

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN III
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : PASIR PUTIH
KECAMATAN : LEMBO
KABUPATEN : KONAWE UTARA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2018

DAFTAR NAMA KELOMPOK XV (15) PBL III
DESA PASIR PUTIH, KEC. LEMBO,

KAB. KONAWE UTARA

No.	NAMA	STAMBUK	TTD.
1	MUH. AKHIRUL NAIM	(J1A1 15 131)	1
2	LALU MUH. SUHARTA	(J1A1 15 056)	2
3	ALMA SYAHRANI	(J1A1 15 006)	3
4	EKA LUKSIANI	(J1A1 15 024)	4
5	NUR APRILIA WULANDARI	(J1A1 15 027)	5
6	NUR HIKMA	(J1A1 15 233)	6
7	MISNAWATI	(J1A1 15 179)	7
8	PRASTUTI CAHYANINGSIH	(J1A1 15 197)	8
9	SARTINI	(J1A1 15 207)	9
10	NAHDATUL ILA	(J1A1 15 186)	10

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA

PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III KELOMPOK 15

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : PASIR PUTIH
KECAMATAN : LEMBO
KABUPATEN : KONAWE UTARA

Mengetahui,

Kepala Desa Pasir Putih

Koordinator Desa

NAJAMUDIN

MUH. AKHIRUL NAIM
NIM. J1A1 15 131

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

IRMA YUNAWATI, S.KM., M.P.H

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah, Rabb yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan

salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan Laporan Akhir Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara yang berlangsung mulai tanggal 12 Maret – 18 Maret 2018.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL III ini merupakan lanjutan dari PBL I PBL II dyang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL III akan dilakukan kegiatan evaluasi berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada PBL I dan telah dilakukan program intervensi pada PBL II berupa program intervensi fisik yakni pembuatan penyaringan air percontohan dan intervensi non fisik yakni penyuluhan PHBS tatanan Rumah Tangga dan PHBS tatanan Sekolah Dasar, serta beragam intervensi tambahan lainnya. Kegiatan evaluasi yang dilakukan mengacu pada format *Plan Of Action* pada PBL I dan II sebelumnya untuk dilihat apakah program berhasil atau tidak.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan dilakukan selama melaksanakan PBL III di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo kabupaten Konawe Utara. Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari

segi materi. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok XV (Lima Belas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua kami yang telah membantu dan mendukung kami dengan doa dan harapan sehingga pelaksanaan PBL III ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M. Siselaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Bapak Camat Lembo bapak Lukman,S.Pd.,M.Si, Bapak Najamudin selaku Kepala Desa Pasir Putih, dan Bapak Ilham,S.Sos selaku Sekretaris Desa Pasir Putih beserta seluruh aparat Desa Pasir Putih.
4. Ibu Dr. Nani Yuniar,S.Sos.,M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai,M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Suhadi,S.KM.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Irma Yunawati,S.KM.,M.P.H selaku Pembimbing Lapangan kelompok XV (Lima Belas) yang telah memberikan banyak pengetahuan, motivasi, serta support kepada kami.
7. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL III
8. Ibu Kepala Desa serta keluarga atas segala bantuan dan bersedia menerima kami dengan baik.

9. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa, tokoh-tokoh agama, dan kaum pemuda beserta seluruh masyarakat Desa Pasir Putih atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
10. Adik-Adik kami di Desa Pasir Putih, ada Putra, Putri, Nur, Ridwan, Aini, Rara, Marsa, Naila, Dahlia, Fadil, Ulla, Rafli, Irpan, Aldi, Syukur, Nur Haini, Irma, Ibrahim, Mini, Ralim, Saskia, Elpika, Irfan, Munirudin, dan lainnya yang tak dapat kami sebutkan satu per satu karena sangat banyaknya kalian. Terima kasih, terima kasih sudah menjadi sahabat kami untuk berbagi pada kalian. Sebuah pengalaman paling berharga kami dapatkan di PBL III ini bersama kalian. Bermimpilah setinggi-tingginya, buat kertas penuh dengan impianmu. Terus belajar, tetap semangat dan tersenyumlah.
11. Kepada Ibu dan Bapak yang menjadi keluarga binaan kami dalam kegiatan evaluasi *Home Visit*. Terima kasih banyak, karena kalianlah kami tetap belajar. Mencari dan mendalami ilmu untuk berbagi bersama kalian.
12. Teman-teman seperjuangan di kelompok XV, terima kasih banyak atas kerjasama tim yang kompak dan bersama melalui suka dan duka selama PBL III. Good Luck buat semua.
13. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang namanya tak dapat disebut satu persatu atas bantuan yang telah diberikan dalam rangka terselesainya laporan ini.

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

Kendari, Maret 2018

Penulis

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). Selain itu juga pembangunan Indonesia berparadigma sehat ikut mendukung dalam pencapaian pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang targetnya ialah agar tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015. MDGs ini meliputi 8 (delapan) item penting yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, mengurangi terjadinya kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dalam rangka 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 Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Desa Pasir Putih adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Lembo yang memiliki luas wilayah 997 Ha/M^2 . Secara geografis desa Sebelah utara berbatasan dengan Des Padaleu, sebelah timur berbatasan dengan Laut Banda,

sebelah selatan berbatasan dengan Desa Puusiambu, sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lembo

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 – 5 Maret 2017. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Pasir Putih. Selanjutnya PBL II dilaksanakan pada tanggal 8 September – 21 September 2017. Kemudian PBL III sejak tanggal 12 Maret – 18 Maret 2018. Kegiatan PBL III merupakan evaluasi dari hasil intervensi masalah kesehatan masyarakat di Desa Pasir Putih baik secara fisik maupun nonfisik.

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 Pasir Putih 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 didupatkannya 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 Demografi Desa Pasir Putih

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, "*geo*" yang artinya bumi, dan "*grafi*" yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka

bumi. Gambaran umum Desa Pasir Putih, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Daerah

Pasir Putih merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 3 Dusun/Lingkungan, yaitu Dusun I, Dusun II dan Dusun III dengan luas total wilayah keseluruhan adalah 997 Ha/M^2 . (Sumber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*).

b. Batas Wilayah

Desa Pasir Putih merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Lembo dan Desa Padaleu. Secara umum, batas wilayah Desa Pasir Putih digambarkan sebagai berikut:

- a. **Sebelah utara berbatasan dengan Des Padaleu**
- b. **Sebelah timur berbatasan dengan Laut Banda**
- c. **Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Puusiambu**
- d. **Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lembo**

c. Kondisi topografi Desa Pasir Putih

Berdasarkan data yang diambil dari profil Desa Pasir Putih tahun 2017, Keadaan topografi Desa Pasir Putih adalah pegunungan atau tidak rata.

d. Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari Ibu Kota Kecamatan ke Desa Pasir

Putih yaitu sebagai berikut:

Table 1 Orbitasi atau jarak dari pusat Desa Pasir Putih

Jarak ke ibu Kota Kecamatan	1 km
Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor	10 menit
Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	25 menit
Jarak ke ibu Kota Kabupaten kota	43 km
Lama jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten dengan kendaraan bermotor	1,5 jam
Lama jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	48 jam
Jarak ke ibu kota Provinsi	68 km
Lama jarak tempuh ke ibu kota Provinsi dengan kendaraan bermotor	2 jam
Lama jarak tempuh ke ibu kota Provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	70 km

2. Keadaan Iklim

Desa Pasir Putih merupakan wilayah yang secara keseluruhan merupakan daerah bersuhu dingin. Suhu di Desa Pasir Putih berkisar antara 28°C – 32°C dengan didasarkan suhu rata – rata 30°C.

B. Keadaan Demografi

Desa Pasir Putih memiliki jumlah penduduk sebanyak 615 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 324 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 291 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 149 KK dimana jumlah kepala keluarga laki-laki sebanyak 132 KK dan

jumlah kepala keluarga perempuan 17 KK (*Profil Desa Pasir Putih 2017*).

Distribusi penduduk menurut usia di Desa Pasir Putih yaitu sebagai berikut:

Table 2. Distribusi Penduduk Menurut Usia di Desa Pasir Putih

No	Golongan Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
1	0- 10 Tahun	61	21, 03 %
2	11 - 20 Tahun	71	24, 48 %
3	21- 30 Tahun	40	13, 79 %
4	31 - 40 Tahun	51	17, 58%
5	41 - 50 Tahun	44	15, 17%
6	51 - 60 Tahun	10	3, 44 %
7	61–70 Tahun	8	2, 75%
8	71-80 Tahun	3	1, 03 %
9	81 – 90 Tahun	1	0, 34%
10	91 – 100 Tahun	1	0, 34%
Total		290	100

Sumber : Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Desa Pasir Putih terbanyak di kelompok umur 11 – 20 tahun yaitu 71 penduduk atau 24,48 %.

Table 3. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Pasir Putih

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-Laki	324	52, 68 %
Perempuan	291	47, 31 %
Total	615	100

Sumber : Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Dari tabel 3 diketahui jumlah laki-laki di Desa Pasir Putih yaitu 324 jiwa (52,68%) dan jumlah perempuan yaitu 291 jiwa (47,31%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan distribusi perempuan.

C. Faktor Sosial Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Pasir Putih adalah agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki di Desa Pasir Putih yaitu sebuah masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan adanya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti: kegiatan Majelis Ta'lim, kegiatan yasinan dan kegiatan Hari Besar Islam, serta dibentuknya remaja Masjid.

2. Budaya

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat, baik itu kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun budaya setempat.

Masyarakat di Desa Pasir Putih mayoritas suku Tolaki dengan masyarakat dari suku lain seperti Bajo, Bugis, Muna, dan lain-lain dengan suku di luar Sulawesi, seperti; Jawa.

Desa Pasir Putih dikepalai oleh kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, bendahara desa, kepala dusun/lingkungan, Ketua RT/RW, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Pasir Putih ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa sosialisasi dengan warga desa Pasir Putih, seperti bermain

olahraga Voli bersama warga. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Pasir Putih yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Table 4. Distribusi Sarana Pendidikan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Nama	Jumlah	Status Terakreditasi	Kepemilikan			JumlahTenag a Kerja	Jumlah Siswa
			Pemerintah	Swasta	Desa/Kel		
Play Group TK SD/Sederajat	1	√	√		Pasir Putih	4	56
SMP/Sederajat SMA/Sederajat							
Total	1					4	56

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Sarana pendidikan formal yang terdapat di Desa Pasir Putih adalah SD/Sederajat. Sementara untuk sarana pendidikan tingkat Play Group, TK, SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat tidak terdapat di Desa Pasir Putih. Ketersediaan sarana pendidikan ini tidak menjadi kendala masyarakat untuk menuntut ilmu

b. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada di Desa Pasir Putih adalah 1 buah posyandu yang terletak di Balai Pertemuan Tanggapili yang berada di wilayah Desa Pasir Putih.

c. Sarana Peribadatan

Masyarakat di Desa Pasir Putih adalah mayoritas beragama islam. Sarana peribadatan di Desa Pasir Putih adalah 1 bangunan masjid yang berlokasi di Dusun II Desa Pasir Putih.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Pasir Putih terdapat 2 unit lapangan Volley yang terletak di dusun I dan dusun II

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Pasir Putih beragam.

Berikut adalah gambaran Tigkat pendidikan masyarakat Desa Pasir Putih.

Table 5. Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Pasir Putih

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persen (%) dari jumlah penduduk (615)
Tamat SD/Sederajat	70	11,4
Tamat SMP/Sederajat	87	14,1
Tamat SMA/Sederajat	132	21,5
Tamat D3/ sederajat	11	1,8
Tamat S1/Sederajat	25	4,1
Yang sedang sekolah	168	27,3
Usia 18-56 tahun yang Pernah sekolah tapi tidak tamat	49	7,9
Yang belum sekolah	73	11,9
Jumlah	615	100

Sumber : Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

4. **Ekonomi**

a. **Pekerjaan**

Masyarakat di Desa Pasir Putih pada umumnya berprofesi sebagai Petani sebanyak 36,46 %, Nelayan sebanyak 10,30%, wiraswasta sebanyak 2,74 %, honorer sebanyak 2,06%, dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1,37%. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai karyawan swasta, buruh, pedagang dan bahkan ada yang tidak bekerja.

b. **Pendapatan**

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil

banyaknya tani yang diperoleh diantaranya perubahan iklim, hama, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata – rata Rp 500.000,00 per bulannya. Sedangkan Pegawai Negeri Sipil memiliki pendapatan berdasarkan golongan dan jabatannya.

D. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Desa

Adapun Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe utara adalah sebagai berikut:

Data Personil Perangkat :

- 1) **Kepala Desa** : Najamudin
- 2) **Sekretaris Desa** : Ilham,S.Sos
- 3) **Kepala Urusan**
 - a) **Kaur Umum** : Amrin Majid
 - b) **Kaur. Administrasi** : Yajis said
 - c) **Kaur. Keuangan** : Kamaruddin
- 4) **Kepala Seksi**
 - a. **Seksi Pemerintahan** : Aksi
 - b. **Seksi Pembangunan** : Ato Jafar
 - c. **Seksi kesejahteraan** : Irwan Jaya
- 5) **Kepala Dusun**
 - a) **Kepala Dusun I** : Lubis,S.Sos

b) Kepala Dusun II : Sirajudin

c) Kepala Dusun III : Djabir

E. Status Kesehatan Masyarakat

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Desa Pasir Putih dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut :

a. Fisik

Artinya dapat dilihat dari keadaan lingkungan meliputi kondisi air, tanah, dan udara. Adapun kondisi fisik lingkungan terutama kondisi fisik air minum di Desa Pasir Putih secara umum sudah memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dapat dinilai dengan parameter rasa, warna pada air yang terasa tawar. Juga air yang dikonsumsi berasal dari air minum kemasan maupun air galon yang diperjualbelikan. Namun untuk sumber air bersih bagi warga menggunakan air pegunungan umumnya masih belum memenuhi syarat kesehatan, seperti kondisi fisik air yang keruh.

b. Biologi

Artinya dapat dilihat dari adanya bahan pencemar yang berbahaya oleh bakteri dan mikroorganisme. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah kotoran binatang yang berserakan di halaman rumah yang menimbulkan bau tidak sedap. Selain itu, Karena rumah tangga yang sebagian kecil tidak memiliki tempat sampah, sehingga untuk penampungan/pengolahan dilakukan di halaman belakang rumah. Hal ini juga menurunkan nilai estetika dan kebersihan pada lingkungan masyarakat.

c. Sosial

Artinya dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Pasir Putih pada umumnya tingkat pendidikannya sudah tinggi namun kebanyakan

masyarakat juga berpenghasilan rendah maupun sedang Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

2. Perilaku

Becker (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 (*personal hygiene*), 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 *practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukungan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, menyangkut segi hygiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Adapun pola perilaku masyarakat Desa Pasir Putih tentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat yang

membuang sampah di sungai ataupun di pekarangan rumah serta banyaknya keluarga responden yang merokok dalam rumah.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Desa Pasir Putih merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan tingkat dasar yang cukup memadai. Kerena keberadaan sarana tersebut yang berada di wilayah Desa Pasir Putih, untuk fasilitas Posyandu ada 1 (satu) buah yang berada di dusun/lingkungan 3, wilayah Desa Pasir Putih.

Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Table 6. Distribusi Pelayanan Kesehatan berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Posyandu	1	100
Total		1	100

Sumber : Profil Desa Pasir Putih 2017

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa Desa Pasir Putih memiliki fasilitas kesehatan berupa 1 buah posyandu yang berada di Desa Pasir Putih. Bagi masyarakat Desa Pasir Putih, keberadaan Posyandu dinilai sangat baik. Hal ini disebabkan oleh keaktifan kader terhadap kegiatan/program kesehatan, seperti ; pengukuran status gizi yang dilakukan setiap bulan.

Hal-hal tersebut di atas tentu saja memberikan gambaran bahwa di Desa Pasir Putih mempunyai sarana kesehatan yang cukup memadai namun belum tersedia sarana kesehatan penunjang lainnya.

b. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan dan klasifikasi pendidikan serta kepegawaian tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 7. Klasifikasi Pendidikan dan Status Kepegawaian Tenaga di Puskesmas Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	1
2	Perawat	3
3	Kesehatan Masyarakat	1
4	Sarjana Gizi	2
5	Kebidanan	18
6	Farmasi	2
7	Kesehatan Lingkungan	1
8	Bidan	2
9	Pekerja Harian Lepas (PHL)	20
10	PNS	27
Jumlah		78

Sumber :Data Sekunder tahun 2017

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan atau puskesmas Kecamatan Lembo sudah cukup memadai.

4. Penyakit Yang Sering Menimpa Masyarakat

Pada saat ini di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005 : 94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan

kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Desa Pasir Putih pada tahun 2016.

Beberapa Penyakit Yang Sering Menimpa Masyarakat Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara: (*Data Sekunder Puskesmas Lembo Tahun 2016*).

Table 8. Sepuluh Besar Penyakit di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Tahun 2016

No.	Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	40 penderita
2.	Gastritis	39 penderita
3.	Cepalgia	37 penderita
4.	Hipertensi	35 penderita
5.	Febris	34 penderita
6.	Rhematik	34 penderita
7.	Influenza	30 penderita
8.	Asma	30 penderita
9.	Kolesterol	28 penderita
10	Malaria	26 penderita

Sumber : Profil Desa Pasir Putih 2017

1. ISPA

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

seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene*. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban *immunologisnya* terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian *antibiotic*.

Adapun tanda-tanda klinis pada ISPA adalah sebagai berikut:

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

4. Hal umum adalah letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk. Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang-kejang, kesadaran menurun, mendengkur, demam dan dingin.

2. Gastritis

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung. Menurut Hirlan dalam Suyono (2006), gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain.

Penyebab asam lambung tinggi antara lain : aktivitas padat sehingga telat makan, stress tinggi yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih. Faktor lain yaitu infeksi kuman (e-colli, salmonella atau virus), pengaruh obat-obatan, konsumsi alkohol berlebih (Purnomo, 2009). Secara hispatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel. Sedangkan, menurut Lindseth dalam Prince (2005), gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis,

difus, atau lokal. Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakteraturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab yang lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner, 2006).

Gejala gastritis atau maag antara lain: tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati, lambung merasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang, perut keroncongan dan sering kentut serta timbulnya luka pada dinding lambung. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Disebut kronis bila gejala itu berlangsung lebih dari satu bulan terus-menerus dan gastritis ini dapat ditangani sejak awal yaitu: mengonsumsi makanan lunak dalam porsi kecil, berhenti mengonsumsi makanan pedas dan asam, berhenti merokok serta minuman beralkohol dan jika memang diperlukan dapat minum antasida sekitar setengah jam sebelum makan atau sewaktu makan (Misnadiarly, 2009).

3. Cephalgia (Nyeri Kepala)

Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan pada seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai\kedaerah belakang kepala (daerah oksipital dan sebahagian daerah tengkuk) (Sjahrir, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian multisenter berbasis rumah sakit pada 5 rumah sakit di Indonesia, didapatkan prevalensi penderita nyeri kepala sebagai berikut : Migren tanpa aura 10%, Migren dengan aura 1,8%, Episodik Tension type Headache 31%, Chronic Tension type Headache (CTTH) 24%, Cluster Headache 0.5%, Mixed Headache 14% (Sjahrir, 2004). Secara global, persentase populasi orang dewasa dengan gangguan nyeri kepala 46% , 11% Migren, 42% Tension Type Headache dan 3% untuk Chronic daily headache (Stovner dkk 2007).

4. Hipertensi

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

5. 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. Substansi yang menyebabkan demam disebut pirogen dan berasal baik dari eksogen maupun endogen. Mayoritas pirogen endogen adalah mikroorganisme atau toksik, pirogen eksogen adalah polipeptida yang dihasilkan oleh jenis sel penjamu, terutama monosit makrofag, pirogen memasuki sirkulasi dan menyebabkan demam pada tingkat termoregulasi

di hipotalamus. (Isselbacher, 1999). Selain pirogen, latihan fisik yang berlebihan dapat menyebabkan panas, tetapi terdapat peningkatan kompensator dalam kehilangan panas. Aliran darah dalam kulit meningkat .

Tipe Demam (Febris)

1) Demam Septik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun (masih) di atas normal pada pagi hari. Sering terdapat menggigil, berkeringat.

2) Demam Hektik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun sampai normal pada pagi hari.

3) Demam Remiten. Suhu badan dapat turun setiap hari namun tidak pernah sampai suhu badan normal, namun selisih tak pernah sampai $>2^{\circ}\text{C}$, tidak sebesar penurunan pada demam septik.

4) Demam Intermitten. Suhu badan dapat turun beberapa jam dalam 1 hari. Bila demam terjadi tiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas diantara dua serangan demam disebut kuartana.

5) Demam Kontinyu. Variasi suhu badan yang meningkat sepanjang hari dan tidak berbeda lebih dari 1°C . Jika sampai pada tingkat yang lebih tinggi disebut hiperpireksi.

6) Demam Siklik. Demam ditandai dengan kenaikan suhu selama beberapa hari, kemudian diikuti periode bebas demam selama beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

6. Rheumatik

Penyakit Reumatik adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian sehingga tulang sendi mengalami destruksi dan deformitas serta menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi yang akhirnya semakin lama akan semakin parah. 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)

Adapun Tanda Dan Gejala Reumatik, yaitu :

- 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**
- 10) **Timbulnya benjolan nodul**

7. Influenza

Influenza (atau “flu”) disebabkan oleh infeksi virus influenza A, B, dan C. Penyakit ini terutama berdampak terhadap tenggorokan dan paru-paru, tetapi juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan bagian lain tubuh, terutama di kalangan penderita masalah kesehatan lain. Virus-virus influenza tetap berubah, dan mengakibatkan wabah setiap musim dingin di NSW. Setelah beberapa dasawarsa, jenis influenza baru akan muncul yang mengakibatkan wabah (atau pandemi) yang parah dan meluas. Gejala-gejala biasanya timbul satu sampai tiga hari setelah infeksi, dan mungkin termasuk yang gejala berikut secara mendadak :

- 1) **demam**
- 2) **sakit kepala**
- 3) **sakit otot dan sendi**
- 4) **sakit tenggorok**
- 5) **batuk**
- 6) **hidung beringus atau tersumbat**
- 7) **lelah parah.**

Kebanyakan penderita sembuh dalam waktu seminggu. Dibandingkan dengan banyak infeksi lain (misalnya pilek), influenza cenderung mengakibatkan gejala dan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi dapat termasuk pneumonia, kegagalan jantung atau semakin parahnya penyakit lain. Virus ini sebagian terutama ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan setelah orang yang terinfeksi batuk atau bersin, atau melalui bersentuhan (misalnya: ketika seseorang berjabat tangan dengan orang lain). Lebih mudah untuk terkena influenza di tempat yang tertutup atau sesak. Penderita influenza dapat menularkan penyakit dari hari sebelum, sampai beberapa hari setelah gejala mulai timbul.

8. Asma

Penyakit asma merupakan proses inflamasi dan hipereaktivitas saluran napas yang akan mempermudah terjadinya obstruksi jalan napas. Kerusakan epitel saluran napas, gangguan saraf otonom, dan adanya perubahan pada otot polos bronkus juga diduga berperan pada proses hipereaktivitas saluran napas. Peningkatan reaktivitas saluran nafas terjadi karena adanya inflamasi kronik yang khas dan melibatkan dinding saluran nafas, sehingga aliran udara menjadi sangat terbatas tetapi dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan. Hipereaktivitas tersebut terjadi sebagai respon terhadap berbagai macam rangsang.

secara umum terjadinya asma dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik diantaranya riwayat atopi, pada penderita asma biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga memiliki alergi. Hipereaktivitas bronkus ditandai dengan saluran napas yang sangat sensitif terhadap berbagai rangsangan alergen atau iritan.

Alergen dalam lingkungan tempat tinggal seperti tungau, debu rumah, spora jamur, kecoa, serpihan kulit binatang seperti anjing, kucing, dll adalah faktor lingkungan yang dapat mencetuskan terjadinya asma. Begitu pula dengan serbuk sari dan spora jamur yang terdapat di luar rumah. Faktor lainnya yang berpengaruh diantaranya alergen makanan (susu, telur, udang, kepiting, ikan laut, kacang tanah, coklat, kiwi, jeruk, bahan penyedap, pengawet, dan pewarna makanan), bahan iritan (parfum, household spray, asap rokok, cat, sulfur, dll), obat-obatan tertentu (golongan beta blocker seperti aspirin), stress/gangguan emosi, polusi udara, cuaca, dan aktivitas fisik.

Menurut Global Initiative for Asthma (GINA) asma dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Asma intermitten, ditandai dengan : (1) gejala kurang dari 1 kali seminggu; (2) eksaserbasi singkat; (3) gejala malam tidak lebih dari 2 kali sebulan; (4) bronkodilator diperlukan bila ada serangan; (5) jika serangan agak berat mungkin

memerlukan kortikosteroid; (6) APE atau VEP1 $\geq 80\%$ prediksi; 7) variabiliti APE atau VEP1 $< 20\%$.

2) Asma persisten ringan, ditandai dengan : (1) gejala asma malam $> 2x/bulan$; (2) eksaserbasi $>1x/minggu$, tetapi $<1x/hari$; (3) eksaserbasi mempengaruhi aktivitas dan tidur; (4) membutuhkan bronkodilator dan kortikosteroid; (5) APE atau VEP1 $\geq 80\%$ prediksi; (6) variabiliti APE atau VEP1 20-30%.

3) Asma persisten sedang, ditandai dengan : (1) gejala hampir tiap hari; (2) gejala asma malam $>1x/minggu$; (3) eksaserbasi mempengaruhi aktivitas dan tidur; (4) membutuhkan steroid inhalasi dan bronkhodilator setiap hari; (5) APE atau VEP1 60-80%; (6) variabiliti APE atau VEP1 $>30\%$.

9. Kolesterol

Kolesterol merupakan lipid amfipatik yang penting dalam pengaturan permeabilitas dan fluiditas membran, dan juga sebagai lapisan luar lipoprotein plasma (Botham dan Mayes, 2012).

Kolesterol adalah sterol yang paling dikenal oleh masyarakat. Kolesterol mempunyai fungsi ganda yaitu di satu sisi diperlukan dan di sisi lain membahayakan, bergantung

seberapa banyak terdapat di dalam tubuh dan di bagian mana (Almatsier, 2009).

10. Malaria Klinis

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit. Malaria menyebar melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi oleh parasit. Malaria bahkan bisa mematikan jika tidak ditangani dengan benar.

Infeksi malaria bisa terjadi cukup dengan satu gigitan nyamuk. Malaria jarang sekali menular secara langsung dari satu orang ke orang lainnya. Contoh kondisi penularan penyakit ini adalah jika terjadi kontak dengan darah penderita atau janin bisa terinfeksi karena tertular dari sang ibu.

Di Indonesia terjadi sekitar 400.000 kasus positif malaria setiap tahunnya. Dari semua kasus yang terjadi, 4.000 kasus mengalami komplikasi atau bahkan berujung pada kematian. Sekitar 1 dari 4 kasus malaria yang terjadi menyerang anak-anak. Sebagian besar kasus malaria terjadi di wilayah Indonesia Timur terutama wilayah Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua.

Tanda-tanda dan gejala malaria biasanya mulai 8 – 25 hari setelah terinfeksi. Namun, gejala dapat terjadi kemudian pada orang-orang yang telah mengambil obat antimalaria sebagai

pencegahan. Manifestasi awal dari penyakit umum untuk semua spesies malaria mirip dengan gejala flu, dan dapat menyerupai kondisi lain seperti sepsis, gastroenteritis, dan penyakit virus. Presentasi mungkin termasuk sakit kepala, demam, menggigil, nyeri sendi, muntah, anemia hemolitik, penyakit kuning, hemoglobin dalam urin, kerusakan retina, dan kejang-kejang.

Plasmodium adalah jenis parasit yang menjadi penyebab malaria. Ada banyak sekali jenis parasit *plasmodium*, tapi hanya lima jenis yang menyebabkan malaria pada manusia. Parasit *plasmodium* hanya disebarkan oleh nyamuk *Anopheles* betina. Dua jenis parasit yang umum di Indonesia adalah *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax*. Gigitan nyamuk malaria lebih sering terjadi pada malam hari. Setelah terjadinya gigitan, parasit akan masuk ke dalam aliran darah.

Penyebaran penyakit malaria juga bisa terjadi melalui transfusi darah. Selain itu jika bergantian dalam pemakaian jarum juga bisa menularkan malaria.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

Setelah melakukan pendataan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo, kami melakukan diskusi bersama anggota kelompok untuk menentukan masalah-masalah kesehatan yang ada di Desa Pasir Putih. Dari hasil diskusi, kami memperoleh masalah-masalah yang ada di Desa Pasir Putih diantaranya:

1. Masih banyak responden yang tidak memiliki SPAL.
2. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang baik
3. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
4. Beberapa responden yang belum memiliki jamban
5. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
6. Kurangnya pengetahuan tentang alasan anak di beri imunisasi
7. **Air yang tidak memenuhi syarat**
8. **Kurangnya kesadaran warga akan penggunaan dan pemeliharaan WC umum**

9. **Banyak warga yang tidak memberantas jentik sekali seminggu**

10. **Beberapa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif**

B. Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer saat PBL I, maka didapatkan 10 masalah yang terjadi di desa Pasir Putih yaitu :

1. Masih banyak responden yang tidak memiliki SPAL.
2. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang baik
3. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
4. Beberapa responden yang belum memiliki jamban
5. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
6. Kurangnya pengetahuan tentang alasan anak di beri imunisasi
7. **Air yang tidak memenuhi syarat**
8. **Kurangnya kesadaran warga akan penggunaan dan pemeliharaan WC umum**
9. **Banyak warga yang tidak memberantas jentik sekali seminggu**
10. **Beberapa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif**

Setelah menentukan masalah-masalah kesehatan Berdasarkan data yang didapatkan maka dalam hal menentukan prioritas masalah, kami menggunakan metode *brainstorming*. Metode *Brainstorming* atau *sumbang saran* memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dari anggota tim dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat. Dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo adalah sebagai berikut:

1. **Air yang tidak memenuhi syarat**

2. **Pembersihan dan pengaktifan kembali WC umum**
3. **Pembuatan SPAL percontohan**
4. **Pembuatan jamban percontohan**
5. **Penyuluhan tentang PHBS di tatanan Sekolah Dasar dan tatanan Rumah Tangga**

Namun dalam kegiatan *brainstorming* bersama warga, kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat tiga prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah air yang tidak memenuhi syarat, pembersihan WC umum dan penyuluhan tentang PHBS di tatanan sekolah dasar dan rumah tangga. Sehingga dalam alternatif pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai tiga masalah ini.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas-prioritas masalah di atas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

1. **Pembuatan penyaringan air percontohan**
2. **Pembersihan WC umum di dusun 3**
3. **Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di tatanan sekolah dasar dan rumah tangga**

Dari 4 (empat) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan

prioritas pemecahan masalah, kami melakukan metode diskusi dengan warga agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II ini sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah air yang tidak memenuhi syarat di Desa Pasir Putih adalah pembuatan penyaringan air percontohan di masing-masing dusun, dan sebagai bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang PHBS di tatanan sekolah dasar dan rumah tangga dan sebagai intervensi tambahan adalah penyuluhan mengenai bahaya penyakit ISPA bagi kesehatan.

D. Intervensi Tambahan

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa penyuluhan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat tingginya kejadian ISPA di masyarakat Desa Pasir Putih, dan setelah melakukan pendataan hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang baik tentang penyakit ini dan juga berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Desa Pasir Putih.

E. Rencana Operasional Kegiatan atau Planning Of Action (POA)

Table 9. Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action) Desa Pasir Putih

Tujuan	Kegiatan/ Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Mengadakan penyaringan air percontohan yang memenuhi syarat	Membuat penyaringan air	Kepala Desa bersama Aparat Desa	PBL II	Di tiap-tiap dusun	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pasir Putih	Meningkatnya kepemilikan air bersih yang terpelihara yang memenuhi syarat	Swadaya masyarakat	Peningkatan kepemilikan air bersih yang memenuhi syarat sebesar 65%	PBL III

2. Mengadakan kerja sama pembersihan WC umum	Pembersihan dan pengaktifan kembali penggunaan WC umum	Kepala Desa dan Aparat Desa	PBL II	Di Dusun III	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pasir Putih khususnya yang berada di dusun III	Memberikan kesadaran kepada warga Dusun III yang masih membuang air besar di sungai	-	Peningkatan penggunaan WC umum yang telah disediakan pemerintah desa setempat yang memenuhi syarat sebesar 65 %	PBL III
3. Meningkatkan pengetahuan anak sekolah dan masyarakat akan pentingnya masalah PHBS	Mengadakan penyuluhan kepada anak sekolah dan masyarakat	Kepala desa bersama aparat desa	PBL II	Balai Pertemuan Tanggapili dan SDN Pasir Putih	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat dan Siswa SDN Pasir Putih	Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan siswa tentang pentingnya masalah PHBS	Swadaya masyarakat	Meningkatnya Penerapan PHBS di sekolah dan masyarakat sebesar 65 %	PBL III

4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat masalah pentingnya kesehatan	Mengadakan penyuluhan kepada masyarakat	Kepala desa bersama aparat desa	PBL II	Balai Pertemuan Tanggapili Desa Pasir Putih	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa laeya	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan	Swadaya masyarakat	Meningkatnya Penerapan Ilmu Kesehatan di Lingkup Masyarakat Sebesar 65%	PBL III
---	---	---------------------------------	--------	---	------------------------------	-----------------------	---	--------------------	---	---------

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 penyaringan air percontohan

1) Topik Penilaian

- a) Pokok bahasan : Pembuatan penyaringan air
- b) Tipe penilaian : Efektifitas program
- c) Tujuan penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan penyaringan air yang ada di masyarakat Desa Pasir Putih yang ada di salah satu rumah warga dusun III Desa Pasir Putih.

d) Desain Penilaian

I. Desain Studi

- i. Menghitung secara langsung jumlah penyaringan air percontohan.
- ii. Mengamati keadaan/kondisi penyaringan air percontohan.

II. Indikator

i. Tidak terdapat penambahan penyaringan air yang memenuhi syarat di Desa Pasir Putih

ii. Pemanfaatan

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

iii. Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

iv. Pemeliharaan

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

e) Prosedur Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah penyaringan air percontohan yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat penyaringan air percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang

dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan penyaringan air atau tidak.

f) Pelaksanaan Evaluasi

i. Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018.

ii. Petugas Pelaksana

Nur Aprilia Wulandari, Muh. Akhirul Naim, dan Prastuti Cahyaningsih sebagai mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Kelompok 15 Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

iii. Data yang diperoleh

Berdasarkan survei yang dilakukan pada hari Senin, 12 Maret 2018 tidak didapatkan penambahan penyaringan air. Setelah diwawancarai, ternyata ada beberapa kendala yang ada sehingga mereka tidak membuat penyaringan air yang telah dicontohkan.

iv. Evaluasi Pemanfaatan

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah sarana dimanfaatkan}}{\text{Total penyaringan air}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$$

v. Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

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

$$= \frac{1}{70} \times 100\%$$

$$= 1 \%$$

vi. Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jml sarana yang dipelihara}}{\text{Total penyaringan air}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{1} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

g) Kesimpulan

i. Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dapat disimpulkan bahwa meskipun tidak ditemukan

penambahan penyaringan air akan tetapi penyaringan air percontohan yang telah kami buat saat PBL II sudah dimanfaatkan dengan baik oleh warga Desa Pasir Putih khususnya yang berada di Dusun III.

ii. Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah penyaringan air yang memenuhi syarat dari total rumah yang tidak memiliki penyaringan air. Hal ini menunjukkan ketidaksuksesan dari indikator yang ingin dicapai sesuai dengan POA yang dibuat saat PBL I yang mana target dalam POA adalah 65% atau penambahan 2 buah penyaringan air.

iii. Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa penyaringan air yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 1 buah (100%).

h) Faktor pendukung

i. Rasa kekeluargaan antara mahasiswa dengan warga Desa Pasir Putih sangat tinggi karena sudah saling mengenal dengan baik.

i) Faktor Penghambat Intervensi Fisik (Penyaringan Air)

- i. Kurangnya kesadaran masyarakat yang berada di Desa Pasir Putih sehingga penyaringan air percontohan tidak bertambah jumlahnya.
- ii. Kesibukan warga di Desa Pasir Putih dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan penyaringan air tidak terlaksana.
- iii. Alat dan bahan sangat sulit didapatkan karena warga Desa Pasir Putih tidak memiliki bahan yang akan digunakan untuk membuat penyaringan air.

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 Pasir Putih 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 13 Maret sampai 14 Maret 2018.

b) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

c) Data yang diperoleh

Hasil *Pre Test* (pada saat PBL II atau sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (pada saat PBL III setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara tahun 2017-2018 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 11. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai PHBS Tataan RT di Desa Pasir Putih, Kec. Lembo, Kab. Konawe Utara Tahun 2017-2018

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden				<i>P value</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		
	n	%	n	%	
Kurang baik	1	4,3	0	0	
Baik	22	95,7	23	100	
Total	23	100	23	100	0,01

Sumber: Data Primer 2017-2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Desa Pasir Putih pada saat *Pre Test* (PBL I) yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (4,3%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (95,7%). Sedangkan pada saat *Post Test* (PBL III) yang berpengetahuan baik sebanyak 23 responden (100%) dan tidak ada yang berpengetahuan kurang baik.

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 0,01. 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 : $p = 0,01$

$\alpha = 0,05$

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 yang signifikan tentang pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

d) Faktor Pendukung (PHBS tatanan Rumah Tangga)

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

- b. Keramahan warga Desa Pasir Putih dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner sekaligus penyuluhan face to face.
- c. Hubungan antara mahasiswa PBL Kelompok 15 dengan masyarakat Desa Pasir Putih terbilang sangat dekat sehingga mempermudah kami dalam melakukan evaluasi.
- e) Faktor Penghambat (PHBS tatanan Rumah Tangga)
 - a. Kurangnya transportasi sehingga kami harus berjalan kaki menempuh jarak yang jauh.
 - b. Kesibukan warga di Desa Pasir Putih dengan aktivitas mata pencaharian mereka sehingga menghambat kami dalam melakukan evaluasi .

b. Penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar

1) Pokok Bahasan : PHBS tatanan Sekolah Dasar

2) Tujuan Penilaian

Untuk melihat apakah ada pengaruh penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar yang diberikan kepada siswa/i di SDN 8 Lembo Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara terhadap perubahan pengetahuan dan sikap mereka tentang bagaimana caranya hidup bersih dan sehat.

3) Indikator Keberhasilan

Adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan responden (masyarakat Desa Pasir Putih) mengenai Hidup Bersih dan Sehat. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat proses evaluasi.

4) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisioner *pre test* pada saat PBL II dan selanjutnya kembali di berikan kuisioner *post test* pada saat PBL III yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi kami.

5) Pelaksanaan Evaluasi

a. Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018

b. Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe.

c. Data yang Diperoleh

Hasil *Pre Test* (pada saat PBL II) dan *Post Test* (pada saat PBL III) pengetahuan siswa/i SDN 8 Lembo mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar tahun disajikan pada tabel berikut.

Tabel 12. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Siswa/i SDN 8 Lembo mengenai PHBS tatanan Sekolah Dasar

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden				P value
	Pre test		Post test		
	n	%	n	%	
Baik	0	0	11	47,8	
Cukup	13	56,5	12	52,2	
Kurang	10	43,5	0	0	
Total	23	100	23	100	0,000

Sumber : Data Primer 2017-2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa/i SDN 8 Lembo mengenai PHBS tatanan Sekolah Dasar pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (43,5%), berpengetahuan cukup sebanyak 13 orang (56,5%), dan yang berpengetahuan baik tidak ada sama sekali. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (47,8%), berpengetahuan cukup sebanyak 12 (52,5%), dan tidak ada yang berpengetahuan kurang.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan siswa/i SDN 8 Lembo tentang pentingnya PHBS tatanan Sekolah Dasar 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 tentang PHBS tatanan Sekolah Dasar.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang PHBS tatanan Sekolah Dasar.

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 PHBS tatanan Sekolah Dasar.

6) Faktor Pendukung (PHBS tatanan Sekolah Dasar)

- a. Kepala Sekolah SDN 8 Lembo beserta jajarannya sangat antusias dalam membantu program intervensi non-fisik mahasiswa PBL III kelompok 15.
- b. Murid-murid sangat antusias dengan kedatangan mahasiswa PBL III di SDN 8 Lembo.
- c. Adik-adik SDN 8 Lembo masih banyak yang mengingat materi penyuluhan yang diberikan mahasiswa pada saat PBL II.

7) Faktor Penghambat (PHBS tatanan Sekolah Dasar)

- a. Banyak siswa/i yang tidak termasuk dalam sasaran kegiatan penyuluhan dan ingin mengikuti penyuluhan sehingga mengganggu proses evaluasi yang dilakukan.
- b. Mahasiswa harus menunggu sampai jam istirahat untuk melakukan evaluasi karena bertepatan dengan jadwal ulangan tengah semester
- c. Kurangnya transportasi yang kami miliki sehingga membuat kami harus berjalan kaki menuju SDN 8 Lembo yang terbilang jauh dari posko PBL.

BAB VI

REKOMENDASI

Mengacu pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang telah kami lakukan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

a. Kepada Pemerintah

1. Menekankan kepada pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan kesehatan ke masyarakat khususnya Desa Pasir Putih.
2. Masih perlunya program kesehatan/ bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan setempat terutama pemerintahan Desa Pasir Putih. Contoh penyaringan air yang belum terjadi penambahan, dan pembuatan tempat sampah sederhana serta pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga desa.

b. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Penyaringan Air (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan penyaringan air bagi masyarakat.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di desa Pasir Putih.

3. Tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok.
 4. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada bahaya penyakit ISPA dan cara pencegahannya untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik.
 5. Diharapkan kesadaran masyarakat akan penggunaan WC umum yang telah dibangun agar dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya.
- c. Kepada Sektor Terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi , sosial dan kesehatan masyarakat Desa Pasir Putih terus dapat ditingkatkan. Harapannya agar tetap mendukung perekonomian dan Kesehatan warga Desa Pasir Putih.

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 penyaringan air percontohan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, tidak ditemukan adanya penambahan jumlah penaringan air.
2. Intervensi non fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dan PHBS tatanan Sekolah Dasar. 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 Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara agar dapat mempertimbangkan rekomendasi yang telah kami berikan bahkan mengaplikasikannya sehingga kita dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Pasir Putih.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara: Jakarta
- Bustan, M. N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Bineka Cipta: Jakarta
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar
- Ghufron. A. dkk. 2008. *Kesehatan Masyarakat: Administrasi dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Terori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta
- Lisnawaty. 2016. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Haluoleo
- Nani Yuniar. 2013. *Prinsip-Prinsip Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo: Kendari
- Nasry, Noor. 2008. *Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- TIM PBL FKM UHO. 2017. *Pedoman Pelaksanaan Pbl III*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Halu Oleo.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. CV Bintang : Surabaya.
- Wibowo, Adik. 2014. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*. Rajawali Pers. Jakarta.

Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis “Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan”*. Erlangga : Jakarta.

_____. 2017. *Profil Desa Pasir Putih*. Pemerintah Desa Pasir Putih : Desa Pasir Putih

_____. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Lembo Tahun 2017*. Puskesmas Kecamatan Lembo : Konawe Utara.

_____. 2017. *Kecamatan Lembo dalam Angka 2017*. Pemerintah Kecamatan Lembo. Kabupaten Konawe Utara