTEROL

Kolesterol adalah suatu zat lemak yang beredar di dalam diproduksi oleh hati dan sangat diperlukan oleh tubuh. Kolesterol yang berlebihan dalam darah akan menimbulkan masalah terutama pada pembuluh darah jantung dan otak. Darah mengandung kolesterol, dimana 80 % kolesterol darah tersebut di produksi oleh tubuh sendiri dan hanya 20% yang berasal dari makanan. Kolesterol yang diproduksi terdiri atas 2 jenis yaitu kolesterol HDL (High Density Lipoprotein) dan kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein). Kolesterol LDL yang jumlahnya berlebihan di dalam darah, akan diendapkan pada dinding pembuluh darah dan membentuk bekuan yang dapat menyumbat pembuluh darah. Sedangkan kolesterol HDL, mempunyai fungsi

membersihkan pembuluh darah dari kolesterol LDL yang berlebihan. (Siswono,2006).

Salah satu penyebab meningkatnya kadar kolesterol darah adalah pola konsumsi makanan yang mengandung lemak. Dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (Depkes, 2000) disebutkan bahwa asupan lemak normal antara 20-25% dari total energi.

10. REMATIK

Menurut Isbagio (2004), cakupan pengertian gejala rematik ataupun pegal linu cukup luas. Nyeri, pembengkakan, kemerahan, gangguan fungsi sendi dan jaringan sekitarnya termasuk gejala rematik.Semua gangguan pada daerah tulang, sendi, dan otot disebut rematik yang sebagian besar masyarakat juga menyebutnya pegal linu. Rematik atau pegal linu juga merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang didekatnya, disertai proliferasi dari tulang dan jaringan lunak di dalam dan sekitar daerah yang terkena (Priyanto, 2009).

a) Etiologi

Faktor penyebab dari penyakit ini belum diketahui dengan pasti. Namun, faktor genetik seperti produk kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HLA-DR) dan beberapa faktor lingkungan diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini (Sudoyo, dkk, 2007). Faktor genetik seperti kompleks histokompatibilitas utama kelas II (HLA-DR), dari beberapa data penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengemban HLA-DR4 memiliki resiko relatif 4:1 untuk menderita penyakit ini. Rematik/pegal linu pada pasien

kembar lebih sering dijumpai pada kembar monozygotic dibandingkan kembar dizygotic (Sudoyo, dkk, 2007).

Dari berbagai observasi menunjukkan dugaan bahwa hormon seks merupakan salah satu faktor predisposisi penyakit ini. Hubungan hormon seks dengan rematik/pegal linu sebagai penyebabnya dapat dilihat dari prevalensi penderitanya yaitu 3 kali lebih banyak diderita kaum wanita dibandingkan dari kaum pria (Sudoyo, dkk, 2007).

Faktor infeksi sebagai penyebab rematik/pegal linu timbul karena umumnya onset penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul dengan disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Dengan demikian timbul dugaan kuat bahwa penyakit ini sangat mungkin disebabkan oleh tercetusnya suatu proses autoimun oleh suatu antigen tunggal atau beberapa antigen tertentu saja. Agen infeksius yang diduga sebagai penyebabnya adalah bakteri, *mycoplasma*, atau virus (Sudoyo, dkk, 2007).

b) Faktor resiko

Menurut Priyatno (2009) beberapa faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan rematik ataupun pegal linu, antara lain;

1. Usia di atas 40 tahun dan prevalensi pada wanita lebih tinggi
2. Genetik
3. Kegemukan dan penyakit metabolik
4. Cedera sendi yang berulang
5. Kepadatan tulang berkurang (osteoporosis)
6. Beban sendi yang terlalu berat (olah raga atau kerja tertentu)

7. Kelainan pertumbuhan (kelainan sel-sel yang membentuk tulang rawan, seperti kolagen dan proteoglikan).

C. Faktor Sosial dan Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Desa Puulemo adalah mayoritas Agama Islam. Aktifitas keagamaan di Desa Puulemo khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan hari-hari besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Puulemo yaitu Satu buah masjid yang berada di dusun 2. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam. Bukan hanya itu, kebanyakan masyarakat Puulemo juga selalu melaksanakan sholat berjamaah di masjid.

2. Budaya

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun adat budaya setempat. Masyarakat di Desa Puulemo mayoritas suku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga yang dekat, Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Puulemo dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya

seperti sekretaris desa, ketua dusun 1, 2, dan 3, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Wawowonua yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Desa Puulemo yaitu PAUD, TK, dan SD yang terletak di dusun II.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Puulemo terdapat 1 unit posyandu yang terdapat di dusun II.

c. Sarana Peribadatan

Masyarakat di Desa Puulemo yang Mayoritas beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di dusun II.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Puulemo terdapat 1 unit lapangan bola di dusun II.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan pengambilan data primer, maka ditemukan masalah-masalah kesehatan yaitu tempat pembuangan sampah. Desa Puulemo ditemukan tempat pembuangan sampah yang tidak layak. Adapun tempat pembuangan sampah yaitu membuang sampah di hutan atau di kali, yang menyebabkan masalah-masalah kesehatan. Maka dalam proses identifikasinya mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/ kependudukan.

1. Faktor Sanitasi Dan Kesehatan Lingkungan

Keadaan lingkungan secara umum adalah kondisi lingkungan yang menyangkut kebersihan dan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat. Dalam teorinya Blum mengemukakan bahwa, derajat kesehatan sangat ditentukan oleh 4 (empat) faktor, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan.

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Kelurahan Desa Puulemo Kecamatan Lembo tahun 2017

No.	Sumber Air Minum Utama	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	air ledeng/PDAM	96	96.0
2.	sumur gali	1	1.0
3.	mata air	3	3.0
Total		100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2017

Berdasarkan hasil dari data primer, sumber air minum dan air bersih utama yang digunakan rumah tangga, dari 100 responden terdapat (96%) responden

menggunakan air ledeng, (1%) responden menggunakan sumur gali, (3%) responden menggunakan mata air.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum di Kelurahan Desa Puulemo Kecamatan Lembo tahun 2017

No.	Perilaku memasak air minum	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	98	98.0
2.	Tidak	2	2.0
Total		100	100.0

Sumber: Data Primer diolah tahun 2017

Distribusi responden menurut; Apakah Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat (98%) responden dengan memasak air sebelum diminum dan (2%) responden tidak memasak air sebelum diminum.

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air di Desa Puulemo kecamatan Lembo tahun 2017.

No.	Alasan Tidak Memasak Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak tahu cara melakukannya	8	8.0
2.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	91	91.0
3.	Air sudah aman	1	1.0
Total		100	100.0

Sumber: Data Primer diolah tahun 2017

Distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat (8%) responden tidak memasak air sebelum diminum dengan beberapa alasan yaitu, dengan alasan tidak tahu cara melakukannya, makan waktu atau tidak ada waktu, (91%) air sudah bersih tidak perlu diolah lagi dan (1%) air sudah aman.

2. Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku adalah keseluruhan pola kebiasaan individu/masyarakat baik secara sadar atau tidak sadar yang mengarah pada upaya untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Salah satu ciri kesenjangan perilaku adalah

kurangnya pola kebiasaan sehat yang berhubungan dengan usaha prevensi, kurasi, promosi dan rehabilitasi.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang di berikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah di tetapkan dalam perencanaan.

Adapun masalah kesehatan yang terkait dengan faktor pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Adanya pelayanan kesehatan yang cukup memadai.

Desa Puulemo merupakan desa yang relatif cukup jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni puskesmas Kecamatan. Dimana puskesmas tersebut terletak di kecamatan Lembo sedangkan posyandu berada tepat di Desa Puulemo, keberadaan Puskesmas dan posyandu dinilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas maupun posyandu tersebut tidak memungut biaya yang tinggi, perilaku dokter dan perawat serta petugas puskesmas yang ramah, hasil pengobatan yang memuaskan, dan juga waktu tunggu yang relatif sebentar yang tentu mempengaruhi intensitas penerimaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa serta memberikan pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat.

Untuk fasilitas kesehatan di Posyandu masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung yang hadir dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di Desa Puulemo sudah cukup memadai.

- b. Kurangnya tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Desa Puulemo di luar dari jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terbilang sangatlah minim, yakni hanya terdiri dari 2 orang bidan desa. Hal ini akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan di Desa Puulemo dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas.

4. Faktor kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, morbiditas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Ciri kesenjangan yang terjadi berkisar pada masalah distribusi penyakit karena mobilitas dan variasi pekerjaan yang memungkinkan penduduk atau masyarakat terserang penyakit akibat mobilitas dan aktifitas pekerjaan yang padat sehingga sangat sulit untuk menerapkan perilaku sehat.

Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di desa yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Bila dilihat dari hasil data primer, rata-rata pendapatan masyarakat di Desa puulemo sebagian banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000 sebanyak 52 responden dengan persentase 52.0% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan >Rp1.500.000 sebanyak 18 responden dengan persentase 18%.

Keadaan penduduk di Desa Puulemo sebagian besar bermata pencaharian adalah buruh tani sekitar 159 orang. Kemudian mata pencaharian penduduk yang lain seperti buruh/sopir/tukang/ojek ialah 3 orang, sekitar 8 orang karyawan swasta, wiraswasta sekitar 10 orang, pekerja honorer yakni 6 orang dan ada juga mata pencaharian yang bekerja sebagai PNS sekitar 31 orang. Selain masyarakat yang produktif dan bermata pencaharian terdapat 1 orang tidak memiliki mata pencaharian dan 116 ialah pelajar sekolah. Berdasarkan data kependudukan diatas sebagian besar masyarakat di Desa Puulemo ini berprofesi sebagai buruh tani, jadi tingkat pemahaman masalah kesehatan mereka masih kurang, tetapi sebagian lainnya sudah memahami masalah kesehatan tetapi dalam pengaplikasiannya masih sangat kurang.

Selain pekerjaan dari masyarakat ini, tingkat pendidikan juga memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat yang ada di Desa Puulemo ini. Dari masyarakat yang kami data, untuk 100 responden serta seluruh anggota rumah tangga dengan total 205 orang. Tingkat pendidikan Universitas ialah 73 orang (16,1%), SMA sekitar 116 (25.6%), kemudian SMP sekitar 87 (19.2%), kemudian SD sekitar 103 (22.7%), pra-sekolah 21 orang (4.6%) dan juga yang tidak sekolah 7 orang (1.5%). Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap

kesehatan boleh dikatakan masih sangat kurang . Hal ini dapat dilihat dari mayoritas pendidikan masyarakat adalah tingkat Sekolah Dasar.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, di Desa Puulemo Kecamatan Lembo, kami akhirnya mendapatkan 2 masalah kesehatan yang ada di Desa Puulemo. Adapun 2 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

- a. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga meliputi, perilaku merokok dalam rumah.
- b. Kepemilikan tempat sampah yang tidak memenuhi standar kesehatan, masi banyak masyarakat yang buang sampah dipekarangan belakang rumah.

C. Penentuan Prioritas Masalah

Dalam menentukan prioritas masalah, kami menggunakan diskusi dengan warga desa (brainstorming). Metode brainstorming adalah sumbang saran yang memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dalam anggota team dalam waktu relative singkat tanpa sikap kritis yang ketat. Ada beberapa manfaat yang bisa diperoleh suatu tim atau organisasi dengan melakukan teknik brainstorming, diantaranya adalah :

- a. Mengidentifikasi masalah
- b. Mencari sebab-sebab yang mengakibatkan terjadinya masalah
- c. Menentukan alternatif pemecahan masalah
- d. Merencanakan langkah-langkah dalam melaksanakan suatu aktifitas
- e. Mengambil keputusan ketika masalah terjadi
- f. Melakukan perbaikan.

Dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Puulemo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut:

1. Perilaku PHBS yang kurang, tempat sampah yang tidak memenuhi syarat (hasil analisis masalah) penyebutan masalah-masalah ini disertai dengan penjelasan dari kepala desa berdasarkan pendataan dan observasi. Setelah menyebutkan masalah-masalah tersebut, kami mengembalikan kepada warga desa tentang masalah apa yang harus diintervensi kedepannya, dengan menekankan kepada warga desa bahwa bantuan yang akan kami berikan bukanlah bantuan yang berupa dana, melainkan bantuan ide, tenaga, dan arahan-arahan. Sehingga, yang akan tercipta adalah kerjasama antara mahasiswa PBL dan warga desa itu sendiri.
2. Setelah kami memaparkan masalah-masalah yang terjadi, warga dan aparat desa menyarankan bahwa masalah yang harus diintervensi kedepannya adalah masalah penyaringan air limbah agar tidak tercemar dikali, dan agar warga desa memakai kembali air tersebut
3. Setelah mendengar tanggapan dari masyarakat, maka kami mendiskusikan tentang alternatif pemecahan masalah penyaringan air dan Pemanfaatan pekarangan belakang rumah dengan membuat dua lubang sampah yakni sampah organik dan sampah anorganik, dan seluruh warga desa yang hadir menyetujui bahwa kami akan membuat percontohan di salah satu rumah warga dan akan melakukan penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya.

Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II sebagai intervensi fisik dari masalah penyaringan air yang terdapat pada Desa Puulemo adalah Pemanfaatan pekarangan belakang rumah dengan membuat dua lubang sampah yakni sampah organik dan sampah anorganik, dan seluruh warga desa yang hadir menyetujui

bahwa kami akan membuat percontohan di salah satu rumah warga dan akan melakukan penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya serta pelaksanaan peraturan tentang pembuangan sampah.

D. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action/PoA)

Tabel 8 Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action / PoA) Di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	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.	Membuat TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan	Pembuatan TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan	Kepala Desa dan Aparat Desa Puulemo	Senin, 11 September 2017	Di rumah Kepala Desa Puulemo.	Aparat desa, warga dan mahasiswa PBLII	Warga Desa Puulemo.	85% Masyarakat Desa Puulemo memiliki tempat pembuangan	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	80% Masyarakat Desa Puulemo memiliki pekarangan belakang rumah sebagai pelaksanaan program	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

								an sampah yang tepat.		pembuatan lubang sampah.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	-----------------------------	--

No	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
2.	Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS.	Penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya dan penyuluhan mengenai PHBS.	Mahasiswa PBL II	Minggu, 10 Sep 2017	Di rumah warga Desa Puulemo	Mahasiswa PBL II	Masyarakat Desa Puulemo	75% masyarakat Desa Pulemo mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat dan Mahasiswa PBL II	Peningkatan pengetahuan yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 85%	Ada perubahan pengetahuan dengan penyuluhan dan evaluasi Evaluasi akan dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

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

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan Kepala Desa serta Aparat Desa Puulemo yang dilaksanakan pada hari minggu, 10 September 2017 pukul 20.00 WITA sampai selesai dan bertempat di rumah-rumah aparat desa. Kami melakukan Pertemuan/sosialisasi secara face to face karena kami menyesuaikan dengan keadaan masyarakat desa sebagai petani. Masyarakat desa Puulemo pagi-siang hari bertani sehingga kami mengadakan pertemuan dengan aparat desa pada malam hari dengan face to face.

Maksud dari pertemuan kami 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. Program fisik berupa pembuatan 1 buah TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan di Rumah Kepala Desa Puulemo.
2. Program non-fisik berupa penyuluhan PHBS serta penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya serta pelaksanaan peraturan tentang pembuangan sampah. Kami melakukan penyuluhan secara face to face.

A. Intervensi Fisik

1. Pembuatan TPS Percontohan)

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TPS percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TPS percontohan dibuat di satu rumah tiap dusun di Desa Puulemo. Akan tetapi, karena faktor ekonomi dan adanya takut jika terjadi kecemburuan sosial serta waktu yang tidak memungkinkan, maka pembuatan TPS percontohan hanya dibuat di rumah Kepala Desa Puulemo yaitu yang berdasarkan kesepakatan bersama dengan aparat desa

Pembuatan TPS percontohan dilaksanakan pada hari Senin, 11 September 2017 pukul 07.30 WITA bertempat di kediaman Kepala Desa Puulemo. Pembuatan TPS percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh Kepala Desa dan Ketua RT Desa Puulemo.

a. TPS (Tempat Pembuangan Sampah)

1. Pengertian TPS

TPS/tempat pembuangan sampah sementara adalah tempat yang digunakan untuk menampung sampah-sampah dari masyarakat sementara untuk selanjutnya diteruskan ke tempat pembuangan sampah akhir atau TPA. Tempat pembuangan sampah sementara biasanya terdapat di kota-kota besar maupu kota-kota kecil. Untuk di daerah pedesaan, biasanya sampah sulit untuk ditemui karena biasanya para penduduk desa memiliki lahan yang luas sebagai tempat pembakaran sampah. TPS pada umumnya terletak di daerah yang jauh dari pemukiman sehingga tidak mengganggu kenyamanan sekitar.

a. Tujuan TPS

Tujuan TPS adalah untuk menghindari masyarakat membuang sampah sembarangan yang dapat mengganggu keindahan dan kesehatan lingkungan serta etika sosial.

2. Manfaat TPS

Manfaat dari TPS yaitu:

- a. Mencegah masyarakat membuang sampah sembarangan
- b. Mencegah terjadinya bencana alam, seperti banjir dan kebakaran
- c. Kemudian apabila masyarakat mengelola sampah dengan baik, sampah bisa menjadi pemasukan tambahan.

3. Dampak dari TPS

Dampak dari tempat pembuangan sampah sementara bisa menyebabkan berbagai masalah pada kehidupan masyarakat.

Dampak pembuangan sampah sementara terutama yang kurang terorganisir dapat menyebabkan pencemaran lingkungan. Menjadi tempat bersarang dan menyebarkan bibit penyakit, dari segi keindahan, tempat pembuangan sampah dapat menurunkan estetika/pemandangan tidak sedap. Pencemaran gas beracun, meningkatkan karbon monoksida, karbon dioksida, nitrogen-monoksida, gas belerang, amoniak dan asap di udara dll.

b. Langkah-langkah Pembuatan TPS

1. Bahan dan Alat

- a. Bahan: sebidang tanah yang dijadikan dua lubang tempat pembuatan sampah percontohan yaitu: tempat sampah organik dan non organik dengan ukuran setiap lubang di sesuaikan dengan luas tanah setiap rumah masyarakat dengan kedalam 1,5 meter.
- b. Alat: cangkul, sekopang, dan linggis.

c. Proses pembuatan TPS

1. Di buat lubang di blakang rumah dengan PxL sesuai dengan keadaan tanah setiap masyarakat desa puulemo dengan kedalaman 1,5 meter.
2. Tempat pembuangan sampah organic dan non organic di buat terpisah. Tps non organic di simpankan kerikil di dalam lubang agar pada saat datang hujan air akan langsung meresap ke dalam tanah.

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



Gambar 1. TPS Sederhana Percontohan



Gambar 2 . TPS Sederhana Percontohan



Gambar 3. Hasil Kerja TPS Sederhana

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan serta alat-alatnya pun mudah didapat. Adapun kerugiannya ialah,

jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang baunya masih terasa sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya.

2. Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Puulemo pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya serta pelaksanaan peraturan tentang pembuangan sampah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Desa Puulemo.

a. Penyuluhan TPS

Sebelum pembuatan TPS di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan pertemuan tentang pentingnya dan cara pembuatan TPS percontohan pada hari Minggu, 10 September 2017 pukul 17.30 WITA di rumah-rumah aparat Desa Puulemo. Kegiatan ini diselenggarakan bersamaan dengan sosialisasi awal yang membahas dan memperkenalkan tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama PBL II. Pada sosialisasi ini kami lakukan secara face to face yaitu dengan mendatangi rumah-rumah aparat desa Puulemo karena kami menyesuaikan dengan keadaan warga desa Puulemo sebagai petani, yang pada pagi hari sampai sore berkebun.

Dalam kegiatan penyuluhan SPAL ini kami tidak melakukan pengisian kuesioner (*pre-test*) kepada masyarakat. Kegiatan ini berlangsung hanya untuk menambah wawasan para masyarakat tentang pentingnya kepemilikan TPS. Dan kami berharap dengan adanya penyuluhan ini walau kami tidak bersama mereka untuk beberapa bulan ke depan, jika tidak ada halangan baik secara finansial mereka dapat membuat TPS sederhana di rumah masing-masing.

b. Penyuluhan PHBS

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Desa Puulemo yang dilaksanakan pada hari Minggu, 10 September 2017 bertempat di rumah-rumah warga Desa Puulemo (Posko Kelompok 16) Pukul 19.30 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS masyarakat menjadi 85%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode edukasi terkait intervensi PHBS.

Mengenai penyuluhan PHBS dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan PHBS yang mencakup sepuluh jenis perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa dilakukan di rumah yang diikuti dengan pembagian dan penjelasan gambar-gambar yang ada pada leaflet.

3. Intervensi Tambahan

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, banyak kegiatan lain-lain yang kami lakukan. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Desa Puulemo, selain dari mendekatkan kami dengan warga utamanya. Kegiatan yang kami lakukan boleh dibilang merebak ke semua usia mulai dari anak-anak, kaum pemuda, dan ibu-ibu. Penanggung jawab dari kegiatan ini ialah mahasiswa PBL II dengan tetap berpegang teguh pada kerjasama team. Berikut ialah kegiatan-kegiatan tambahan kami selama pengalaman belajar lapangan II di Desa Puulemo, yaitu:

a) Pembersihan Lapangan di Desa Puulemo

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari minggu tanggal 10 September 2017 tepat di depan rumah Kepala Desa Puulemo. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan niat suka rela dan tidak ada anggaran sedikitpun demi menciptakan suasana keindahan dan kebersihan desa Puulemo.

b) Posyandu

Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan pada pagi sampai siang hari. Tujuan kami melakukan kegiatan kami adalah selain membantu ibu-ibu dan kader posyandu kami juga menambah wawasan serta pengetahuan tentang kegiatan di Posyandu. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan niat suka rela dan ingin berbagi, serta tidak ada anggaran sedikitpun. Kegiatan ini dilakukan pada hari senin pada tanggal 11 September 2017 di Desa Puulemo.

c) Pemberian Bias dan penyuluhan PHBS pada anak SD

Kegiatan ini dilakukan pada hari rabu tanggal 13 September 2017, tujuan kami melakukan kegiatan ini adalah selain menambah wawasan dan pengetahuan kami sekaligus membantu petugas kesehatan dalam menjalankan programnya. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan niat suka rela dan ingin berbagi, serta tidak ada anggaran sedikit pun.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

- a. Tingginya respon masyarakat dalam melihat program yang ditawarkan kepada mereka. Hal ini dapat ditemukan di setiap kegiatan yang diadakan oleh mahasiswa PBL selalu terdapat banyak masyarakat yang berpartisipasi.
- b. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat desa Puulemo.
- c. Saat kegiatan intervensi fisik
- d. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- e. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- f. Dalam pembuatan TPS, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Desa Puulemo.

BAB V

EVALUASI

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif terhadap hasil-hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen yang berupaya untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan tersebut.

B. Tujuan Evaluasi

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

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
3. Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.
4. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
5. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan nonfisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

D. Hasil Evaluasi

1. Kegiatan Fisik

a. Pembuatan TPS Percontohan

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan : Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS)
- b) Tipe Penilaian : Efektifitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah yang ada pada masyarakat Desa Puulemo dengan TPS percontohan yang ada di Kediaman Kepala Desa Puulemo.
- d) Desain Penilaian
Desain Studi :
 - Menghitung secara langsung jumlah Tempat Pembuangan Sampah.
 - Mengamati keadaan/kondisi Tempat Pembuangan Sampah Percontohan

Indikator :

- Terdapat penambahan 2 TPS yang memenuhi syarat di Desa Puulemo

- Pemanfaatan

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

- Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

- Pemeliharaan

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang ada dipelihara dengan baik atau tidak dipelihara.

e) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Tempat Pembuangan Sampah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat pembuangan sampah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan TPS atau tidak.

f) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018

- Petugas Pelaksana :

Rialdin dan Muhamad Izmar sebagai mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Kelompok 16 Desa Puulemo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

- Data yang diperoleh :

Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan penambahan TPS sebanyak 2 buah di 2 KK. Setelah diwawancarai, pengerjaan TPS dilakukan beberapa hari setelah pelaksanaan TPS percontohan di Kediaman Kepala Desa Puulemo pada saat PBL II sebelumnya di tahun 2017.

- Evaluasi Pemanfaatan

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah sarana dimanfaatkan}}{\text{Total TPS}} \times 100\%$$
$$= \frac{2}{2} \times 100\% = 100\%$$

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah RT yang Membuat TPS}}{\text{Total RT (Responden)}} \times 100\%$$
$$= \frac{2}{100} \times 100\% = 2\%$$

- Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jml sarana yang dipelihara}}{\text{Total TPS}} \times 100\% \\
&= \frac{2}{2} \times 100\% \\
&= 100\%
\end{aligned}$$

g) Kesimpulan

- Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TPS telah dimanfaatkan cukup baik, dengan jumlah TPS sebanyak 2 buah TPS termasuk percontohan (100%).

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah TPS cukup memenuhi syarat sebanyak 2 TPS dari total rumah yang tidak memiliki TPS.

- Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS yang ada cukup terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 2 buah (100%).

h) Faktor Pendukung

- Dalam program intervensi fisik yang telah kami rancang sebelumnya pada PBL II cukup mendapatkan antusias dan perhatian dari warga masyarakat Desa Puulemo pada saat penyuluhan TPS di rumah-rumah masyarakat.

- Ketersediaan kepala desa puulemo yang mengizinkan kami untuk melakukan pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat.
- Alat dan bahan yang mudah didapatkan di lingkungan Desa Puulemo.
- Penyuluhan TPS yang menurut warga terbilang baik dan mudah dimengerti ditambah adanya media selebaran yang dibagikan kepada warga saat penyuluhan sehingga memudahkan warga untuk mengadopsi cara pembuatan TPS yang memenuhi syarat.
- Saat evaluasi cukup mudah karena telah dekatnya mahasiswa dan masyarakat di lokasi PBL.

i) Faktor Penghambat

- Kesibukkan bapak-bapak di Desa dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan TPS tertunda untuk beberapa warga yang ingin membuat TPS.

2. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga

- 1) Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Rumah Tangga
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian :

Untuk mengenalkan kepada masyarakat Desa Puulemo mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga.

4) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PBHS dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

5) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

6) Pelaksanaan Evaluasi :

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 14 Maret 2018.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Desa Puulemo Kec. Lembo Kab. Konawe Utara.

c) Data yang diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan

masyarakat mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara tahun 2017-2018 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 9. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai PHBS Tatanan RT di Desa Puulemo, Kec. Lembo, Kab. Konawe Utara Tahun 2018

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Kurang Baik	15	50	3	10
Baik	15	50	27	90
Total	30	100	30	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Desa Puulemo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden (50%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 15 responden (50%). Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 27 responden (90%) dan yang berpengetahuan kurang baik hanya tersisa 3 responden (10%). Alasan yang menyebabkan masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan *Post Test* dikarenakan oleh pengulangan jawaban sendiri oleh responden antara soal pre-test dan post-test memiliki jawaban yang sama.

Untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pretest* dan *posttest* pengetahuan masyarakat tentang PHBS tatanan rumah tangga

diketahui bahwa hasil uji t *paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga.

Keterangan :

H_0 ditolak dan H_1 diterima jika $p < \alpha$

H_0 diterima dan H_1 ditolak jika $p \geq \alpha$

Hasil : $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai p lebih kecil dari nilai α ($p < \alpha$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

d) Faktor Pendukung

- Ketersediaan dan keramahan warga Desa Puulemo dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner sekaligus penyuluhan face to face.
- Metode penyuluhan yang dilakukan dengan mendatangi rumah warga secara door to door sehingga memudahkan penyuluhan dan pengisian angket kuesioner.

- Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan komunikasi untuk kuisioner dan penyuluhan.

e. Faktor Penghambat

- Akibat kurangnya dana dan waktu, penyuluhan kami lakukan sekaligus dalam semalam, hal ini kemungkinan membuat warga tidak semua mengikuti penyuluhan.

BAB VI

REKOMENDASI

Mengacu pada kegiatan belajar lapangan yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

a. Kepada Pemerintah

1. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga
2. Masih perlunya program kesehatan/bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh TPS yg belum terjadi penambahan, program yg dapat dilakukan dengan arisan TPS dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yg tidak menekan ekonomi warga desa

b. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki TPS.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kessehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di desa
3. Untuk memenuhi penambahan program fisik bisa dengan mendukung program arisan TPS

4. Tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok
 5. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat yang benar, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang sehat serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik.
- c. Kepada Sektor Terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Puulemo. Harapannya agar tetap mendukung perekonomian dan Kesehatan warga Desa Puulemo.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi untuk pelaksanaan kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan TPS percontohan di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Konawe Utara. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya 2 penambahan jumlah TPS, namun TPS percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dan penyuluhan TPS yang memenuhi syarat. Setelah dilakukan evaluasi dengan hasil dari uji Paired T test diketahui ada perubahan sikap dan pengetahuan yang terjadi setelah dilakukan penyuluhan.

B. Saran

Adapun saran yang dapat kami berikan agar pemerintahan dan masyarakat khususnya di Desa Puulemo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara, agar dapat mempertimbangkan rekomendasi yang telah kami berikan bahkan mengaplikasikannya sehingga kita dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Puulemo.

