

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL III)  
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA PADALEU  
KECAMATAN : LEMBO  
KABUPATEN : KONAWE UTARA**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO  
KENDARI  
2018**

DAFTAR NAMA KELOMPOK 14  
DESA PADALEU  
KECAMATAN LEMBO

- |                        |               |         |
|------------------------|---------------|---------|
| 1. HASRULLAH           | ( J1A115163 ) | 1.....  |
| 2. AWALIA ROSHALINA N  | ( J1A115068 ) | 2.....  |
| 3. ARNIYATI ARIF       | ( J1A115009 ) | 3.....  |
| 4. MISNAWATI           | ( J1A115232 ) | 4.....  |
| 5. EMAWATI             | ( J1A115027 ) | 5.....  |
| 6. AZHARIANTO BAHNAN   | ( J1A115016 ) | 6.....  |
| 7. ALFITA MATARANI     | ( J1A115226 ) | 7.....  |
| 8. ATMA ADITYA         | ( J1A115227 ) | 8.....  |
| 9. YUSNI DIAH RISKI    | ( J1A115223 ) | 9.....  |
| 10. SALSABILLA AZZAHRA | ( J1A115111 ) | 10..... |

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA  
PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III KELOMPOK 14  
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO**

DESA : PADALEU  
KECAMATAN : LEMBO  
KABUPATEN : KONAWE UTARA

Mengetahui :

KepalaDesaPadaleu

KoordinatorDesa

**ANTON ARSYAD**  
NIP.

**HASRULLAH**  
NIM. J1A115163

Menyetujui :  
PembimbingLapangan

**SABRIL MUNANDAR, S.KM., M.KES**  
NIP.

### KATA PENGANTAR



*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Segala puji bagi Allah, Rabb yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) III dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Padaleu Kelurahan Lembo Kecamatan Konawe Utara yang berlangsung mulai tanggal 12 Maret sampai 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 SPAL percontohan dan intervensi non fisik yakni penyuluhan SPAL, Gizi Buruk, dan *Tubercullois*. Kegiatan evaluasi yang dilakykan 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 Padaleu Kecamatan

Lembo. 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 XIV (Empat Belas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua kami yang telah membantu secara moril maupun materi dan mendukung kami dengan doa dan harapan agar pelaksanaan PBL III ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Bapak Camat Lembo Lukman, Spd., M.Si, Bapak Anto Arsad selaku Kepala Desa Padaleu, dan Bapak Aripudiin selaku Sekretaris Desa Padaleu beserta seluruh perangkat Desa Padaleu
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 Dr. Suhadi, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.

6. Bapak Sabril Munandar, S.K.M.,M.Kes selaku Pembimbing Lapangan kelompok 14 yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi 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. Ibu-Ibu Desa Padaleu khususnya Mamanya Erwin, Tante Mis, Mamanya afika, Ibu Dusun I, Ibu Dusun II, dan Ibu Dusun III, dan lain-lain. Terima Kasih banyak atas bantuan yang diberikan sejak kegiatan PBL I sampai PBL III.
10. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa, tokoh-tokoh agama, dan kaum pemuda beserta seluruh masyarakat Desa Padaleu atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III serta PBL I dan II dapat berjalan dengan lancar.
11. Adik-Adik kami di Desa Padaleu, yang tak dapat kami sebutkan satu per satu karena sangat banyangknya kalian. Terima kasih telah membantu, menemani dan mewarnai hari – hari kami, 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, terus belajar, tetap semangat dan tersenyumlah.
12. Kepada Ibu dan Bapak yang menjadi keluarga binaan kami dalam kegiatan *Home Visit*. Terima kasih banyak, karena kalianlah kami tetap belajar. Mencari dan mendalami ilmu untuk berbagi bersama kalian. Keep Health ya... :)

13. Teman-teman seperjuangan di kelompok 14 yang akrabnya dengan nama PBL, terima kasih banyak atas kerja sama tim yang kompak dan bersama melalui suka dan duka selama perjalanan PBL I, II dan III. Perjalanan yang panjang, dan ini adalah akhir dari cerita kita tuk tidak bersama lagi. Terima Kasih Banyak, tetap Kompak dan Bijaksana. Good Luck buat semua.
14. Seluruh rekan-rekan mahasiswa kesmas angkatan 2015 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

Tim Penyusun

## 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 *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang targetnya ialah agar tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2020.

SDGs ini meliputi 8 (delapan) item penting yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan, menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan, menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan, mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi, menjamin akses energi yang terjangkau, terjangkau, berkelanjutan, dan modern, mendorong pertumbuhan ekonomi, membangun infrastruktur dan mendorong industrialisasi, mengurangi kesenjangan di dalam dan antar negara, menjadikan kota dan pemukiman manusia inklusif, aman, berketahanan dan berkelanjutan, menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan, menjamin pola produksi dan konsumsi yang berkelanjutan, mengambil tindakan segera memerangi perubahan iklim dan dampaknya, melestarikan dan menggunakan samudera, lautan dan sumber daya laut secara berkelanjutan, melindungi, memperbarui serta mendorong penggunaan ekosistem daratan, mendorong masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan serta membangun institusi yang efektif,

akuntabel dan inklusif, dan memperkuat perangkat-perangkat implementasi dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan.

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 yang dilakukan dari PBL I, II dan III oleh mahasiswa Kesehatan masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo yang dilaksanakan di Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

Desa Padaleu adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Lembo yang memiliki luas wilayah 373 Ha/m<sup>2</sup>. Secara geografis desa sebelah Utara berbatasan dengan Desa Laut Banda, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amonggedo, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pasir Putih, dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Pasir Putih.

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

PBL I dilaksanakan pada tanggal 20 Februari sampai dengan 05 Maret 2017. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Padaleu. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 08 September sampai dengan 21 September 2017. Dan PBL III ini dilaksanakan pada tanggal 12 Maret sampai 18 Maret 2018.

Kegiatan PBL III ini merupakan bentuk evaluasi dari PBL II terkait intervensi yang pernah dilakukan di Desa Padaleu tersebut baik secara fisik maupun nonfisik.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III ini diantaranya mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait intervensi yang dilakukan pada PBL II.

Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL III 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 utamadari PBL III. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada format POA (*Plan of Action*) pada PBL I dan II sebelumnya.

## **B. Maksud dan Tujuan**

### **1. Maksud**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik dan non fisik. Intervensi fisik berupa pembuatan SPAL dan intervensi non fisik berupa penyuluhan kesehatan

pada masyarakat mengenai pentingnya SPAL, Penganan Gizi Buruk dan *Tuberculosic* sebagai salah satu penyakit di Desa Padaleu.

## 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) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.
- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- 3) Membuat laporan PBL III mengenai evaluasi yang dilakukan di masyarakat.

## C. Manfaat PBL

### 1. Bagi instansi dan masyarakat

#### a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

b. Bagi Masyarakat

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

**2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan. Dan dapat pula sebagai penambah informasi bagi para pembaca sehingga dapat mengetahui bagaimana caranya agar bisa meningkatkan taraf hidup dalam bidang 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 dididapkannya dari dalam kelas di lapangan.

- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
  - d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL
- III.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM LOKASI

Secara umum lokasi yang dijadikan sebagai tempat dilaksanakannya Pengalaman Belajar Lapangan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo ialah di Desa Padaleu. Desa Padaleu merupakan salah satu Desa di Wilayah Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara, Propinsi Sulawesi Tenggara. Gambaran kondisi lokasi secara umum desa dapat ditinjau dengan melihat kondisi lingkungan secara geografis, demografi, status kesehatan masyarakat dan sosial budaya masyarakat.

#### A. Keadaan Geografis dan Demografi

Keadaan geografis merupakan bentuk alam yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat, yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi, dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjanya yang meliputi komponen demografi, yakni kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi, dan morbiditas sosial.

#### 1. Geografi



Geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “geo” yang artinya bumi, dan “grafi” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Pada bagian ini disajikan karakteristik Desa Padaleu yang mencakup luas, batas dan topografi wilayah serta orbitasinya.

#### a. Luas Wilayah

Luas wilayah Desa Padaleu yaitu 373 Ha, yang terdiri dari total luas Pemukiman 85 Ha, total luas perkebunan 271 Ha, total luas Pekarangan 15 Ha, total luas Perkantoran 1 Ha dan 1 Ha total luas Prasarana umum lainnya. Desa Padaleu memiliki 3 Dusun dan 6 RT, dimana tiap dusun memiliki 2 RT. Berikut adalah tabel luas wilayah Desa Padaleu Kecamatan Lembo menurut penggunaan lahan:

**Tabel 1. Luas Wilayah Desa Padaleu, Kecamatan Lembo Menurut Penggunaan Lahan**

No.	Jenis Penggunaan Tanah	Luas (ha/m2)
1	Luas pemukiman	85
2	Luas perkebunan	271
3	Luas pekarangan	15
5	Luas Perkantoran	1
6	Luas prasarana umum lainnya	1
Total luas		583

*Sumber: Profil Desa Padaleu 2015*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa luas wilayah di Desa Padaleu Kecamatan Lembo menurut jenis penggunaan tanah ialah beragam, mulai dari tanah untuk perkebunan dengan luas terbesar yakni 271 ha/m2, kemudian pemukiman warga seluas 85 ha/m2, luas pekarangan seluas 15 ha/m2,

luas untuk penggunaan perkantoran dan prasarana umum lainnya masing-masing 1 ha/m2.

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

Desa Padaleu merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Lembo yang menjadi desa secara administrasi sejak tahun 2013 dan memiliki luas wilayah 373 Ha. Secara geografis Desa Padaleu memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut (*Profil Desa Padaleu, 2015*):

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Laut Banda.
- Sebeah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amonggedo.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pasir Putih.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Laramo.

#### **c. Kondisi Topografis**

Keadaan topografi Desa Padaleu dapat digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 2. Kondisi Topografi Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara**

BENTANGAN WILAYAH	YA	TIDAK	LUAS
Desa / Kelurahan dataran rendah	√		10 Ha/m <sup>2</sup>
Desa / Kelurahan berbukit-bukit	√		15 Ha/m <sup>2</sup>
Desa / kelurahan dataran tinggi pegunungan		√	0
Desa / kelurahan lereng gunung	√		12 Ha/m <sup>2</sup>
Desa / kelurahan tanah pasiran		√	0
Desa / kelurahan kawasan rawa		√	0
Desa / kelurahan kawasan gambut		√	0
Desa / kelurahan aliran sungai		√	0
Desa / kelurahan bantaran sungai		√	0
<b>TOTAL</b>			<b>37 Ha/m<sup>2</sup></b>
LETAK	YA	TIDAK	LUAS
Desa / Kelurahan kawasan perkantoran		√	0
Desa / Kelurahan kawasan pertokoan/bisnis		√	0
Desa / Kelurahan kawasan industry		√	0
Desa / Kelurahan kepulauan		√	0
Desa / Kelurahan pantai pesisir	√		12 Ha/m <sup>2</sup>
Desa / Kelurahan kawasan hutan		√	0
Desa / Kelurahan taman suaka		√	0
Desa / Kelurahan Kawasan wisata		√	0
Desa / Kelurahan perbatasan dengan negara lain		√	0
Desa / Kelurahan perbatasan dengan provinsi lain		√	0
Desa / Kelurahan perbatasan dengan kecamatan lain		√	0
Desa / Kelurahan DAS/bantaran sungai		√	0
Desa / Kelurahan rawa banjir		√	0
Desa / Kelurahan batas banjir		√	0
Desa / Kelurahan potensi tsunami		√	0
Desa / Kelurahan rawan jalur gempah		√	0
<b>TOTAL</b>			<b>12 Ha/m<sup>2</sup></b>

Sumber : Profil Desa Padaleu 2015

#### d. Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari pusat Desa Padaleu yaitu sebagai berikut:

**Tabel 3. Orbitasi atau jarak dari pusat Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara**

Jarak ke ibu Kota Kecamatan	1 km
-----------------------------	------

Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor	0,30 jam
Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	0,50 jam
Jarak ke ibu Kota Kabupaten kota	40 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	10 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	15 jam

Sumber : Profil Desa Padaleu 2015

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Padaleu, diketahui bahwa desa Padaleu memiliki jumlah penduduk sebanyak 429 jiwa, yang terdiri dari 209 jiwa penduduk laki-laki dan 220 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga 128 KK dimana jumlah KK laki – laki 107 KK dan jumlah perempuan 21 KK (*Profil Desa Padaleu 2015*).

**Tabel 4. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara tahun 2015**

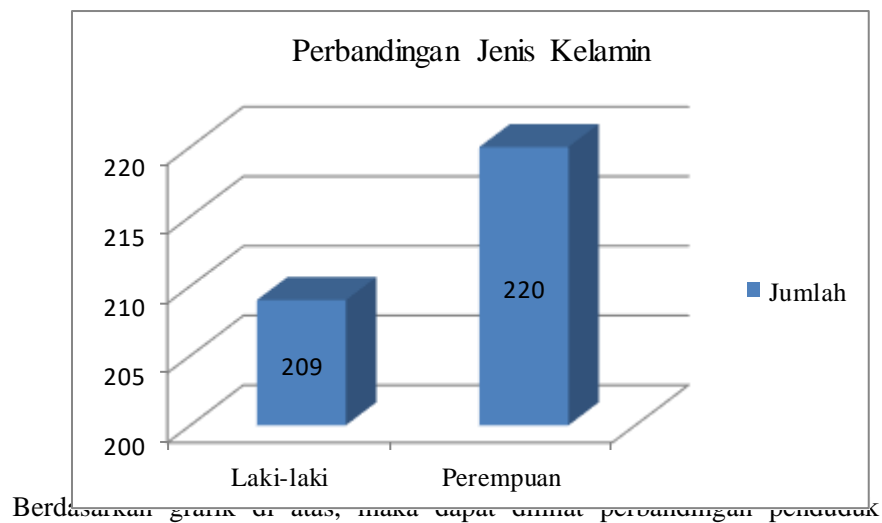
No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	209	48.7
2	Perempuan	220	51.3
	<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>100</b>

Sumber : Profil Desa Padaleu 2015

Dari tabel di atas, diketahui jumlah laki-laki di Desa Padaleu yaitu 209 jiwa (48.7%) dan jumlah perempuan yaitu 220 jiwa (51.3%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik 1 berikut tentang perbandingan distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Padaleu Kecamatan Lembo.

**Grafik 1. Perbandingan Distribusi Penduduk Jenis Kelamin di Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2015**



Berdasarkan grafik di atas, maka dapat dilihat perbandingan penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Padaleu Kecamatan Lembo, mempunyai perbandingan yang tidak terlalu jauh antara laki-laki dan perempuan, dengan jenis kelamin perempuan sangat mendominasi. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Desa Padaleu dihuni oleh penduduk yang mayoritas perempuan.

## B. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat merupakan suatu kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Status kesehatan masyarakat sangat penting untuk diketahui sebab status kesehatan dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam mengetahui kesehatan yang ada di daerah tersebut. Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu

lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari faktor utama status kesehatan tersebut.

### 1. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu komponen yang sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya dalam hal status kesehatan seseorang. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang saling mempengaruhi, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan. 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 Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Lembo dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

#### a. Lingkungan Fisik

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Desa Padaleu adalah sebagai berikut :

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Padaleu pada umumnya sudah lumayan baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah sudah banyak yang memenuhi syarat. Mengenai komposisi ruangan sebagian Desa Padaleu sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Padaleu pada umumnya berasal dari mata air yang bersumber dari pegunungan. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya hanya ada sekitar 0,2% yang tidak memenuhi syarat dan sisanya sudah memenuhi syarat. Untuk keperluan air minum, masyarakat kadang menggunakan air isi ulang dan sebagian dari mata air yang berasal dari pegunungan kemudian di masak.

3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat Desa Padaleu telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian besar masyarakat tersebut menggunakan jamban leher angsa yang terdapat di rumah masing-masing.

#### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Padaleu tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut.

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar masyarakat sudah membuat saluran tapi rata-rata tidak memenuhi syarat. Selain itu juga masyarakat pada umumnya untuk saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan mengalirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah galian yang sengaja digali lalu dialirkan ke penampungan. SPAL yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi tempat berkembang biak vektor seperti nyamuk. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit malaria contohnya.



### 5) Pemanfaatan Pekarangan Rumah

Pada umumnya masyarakat di Desa Padaleu memiliki pekarangan yang cukup luas untuk masing-masing rumah tangganya. Dalam memanfaatkan pekarangan yang ada sebagian kecil masyarakat menanam tanaman hias di depan dan di samping rumah, namun lebih banyak warga tidak melakukan hal seperti ini.

#### b. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

#### c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Padaleu sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Di Desa Padaleu pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup, tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap

status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

## 2. Perilaku

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

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 (dukun, sinthe, dan 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 higiene, 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.

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

Meskipun begitu, masyarakat desa Padaleu masih banyak yang membuang sampah sembarangan dan juga masih banyak masyarakat yang

merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat desa Padaleu sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

### 3. Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Desa Padaleu memiliki 1 buah Posyandu yang dijalankan setiap 1 kali dalam sebulan yakni setiap tanggal 6 (enam). Selain itu juga Desa Padaleu memiliki 1 buah Polindes yang telah diaktifkan. Dan puskesmas utama terdapat di Kecamatan Lembo sudah memiliki fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup baik.

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

#### a. Fasilitas Kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di Kecamatan Lembo terdapat fasilitas Puseksmas Induk 1 di Kelurahan Lembo. Sedangkan untuk posyandu, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Desa Padaleu. Hal ini dikarenakan kegiatan posyandu rutin dilakukan selama satu kali dalam satu bulan.

#### b. Tenaga Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Padaleu terdiri dari 10 desa dan 1 Kelurahan, dapat ditempuh oleh roda dua, dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Lembo perjalanannya mudah di akses, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Adapun jumlah tenaga kesehatan/SDM di Puskesmas Lembo sebagai berikut :

**Tabel 5. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2015**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	1
2.	PNS	27
3.	PHL	20
4.	Perawat	3
5.	Bidan	18
6.	Farmasi	2
7.	Kesmas	1
8.	Gizi	2
9.	Kesehatan Lingkungan	1
<b>Jumlah</b>		<b>75</b>

*Sumber : Data Sekunder Puskesmas Lembo 2015*

Berdasarkan tabel di atas, Tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Lembo ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah cukup tersedia bagi Puskesmas Kecamatan Lembo.

c. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lembo

Sekarang 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 daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Lembo Kecamatan Lembo dalam satu tahun terakhir yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6. Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Lembo Kecamatan Lembo**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Hipertensi	36	11,46
2.	Febris	35	11,14
3.	Influenza	35	11,14
4.	Gastritis	33	10,50
5.	Rematik	33	10,50
6.	Asma	30	9,55
7.	Kolestrol	29	9,22
8.	Cepalgia	28	8,91
9.	Malaria Klinis	28	8,91
10.	ISPA	27	8,59

*Sumber : Data Sekunder Puskesmas 2016*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa penyakit yang terbanyak diderita masyarakat desa Padaleu di wilayah kerja Puskesmas Lembo tahun 2016 adalah proporsi penyakit Hipertensi dengan jumlah kejadian sebesar 36 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah ISPA dengan jumlah kejadian sebesar 27 kasus atau 8,59%.

Untuk lebih jelas mengenai 10 besar penyakit yang terjadi di WKP Lembo kita dapat melihat grafik 2 tentang 10 Besar Penyakit WKP Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2016 yang di derita oleh masyarakat di Kecamatan Lembo.

**Grafik 2. 10 Besar Penyakit Wilayah Kerja Puskesmas (WKP) Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

KELOMPOK 14. DESA PAD



Adapun riwayat penyakit masyarakat Desa Padaleu yang kita wawancarai sebanyak 85 responden Tahun 2017 dapat kita lihat dalam tabel berikut ini.



**Tabel 7. Daftar Riwayat Penyakit Masyarakat Desa Padaleu Lembo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Asam Urat	4	19,1
2.	Diabetes Militus	3	14,2
3.	Hipertensi	2	9,5
4.	TBC	2	9,5
5.	Kolestrol	2	9,5
6.	Hepatitis	2	9,5
7.	Obesitas	1	9,5
8.	Rematik	1	4,8
9.	Gizi Buruk	1	4,8
10.	Gastritis	1	4,8
11.	Asma	1	4,8
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Maret Tahun 2017*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa penyakit yang diderita masyarakat desa Padaleu tahun 2017 adalah proporsi penyakit Asam Urat jumlah kejadian sebesar 4 kasus, proporsi penyakit diabetes militus jumlah kejadian 3 kasus, proporsi kejadian penyakit kolesterol, hepatitis, tuberclosis dan hipertensi masing-masing jumlah kejadian 2 kasus, sedangkan penyakit gizi buruk, gastritis, obesitas, rematik dan asma jumlah kejadian masing-masing sebesar 1 kasus atau 6%.

Penyakit yang diderita masyarakat Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 terhadap 85 responden adalah sebagai berikut :

#### ***1) Asam Urat***

Penyakit asam urat atau gout adalah kondisi yang dapat menyebabkan

gejala nyeri yang tidak tertahankan, pembengkakan, dan rasa panas di persendian. Meski semua sendi di tubuh bisa terkena asam urat, namun yang paling sering terserang adalah sendi jari tangan, lutut, pergelangan kaki, dan jari kaki.

Gejala nyeri dan pembengkakan pada penyakit asam urat disebabkan oleh tusukan kristal-kristal tajam di sekitar sendi yang terbentuk akibat penumpukan zat asam urat. Seseorang yang suka mengonsumsi makanan yang menyebabkan peningkatan asam urat (contohnya jeroan, hidangan laut, daging merah) dan seseorang yang gemar mengonsumsi minuman beralkohol akan berisiko tinggi terkena penyakit asam urat. Selain itu, penyakit ini juga rawan dialami oleh orang-orang yang menderita obesitas, diabetes, hipertensi, atau penyakit ginjal kronik.

Adapun penyebab [penyakit asam urat](#):

- a. Konsumsi zat-zat yang banyak mengandung purin secara berlebihan.
- b. Zat purin dalam jumlah banyak masuk dalam tubuh, kemudian melalui metabolisme berubah menjadi asam urat.
- c. Terjadinya peningkatan Kadar asam urat dalam tubuh, sehingga ginjal kita tidak mampu untuk membuang kelebihan asam urat.
- d. Banyaknya kristal asam urat yang berlebih menumpuk di persendian.
- e. Akibatnya sendi kita terasa nyeri, membengkak, meradang, panas dan kaku.

Pada kejadian kasus yang parah, penderita asam urat sampai tidak dapat berjalan karena pada persendian terasa sangat sakit sekali

jika bergerak. Tulang sekitar sendi juga dapat keropos dan mengalami pengapuran tulang.

## 2) *Diabetes Melitus (DM)*

Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Diabetes Mellitus juga sering disebut sebagai *The great imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejala yang sangat bervariasi. Seringkali orang menganggap penyakit Diabetes Mellitus disebabkan oleh faktor keturunan saja, padahal faktor utama penyebab diabetes justru merupakan pola hidup tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori, obesitas, rendah serat dan jarang berolahraga.

Diabetes merupakan salah satu penyakit kronik yang serius di Indonesia saat ini. Penyakit ini dapat menyerang segala lapisan umur dan sosio ekonomi, dan berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia didapatkan prevalensi Diabetes Mellitus sebesar 1,5 – 2,3 % pada penduduk usia lebih besar dan 15 tahun.

Melihat pola pertambahan penduduk saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nantinya akan di dapatkan 3,56 juta pasien Diabetes

Melitus sedangkan pada tahun 2030 prevalensi penderita Diabetes Mellitus mencapai 21,3 juta orang. Oleh karena itu, antisipasi untuk mencegah dan menanggulangi timbulnya ledakan pasien DM ini harus sudah dimulai dari sekarang.

a) Gejala *Diabetes Melitus*

Gejala diabetes mellitus klasik dari penyakit ini yang tidak segera diobati adalah penderita akan mengalami kehilangan berat badan, sering buang air kecil, sering haus dan sering merasa lapar. Gejala diabetes tersebut akan terus berkembang dengan sangat cepat hanya dalam beberapa minggu atau beberapa bulan saja pada penyakit diabetes tipe 1. Sementara pada penyakit diabetes tipe 2 umumnya akan berkembang menjadi jauh lebih lambat serta kemungkinan tanpa disertai dengan gejala sama sekali atau tidak jelas.

Selain gejala diabetes mellitus tersebut diatas, penyakit diabetes juga menunjukkan tanda-tanda atau gejala lainnya meskipun hal ini tidak termasuk ke dalam spesifikasi untuk diabetes. Penderita akan mengalami pandangan menjadi kabur, sakit kepala, proses penyembuhan luka yang lama, dan gatal-gatal. Dengan terjadinya peningkatan glukosa darah yang lambat dapat menyebabkan proses penyerapan glukosa pada lensa mata, dengan begitu yang menyebabkan perubahan bentuk, serta perubahan ketajaman penglihat si penderita. Serta adanya sejumlah

gatal-gatal karena penyakit diabetes dikenal sebagai diabetic dermadromes.

b) Penyebab Utama *Diabetes Melitus*

Gula tidak baik bagi orang yang menderita diabetes mellitus. Akan tetapi gula bukan penyebab timbulnya penyakit tersebut. Hanya saja jika kebanyakan gula yang berarti kebanyakan kalori, akan membuat seseorang menjadi kegemukan sehingga akan lebih mudah untuk terserang penyakit diabetes mellitus.

Faktor keturunan juga memegang peran penting, hal ini dikuatkan oleh timbulnya penyakit ini di dalam keluarga. Apabila orang tua atau salah satu atau keduanya menderita penyakit diabetes ini, maka kemungkinan besar anak-anaknya lebih beresiko mengidap penyakit ini. Terdapat faktor-faktor lain yang dapat mencetuskan seperti infeksi virus, kegemukan, kesalahan pola makan, proses penuaan, stress, minum obat-obatan yang mempunyai efek samping menaikkan kadar gula darah dan lain-lain.

3) *Hipertensi*

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi umum dimana cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri dengan cukup kuat hingga akhirnya menyebabkan masalah kesehatan. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), penyakit tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa : nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, kelelahan, sakit kepala, mudah marah, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba (mimisan), tengkuk terasa pegal, sesak napas, tinitus (dengung pada telinga) dan susah tidur.

Faktor risiko penyebab hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh (kolesterol), obesitas, kurangnya olahraga dan stress.

#### 4) *Tuberculosis*

TBC merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penularan kuman tuberculosis pada orang sehat dan risiko kematian pada penderita yaitu salah satu masalah yang perlu ditangani oleh segenap lapisan masyarakat dan petugas kesehatan.

##### a. Pengertian

Penyakit Tuberculosis: adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

##### b. Etiologi

*Mycobacterium Tuberculosis* adalah sejenis kuman berbentuk batang, berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *M. Tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu *M. Tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis.

Kuman ini mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA), kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman, tertidur lama selama beberapa tahun.

Karakteristik *Mycobacterium Tuberculosis* adalah sebagai berikut :

- 1) Merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6mm.

- 2) Bakteri tidak berspora dan tidak berkapsul.
- 3) Pewarnaan Ziehl- Neelsen tampak berwarna merah dengan latar belakang biru.
- 4) Bakteri sulit diwarnai dengan Gram tapi jika berhasil hasilnya Gram positif.
- 5) Pemeriksaan menggunakan mikroskop elektron dinding sel tebal, mesosom mengandung lemak (lipid) dengan kandungan 25%, kandungan lipid memberi sifat yang khas pada bakteri yaitu tahan terhadap kekeringan, alkohol, zat asam, alkalis dan germisida tertentu.
- 6) Sifat tahan asam karena adanya perangkap fuksin intrasel, suatu pertahanan yang dihasilkan dari kompleks mikolat fuksin yang terbentuk di dinding.
- 7) Pertumbuhan sangat lambat, dengan waktu pembelahan 12-18 jam dengan suhu optimum 37°C
- 8) Kuman kering dapat hidup di tempat gelap berbulan-bulan dan tetap virulen.
- 9) Kuman mati dengan penyinaran langsung matahari.

c. Gejala-gejala Tuberculosis (TB)

1) Gejala utama

Gejala klinis yang penting dari TB dan sering digunakan untuk menegakkan diagnosis klinik adalah batuk terus menerus selama 3 (tiga) minggu atau lebih yang disertai dengan keluarnya sputum dan



berkurangnya berat badan.

## 2) Gejala tambahan

Gejala tambahan yang sering dijumpai, yaitu: dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

### d. Cara Penularan

Penularan penyakit TB dapat terjadi secara:

- 1) Penularan langsung, Penularan yang terjadi dengan cara penularan langsung dari orang ke orang yaitu dalam bentuk droplet nuclei pada orang yang berada pada jarak yang sangat berdekatan.
- 2) Penularan melalui udara, Penularan ini terjadi tanpa kontak dengan penderita dan dapat terjadi dalam bentuk droplet nuclei yang keluar dari mulut atau hidung, maupun dalam bentuk dust (debu). Penularan melalui udara memegang peranan yang cukup penting dalam penularan penyakit TB.
- 3) Droplet nuclei merupakan partikel yang sangat kecil sebagai sisa, droplet yang mengering. Sedangkan Dust adalah bentuk partikel dengan berbagai ukuran sebagai hasil dari resuspensi partikel yang terletak di lantai, di tempat tidur serta yang tertiup angin bersama debu lantai/ tanah.

### 5) *Kolesterol*

Kolesterol adalah lemak yang terdapat di dalam aliran darah atau sel tubuh yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon. Namun apabila kadar kolesterol dalam darah berlebihan, maka bisa mengakibatkan penyakit, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke. Kolesterol yang normal harus di bawah 200 mg/dl. Apabila di atas 240 mg/dl, maka Anda berisiko tinggi terkena penyakit seperti serangan jantung atau stroke.

Kolesterol secara alami bisa dibentuk oleh tubuh, selebihnya di dapat dari makanan hewani, seperti daging, unggas, ikan, margarin, keju, dan susu. Adapun makanan yang berasal dari nabati, seperti buah, sayur, dan beberapa biji-bijian, tidak mengandung kolesterol.

Kolesterol tidak larut dalam darah sehingga perlu berikatan dengan pengangkutnya, yaitu lipoprotein. Oleh karena itu pula kolesterol dibedakan menjadi Low-Density Lipoprotein (LDL) dan High-Density Lipoprotein (HDL).

### 6) *Hepatitis*

Hepatitis adalah peradangan hati yang disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor penyebab penyakit hepatitis ini antara lain adalah infeksi virus, gangguan metabolisme, konsumsi alkohol, penyakit autoimun, hasil komplikasi dari penyakit lain, efek samping dari konsumsi obat-obatan maupun kehadiran parasit dan bakteri dalam

hati. Dari sekian banyak faktor, virus menduduki peringkat pertama sebagai penyebab paling banyak penyakit hepatitis.

Ada lima macam hepatitis yang disebabkan virus, yakni virus Hepatitis A, virus Hepatitis B, virus Hepatitis C, virus Hepatitis D, dan virus Hepatitis E. Pada umumnya penderita Hepatitis A & E dapat sembuh, sebaliknya B & C dapat menjadi kronis. Virus Hepatitis D hanya dapat menyerang penderita yang telah terinfeksi virus Hepatitis B dan dapat memperparah keadaan penderita.

Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk memastikan diagnosis hepatitis karena penderita hepatitis sering tidak bergejala atau tidak gejala tidak khas.

*a. Hepatitis A*

Hepatitis A adalah golongan penyakit hepatitis yang ringan dan jarang sekali menyebabkan kematian. Virus Hepatitis A (VHA=Virus Hepatitis A) penyebarannya melalui kotoran/tinja penderita yang penularannya melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi, bukan melalui aktivitas seksual atau melalui darah. Sebagai contoh, ikan atau kerang yang berasal dari kawasan air yang dicemari oleh kotoran manusia penderita.

Penyakit Hepatitis A memiliki masa inkubasi 2 sampai 6 minggu sejak penularan terjadi, barulah kemudian penderita menunjukkan beberapa tanda dan gejala terserang penyakit Hepatitis A.

### *1) Gejala Hepatitis A*

Pada minggu pertama, individu yang dijangkiti akan mengalami sakit seperti kuning, keletihan, demam, hilang selera makan, muntah-muntah, pusing dan kencing yang berwarna hitam pekat. Demam yang terjadi adalah demam yang terus menerus, tidak seperti demam yang lainnya yaitu pada demam berdarah, tbc, thypus, dll.

### *2) Penanganan dan Pengobatan Hepatitis A*

Penderita yang menunjukkan gejala Hepatitis A seperti minggu pertama munculnya yang disebut penyakit kuning, letih dan sebagainya diatas, diharapkan untuk tidak banyak beraktivitas serta segera mengunjungi fasilitas pelayan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan dari gejala yang timbul seperti obat analgesic/antipiretik untuk menurunkan demam dan pusing, vitamin A untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan nafsu makan serta obat-obatan yang mengurangi rasa mual dan muntah.

Sedangkah langkah-langkah yang dapat diambil sebagai usaha pencegahan adalah dengan mencuci tangan dengan teliti, dan suntikan imunisasi dianjurkan bagi seseorang yang berada disekitar penderita.

### *b. Hepatitis B*

Hepatitis B merupakan salah satu penyakit menular yang tergolong berbahaya di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB) yang menyerang hati dan menyebabkan peradangan hati akut atau menahun. Seperti halnya Hepatitis C, kedua penyakit ini dapat menjadi kronis dan akhirnya menjadi kanker hati. Proses penularan Hepatitis B yaitu melalui pertukaran cairan tubuh atau kontak dengan darah dari orang yang terinfeksi Hepatitis B.

Adapun beberapa hal yang menjadi pola penularan antara lain penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan, hubungan seksual, transfusi darah, jarum suntik, maupun penggunaan alat kebersihan diri (sikat gigi, handuk) secara bersama-sama. Hepatitis B dapat menyerang siapa saja, akan tetapi umumnya bagi mereka yang berusia produktif akan lebih beresiko terkena penyakit ini.

#### *1) Gejala Hepatitis B*

Secara khusus tanda dan gejala terserangnya Hepatitis B yang akut adalah demam, sakit perut dan kuning (terutama pada area mata yang putih/skler). Namun bagi penderita Hepatitis B kronik akan cenderung tidak tampak tanda-tanda tersebut, sehingga penularan kepada orang lain menjadi lebih beresiko.

#### *2) Penanganan dan Pengobatan Hepatitis B*

Penderita yang diduga Hepatitis B, untuk kepastian diagnosa yang ditegakkan maka akan dilakukan pemeriksaan darah. Setelah diagnosa ditegakkan sebagai Hepatitis B, maka ada cara pengobatan untuk Hepatitis B, yaitu pengobatan telan (oral) dan secara injeksi.

Langkah-langkah pencegahan agar terhindar dari penyakit Hepatitis B adalah pemberian vaksin terutama pada orang-orang yang beresiko tinggi terkena virus ini, seperti mereka yang berperilaku seks kurang baik (ganti-ganti pasangan/homoseksual), pekerja kesehatan (perawat dan dokter) dan mereka yang berada didaerah rentan banyak kasus Hepatitis B.

c. *Hepatitis C*

Penyakit Hepatitis C adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis C (VHC). Proses penularannya melalui kontak darah {transfusi, jarum suntik (terkontaminasi), serangga yang menggigit penderita lalu menggigit orang lain disekitarnya}. Penderita Hepatitis C kadang tidak menampilkan gejala yang jelas, akan tetapi pada penderita Hepatitis C kronik menyebabkan kerusakan/kematian sel-sel hati dan terdeteksi sebagai kanker hati. Sejumlah 85% dari kasus infeksi Hepatitis C menjadi kronis dan secara perlahan merusak hati bertahun-tahun.

1) *Gejala Hepatitis C*

Penderita Hepatitis C sering kali tidak menunjukkan gejala, walaupun infeksi telah terjadi bertahun-tahun lamanya. Namun beberapa gejala yang samar diantaranya adalah : lelah, hilang selera makan, sakit perut, urin menjadi gelap dan kulit atau mata menjadi kuning yang disebut "jaundice" (jarang terjadi). Pada beberapa kasus dapat ditemukan peningkatan enzim hati pada pemeriksaan urine, namun demikian pada penderita Hepatitis C justru terkadang enzim hati mengalami fluktuasi bahkan normal.

## 2) *Penanganan dan Pengobatan Hepatitis C*

Adapun tujuan pengobatan dari Hepatitis C adalah menghilangkan virus dari tubuh anda sedini mungkin untuk mencegah perkembangan yang memburuk dan stadium akhir penyakit hati. Pengobatan pada penderita Hepatitis C memerlukan waktu yang cukup lama bahkan pada penderita tertentu hal ini tidak dapat menolong, untuk itu perlu penanganan pada stadium awalnya.

### d. *Hepatitis D*

Hepatitis D Virus ( HDV ) atau virus delta adalah virus yang unik, yang tidak lengkap dan untuk replikasi memerlukan keberadaan virus hepatitis B. Penularan melalui hubungan seksual, jarum suntik dan transfusi darah. Gejala penyakit

hepatitis D bervariasi, dapat muncul sebagai gejala yang ringan (ko-infeksi) atau amat progresif.

e. *Hepatitis E*

Gejala mirip Hepatitis A, demam pegel linu, lelah, hilang nafsu makan dan sakit perut. Penyakit yang akan sembuh sendiri (self-limited), kecuali bila terjadi pada kehamilan, khususnya trimester ketiga, dapat mematikan. Penularan melalui air yang terkontaminasi feces.

7) *Obesitas*

Obesitas adalah penumpukan lemak yang sangat tinggi di dalam tubuh sehingga membuat berat badan berada di luar batas ideal.

Sejumlah komplikasi dapat timbul akibat obesitas, bahkan beberapa di antaranya membahayakan nyawa. Beberapa contoh komplikasi yang cukup serius tersebut di antaranya stroke, penyakit jantung koroner, diabetes tipe 2, kanker usus, dan kanker payudara. Selain mengarah kepada sejumlah masalah kesehatan fisik, obesitas juga bisa menyebabkan masalah psikologis, seperti stres, dan depresi. Masalah psikologis ini timbul karena biasanya berawal dari rasa tidak percaya diri penderita obesitas yang mengalami perubahan bentuk badan.

Penyebab obesitas : Obesitas dapat terjadi ketika kita sering mengonsumsi makanan berkalori tinggi. Sebenarnya mengonsumsi makanan berkalori tinggi tidak selalu menjadi masalah asalkan sesuai



dengan aktivitas yang dilakukan tiap harinya. Namun, jika kita lebih banyak menghabiskan waktu dengan duduk dan tidak diimbangi oleh aktif berolahraga, maka sisa energi dari hasil pembakaran kalori tersebut akan disimpan di tubuh dalam bentuk lemak. Lambat laun, penumpukan lemak tersebut akan bertambah dan membuat tubuh terlihat membesar alias gemuk.

Selain akibat makanan tinggi kalori dan kurangnya melakukan olahraga, obesitas juga bisa terjadi karena:

- Faktor keturunan (genetik)
- Efek samping obat-obatan (antidepresan, obat antiepilepsi, kortikosteroid, dan diabetes)
- Komplikasi dari penyakit tertentu (sindrom Cushing dan hipotiroidisme)

Pengobatan obesitas : Obesitas dapat [ditangani](#) sendiri dengan disiplin menerapkan pola makan sehat, seperti mengonsumsi makanan rendah lemak dan gula, serta berolahraga secara teratur. Olahraga yang dimaksud tidak perlu berat karena aktivitas berjalan pagi, bersepeda, bermain bulu tangkis, atau berenang sudah cukup, asalkan dilakukan secara rutin. Dianjurkan untuk melakukan olahraga 2,5-5 jam tiap minggu.

Penanganan dari dokter dapat diberikan jika obesitas tidak berhasil diatasi meskipun sudah disiplin dalam berolahraga dan menerapkan pola makan sehat. Contoh penanganan dari dokter

adalah pemberian obat yang dapat menurunkan penyerapan lemak di dalam saluran pencernaan.

#### 8) *Rematik*

Penyakit rematik adalah kondisi tubuh yang sangat menyakitkan karena disebabkan oleh pembengkakan, peradangan, dan nyeri pada sendi atau otot.

Rematik merupakan penyakit yang menyerang bagian tubuh pada anggota gerak, seperti pada sendi, otot, tulang dan jaringan sekitar sendi. Keluhan yang lain yang sering muncul adalah rasa nyeri, kaku, bengkak sampai keterbatasan pergerakan anggota tubuh. Nyeri rematik hampir sama pada saat nyeri keseleo. Namun, pada rematik disertai peradangan pada persendian dan kulit terlihat memerah yang diakibatkan karena peradangan.

Penyebab rematik sangat banyak. Pada umumnya, dipengaruhi oleh masalah autoimun yaitu sistem kekebalan tubuh yang berbalik menyerang jaringan persendian. Sehingga, tulang rawan pada sekitar sendi menipis. Dan sebagai gantinya, muncul tulang baru. Di saat tubuh bergerak, tulang-tulang di persendian bersinggungan. Kejadian ini yang menimbulkan rasa sakit dan nyeri.

#### 9) *Gizi Buruk*

Definisi gizi buruk atau malnutrisi adalah suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun. Selain akibat kurang konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga bisa disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pencernaan atau gangguan penyerapan zat makanan yang penting untuk tubuh.

Banyak faktor yang bisa mengakibatkan gangguan nutrisi pada anak seperti pola makan anak dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian jenis makanan yang seimbang, bisa juga karena adanya penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh tidak mampu mencerna dan menyerap makanan secara sempurna.

Terdapat sebuah model yang dikembangkan Unicef tahun 1990, untuk mengurai faktor [penyebab gizi buruk](#) ini (Soekirman, 2000). Dengan model tersebut, penyebab masalah gizi dibagi dalam tiga tahap, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar.

- a. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi.
- b. Terdapat 3 faktor pada penyebab tidak langsung, yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.
- c. Penyebab mendasar/akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita.

Beberapa tanda-tanda klinis gizi buruk diatas menurut (Gibson, 2005), sebagai berikut:

- a. *Marasmus* : 1). Badan nampak sangat kurus; 2). Wajah seperti orang tua; 3). Cengeng dan atau rewel; 4). Kulit tampak keriput,

jaringan lemak subkutis sedikit sampai tidak ada (pada daerah pantat tampak seperti memakai celana longgar/ "baggy pants"); 5). Perut cekung; 6). Iga gambang; 7). Sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis) dan diare

- b. *Kwashiorkor* : 1). Edema, umumnya seluruh tubuh, terutama pada punggung kaki; 2). Wajah membulat (moon face) dan sembab; 3). Pandangan mata sayu; 4). Rambut tipis, kemerahan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit dan mudah rontok; 5). Perubahan status mental, apatis, dan rewel; 6). Pembesaran hati; 7). Otot mengecil (hipotrofi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk; 8). Kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (crazy pavement dermatosis); 9). Sering disertai penyakit infeksi (akut), anemia dan diare.
- c. *Marasmus Kwashiorkor*: Merupakan gabungan dari beberapa gejala klinis marasmus dan kwashiorkor.

#### 10) *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.

#### 11) Asma

Asma adalah keadaan saluran napas yang mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan; penyempitan ini bersifat sementara. Pada penderita asma, penyempitan saluran pernapasan merupakan respon terhadap rangsangan yang pada paru-paru normal tidak akan memengaruhi saluran pernapasan. Penyempitan ini dapat dipicu oleh berbagai rangsangan, seperti serbuk sari, debu, bulu binatang, asap, udara dingin dan olahraga.

Berikut ini beberapa penyebab penyakit asma diantara lain adalah sebagai berikut:

- a. Bawaan atau Turunan
- b. Faktor Lingkungan
- c. Faktor Makanan
- d. Udara Dingin

Cara mengobati penyakit asma bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Mengendalikan serangan asma dgn cara menggunakan obat pelega pernafasan atau Inhaler merupakan obat untuk *penyakit asma* dalam bentuk Aerosol yang digunakan dengan cara dihirup lewat mulut, obat ini bekerja saat si penderita mengalami keadaan darurat saat asma kambuh, inhaler ini bekerja sangat cepat sehingga nafas menjadi lega, namun inhaler ini tidak boleh dipergunakan terus menerus karena akan menimbulkan efek samping seperti pusing, detak [jantung](#) meningkat dan gemetar.

b. Pengobatan rutin untuk mencegah serangan

Hasil pengobatan terbaik untuk pengobatan jangka panjang dapat di capai melalui penggunaan obat serta menghindari alergi dan factor pencetus serangan.

### C. Keadaan Sosial Budaya Masyarakat

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

## 1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Padaleu adalah agama Islam dan Kristen. Informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 8. Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Padaleu Kecamatan Lembo**

No.	Agama yang Dianut	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Islam	428	99
2	Kristen	1	1
<b>Total</b>		<b>429</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Desa Padaleu 2015*

Berdasarkan tabel 5 di atas, dapat diketahui bahwa penduduk desa Padaleu Kecamatan Lembo yang menganut Agama Islam yaitu sebanyak 428 orang dan yang menganut agama Kristen adalah 1 orang.

## 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 Padaleu mayoritas suku Tolaki dengan masyarakat dari suku lain seperti Bugis, Makassar, Muna dan Toraja. Desa Padaleu dikepalai oleh kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, bendahara desa, kepala dusun/lingkungan, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Padaleu ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti di lingkungan Desa Padaleu. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Padaleu yaitu sebagai berikut:

a. Sarana pendidikan

Sarana pendidikan Sosial yang ada di Desa Padaleu adalah terdapat PAUD dan Sekolah Dasar (SD). Sedangkan untuk SMP ataupun SMA tidak terdapat di Desa Padaleu ini.

b. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada di Desa Padaleu adalah 1 buah polindes yang digunakan oleh masyarakat di Desa Padaleu dan 1 buah posyandu yang keduanya berada di wilayah Desa Padaleu.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Desa Padaleu adalah terdapat Satu bangunan Masjid di Dusun III.

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk desa Padaleu memiliki tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, Akademi, dan Universitas.

Berikut adalah gambaran tingkat pendidikan masyarakat Desa Padaleu.



**Tabel 9. Tingkat Pendidikan Masyarakat Di Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara**

Tingkat pendidikan	Jumlah		Persen (%) dari jumlah penduduk
	L	P	
Tamat SD/Sederajat	13	15	9
Tamat SMP/Sederajat	25	21	15
Tamat SMA/Sederajat	38	26	21
Tamat D3/ sederajat	3	3	2
Tamat S1/ Sederajat	10	12	7
Tamat S2/ Sederajat	-	-	-
Usia 3-6 tahun yang belum masuk TK	13	11	8
Usia 3-6 tahun yang sedang TK/Play group	4	7	4
Usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	-	-	-
Usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	35	42	25
Usia 18-56 tahun yang Pernah SD tapi tidak tamat	5	7	4
Usia 18-56 tahun yang yang Tidak Pernah Sekolah SD	5	7	4
<b>Jumlah</b>	<b>151</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Desa Padaleu 2015*

Berdasarkan data tabel tingkat pendidikan tersebut, diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat di Desa Padaleu berada pada jenjang SD yaitu sekitar 25 %, jenjang SMP sekitar 15%, jenjang SMA sekitar 21%, jenjang D3 sekitar 2 %, jenjang S1 sekitar 7 % dan jenjang S2 0%, yang tidak pernah sekolah 4%, yang sedang sekolah 4,74%, disusul dengan persen masyarakat yang tidak tamat SD sebesar 4%. Keadaan ini menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat di Desa Padaleu yang kurang baik, hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat termasuk tentang kesehatan masyarakat itu sendiri.

#### 4. Ekonomi

##### a. Pekerjaan

Berikut adalah gambaran mata pencaharian pokok masyarakat Desa Padaleu.

**Tabel 10. Mata Pencaharian Pokok Masyarakat Di Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara**

No	Jenis Pekerjaan	Laki-Laki	Perempuan
1	Petani	114 Orang	83 Orang
2	Buruh Tani	-	-
3	Pegawai Negeri Sipil	8 Orang	6 Orang
4	Nelayan	2 Orang	-
5	Montir	-	-
6	TNI	-	-
7	POLRI	1 Orang	
8	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	1 Orang	
9	Dukun Kampung, Terlatih	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>126</b>	<b>89</b>

*Sumber : Profil Desa Padaleu 2015*

Masyarakat di Desa Padaleu pada umumnya berprofesi sebagai Petani sebanyak 187 orang baik laki-laki maupun perempuan dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 14 orang. Namun, di samping itu ada juga mata pencahariannya sebagai Nelayan, POLRI dan Pensiunan PNS/TNI/POLRI.

#### **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 tidaknya hasil panen 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.

## BAB III

### IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

#### A. Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan pengambilan data primer, maka ditemukan masalah-masalah kesehatan yaitu dari 85 responden masyarakat Desa Padaleu ditemukan adanya angka kesakitan dalam satu tahun terakhir terjadi pada 21 KK. Adapun gejala-gejala sakit yang dialami seperti hepatitis, obesitas, rematik, tuberculosis, gizi buruk, gastritis, asam urat, hipertensi, diabetes, kolesterol, mata tinggi dan asma. Untuk lebih jelasnya masalah-masalah kesehatan ini maka dalam proses identifikasinya mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang di kenal dengan skema Blum yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/ kependudukan.

#### 1. Faktor Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah banyaknya area yang menyebabkan munculnya penyakit-penyakit terkait lingkungan seperti *tuberculosis*.

TBC merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penularan kuman *tuberculosis* pada orang

sehat dan risiko kematian pada penderita yaitu salah satu masalah yang perlu ditangani oleh segenap lapisan masyarakat dan petugas kesehatan.

Penyakit *Tuberculosis*: adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penularan penyakit TB dapat terjadi secara penularan langsung, penularan melalui udara dan droplet nuclei merupakan partikel yang sangat kecil sebagai sisa droplet yang mengering

*Mycobacterium Tuberculosis* adalah sejenis kuman berbentuk batang, berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *M.Tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu *M. Tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis.

## 2. Faktor Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

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.

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu kurangnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penerapan perilaku bersih dan sehat merupakan cara aman untuk mencegah secara awal masuknya penyakit ke dalam tubuh yang menyebabkan kesakitan pada masyarakat. Dari hasil pendataan yang kami lakukan, peranan PHBS dalam terjadinya penyakit di masyarakat sangat besar. Banyak hal yang menyebabkan penyakit ini ada di masyarakat terutama dari perilaku masyarakat itu sendiri. Perilaku masyarakat itu sendiri merupakan penyebab dalam timbulnya penyakit yang disebabkan PHBS ini. Berikut ialah beberapa masalah terkait perilaku individu yang menyebabkan terjadinya penyakit berdasarkan pendataan yang kami dapatkan, yaitu:

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 44 rumah (51,8%) yang anggota keluarganya merokok dan hanya 41 rumah (48,2%) yang anggota keluarganya tidak merokok. Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.
- b. Berdasarkan data primer, terdapat 52 responden (61,2%) yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan terdapat 33 responden

(38,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif masih cukup banyak. Dimana sebagian masyarakat selain memberikan ASI, juga memberikan makanan tambahan kepada bayinya seperti madu, air putih dan susu formula.

- c. Berdasarkan data primer, terdapat 20 responden (23,5%) yang tidak memberantas jentik nyamuk dalam seminggu. Sehingga tempat penampungan yang dimiliki oleh masyarakat dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, terutama nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat menimbulkan penyakit DBD, sehingga masyarakat memiliki resiko sakit yang cukup tinggi yang dapat mempengaruhi produktivitas masyarakat.

### 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 kurangnya promosi kesehatan dan preventif. Upaya promosi dan preventif sebagai tonggak utama pendekatan dalam pelayanan

kesehatan masyarakat di Desa Padaleu masih tergolong kurang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan.

#### **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 Padaleu yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Bila dilihat dari hasil data primer, rata-rata pendapatan masyarakat di Desa Padaleu menunjukkan bahwa dari 85 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan <Rp. 500.000 sebanyak 46 responden atau 54,1% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan > Rp. 1.500.000 sebanyak 12 responden atau 14,1%. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan bukan menjadi prioritas utama.

Keadaan penduduk di Desa Padaleu sebagian besar bermata pencaharian adalah buruh tani. Data primer menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai petani/berkebun milik sendiri dengan jumlah 60 responden atau 70,6%, sedangkan pekerjaan yang



paling sedikit adalah pelajar dengan jumlah 1 responden atau 1,2%. Berdasarkan data kependudukan diatas sebagian besar masyarakat di Desa Padaleu 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 Padaleu ini. Dari masyarakat yang kami data, untuk 85 responden serta seluruh anggota rumah tangga dengan total 454 orang. Tingkat pendidikan Univeristas ialah 21 orang (4.6%), SMA sekitar 86 (18.9%), kemudian SMP sekitar 91 (20.0%), kemudian SD sekitar 104 (22.9%), pra-sekolah 80 orang (17.6%) dan juga yang tidak sekolah 62 orang (14.7%). Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan boleh dikatakan masih sangat kurang hain ini dapat dilihat dari mayoritas pendidikan masyarakat adalah tingkat Sekolah Dasar.

Hasil pengamatan, pendataan, dan diskusi dengan masyarakat Desa Padaleu memiliki daya tahan tubuh yang lemah, walaupun kuat dengan profesi sebagai petani namun jika sehari saja tidak melakukan hal tersebut masyarakat akan langsung terkena penyakit. Biasanya penyakit yang dialami ialah demam dan sakit kepala. Selain itu juga masalah kependudukan terkait dengan tingkat pengetahuan di mana masyarakat

Desa Padale masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit khususnya *tuberculosis*, Gizi Buruk, dan kebersihan lingkungan.

## B. Analisis dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 6 masalah kesehatan yang terjadi di Desa Padaleu yaitu :

- 1) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 2) Tidak memiliki jamban
- 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya pencegahan penyakit khususnya *tuberculosis*, hepatitis dan gizi buruk.
- 4) Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan
- 5) Terbatasnya kepemilikan seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap-tiap dusun (masih kurang)
- 6) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beriodium.

Setelah menentukan masalah-masalah berdasarkan data yang didapatkan maka dalam hal menentukan prioritas masalah, kami menggunakan metode brainstorming. Metode brainstorming adalah *Brainstorming* atau *sumbang saran* memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dari anggota *Team* dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat.

Dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Padaleu, Kecamatan Lembo adalah sebagai berikut:

1. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit gizi buruk
2. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
3. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberculosis.

Dan dalam kegiatan brainstorming yang dilakukan bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah ketiga masalah tersebut menjadi prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari solusinya ialah mengenai ketiga masalah ini.

### C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pembuatan SPAL percontohan
2. Mengadakan penyuluhan SPAL yang memenuhi syarat
3. Mengadakan penyuluhan tentang penyakit *tuberculosis*.
4. Mengadakan penyuluhan tentang gizi buruk

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 SPAL yang terdapat pada Desa Padaleu adalah pembuatan SPAL percontohan dimasing-masing dusun, dan sebagai bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang penyakit *tuberculosis*, gizi buruk dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan.

Dan sebagai tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan pembuatan leaflet tentang *tuberculosis*, gizi buruk dan SPAL yang memenuhi standar kesehatan. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat adanya kejadian penyakit *tuberculosis* dan gizi buruk di masyarakat Desa Padaleu, dan setelah melakukan pendataan hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan yang baik tentang penyakit ini.

#### D. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

**Tabel . Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)**

PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA ) DI KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2017									
1	NAMA PROGRAM	2	3	4	5	6	7	8	9
AL ng	Pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) percontohan	Kepala desa bersama dengan aparat Desa Padaleu	Jumat, 15 september 2017	Kantor Desa	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Padaleu	50% masyarakat Desa Padaleu memiliki SPAL yang memenuhi syarat	Swadaya masyarakat	Adanya yang syarat dusun Padaleu
ng air	Penyuluhan seputar SPAL	Mahasiswa PBL	Jumat, 15 September 2017	Balai Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Padaleu	50% masyarakat Desa Padaleu megikuti intervensi fisik-non fisik	Mahasiswa	Pening pengeta signifik penyulu
ng	Penyuluhan tentang penyakit <i>tuberculosis</i> .	Mahasiswa PBL	Jumat, 15 September 2017	Balai Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Padaleu	50% Masyarakat Desa Padaleu mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Pening pengeta signifik penyulu

## LAPORAN PBL III [BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN]

ng	Penyuluhan tentang gizi buruk	Mahasiswa PBL	Jumat, 15 September 2017	Balai Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Padaleu	50% Masyarakat Desa Padaleu mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Pening pengeta signifik penyulu
----	--	---------------	--------------------------------	---------------	------------------	-------------------------------	---	-----------	--

SSS

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Padaleu 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 aparat Desa Padaleu yang dilaksanakan pada hari Minggu, 10 September 2017 pukul 20.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Desa Padaleu yang digunakan sebagai Posko kelompok 14.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama aparat Desa Padaleu 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 SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) percontohan di Kantor Desa Padaleu,
2. Program non-fisik berupa penyuluhan SPAL yang dilaksanakan di Balai Pertemuan Desa Padaleu,
3. Program non-fisik berupa penyuluhan pengetahuan mengenai Gizi Buruk yang dilaksanakan di Balai Pertemuan Desa Padaleu,
4. Program non-fisik lainnya berupa penyuluhan mengenai pentingnya pengetahuan Penyakit TB (*Tuberculosic*) bagi masyarakat umum yang dilaksanakan juga di Balai Pertemuan Desa Padaleu.

Pada awal kegiatan non fisik sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu kami melakukan penyebaran kuesioner (pre-test) kepada warga yang menghadiri penyuluhan dimana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner tersebut di karenakan warga belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.



Berikut kami lampirkan hasil pre – test penyuluhan mengenai SPAL, Gizi Buruk dan *Tuberculosi* :

**Tabel 12. Distribusi Tingkat Pengetahuan SPAL Desa Padaleu Kecamatan Lembo 2017**

No.	Tingkat Pengetahuan SPAL	Nilai	
		Jumlah	(%)
1	Kurang	6	20
2	Cukup	24	80
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang mengikuti penyuluhan SPAL pada saat pre-test yaitu kriteria kurang 6 responden atau 20% dan kriteria cukup 24 responden atau 80%.

**Tabel 13. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Buruk Desa Padaleu Kecamatan Lembo 2017**

No.	Tingkat Pengetahuan Gizi Buruk	Nilai	
		Jumlah	(%)
1	Kurang	9	30
2	Cukup	21	70
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dasar responden yang mengikuti penyuluhan gizi buruk pada saat pre-test yaitu kriteria kurang 9 responden atau 30% dan kriteria cukup 21 responden atau 70%.

**Tabel 14. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Buruk Desa Padaleu Kecamatan Lembo 2017**

No.	Tingkat Pengetahuan <i>Tuberculosic</i>	Nilai	
		Jumlah	(%)
1	Kurang	10	33.3
2	Cukup	20	66.7
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dasar responden yang akan mengikuti penyuluhan *tuberculosis* pada saat pre-test yaitu kriteria kurang 10 responden atau 33,3% dan kriteria cukup 20 responden atau 66,7%.

## B. Pembahasan

### 1. Intervensi Fisik (Pembuatan SPAL Percontohan)

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL percontohan dibuat di satu rumah tiap dusun di Desa Padaleu. Akan tetapi, karena faktor kesempatan dan waktu yang tidak memungkinkan, maka pembuatan SPAL percontohan hanya dibuat di Kantor Desa Padaleu berdasarkan kesepakatan bersama dengan aparat dan warga Desa Padaleu.

Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Jum'at, 15 September 2017 pukul 07.00 WITA bertempat di lokasi Kantor Desa

Padaleu. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh aparat yang dibantu oleh masyarakat desa Padaleu ±25 orang.

a. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

1) Pengertian SPAL

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan.

2) Fungsi SPAL

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) merupakan sarana berupa tanah galian atau pipa dari semen atau pralon yang berfungsi untuk membuang air cucian, air bekas mandi, air kotor/bekas lainnya.

3) Pengolahan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, kali, ataupun sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat tidak adanya SPAL yang memenuhi pemandangan, atau terkesan jorok karena air limbah mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas sekitar rumah tersebut. Air limbah juga bisa dijadikan sarang nyamuk yang tidak kalah penting adalah

adanya air limbah yang melebar membuat luas tanah yang seharusnya dapat digunakan menjadi berkurang.

#### 4) Syarat SPAL yang Baik

Pengolahan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dan bak persepan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitar baik air di permukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- b) Tidak mengotori permukaan tanah.
- c) Menghindari tersebarnya cacing tamban pada permukaan tanah.
- d) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- e) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
- f) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah dan murah
- g) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

SPAL yang baik adalah SPAL yang dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai. SPAL yang memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

- a) SPAL tidak mengotori sumur, sungai, danau, maupun sumber air lainnya.

- b) SPAL yang dibuat tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, lalat, dan lipan sehingga SPAL tersebut mesti ditutup rapat dengan menggunakan papan.
- c) SPAL tidak dapat menimbulkan kecelakaan, khususnya pada anak-anak.
- d) Tidak mengganggu estetika.

b. Langkah-Langkah Pembuatan SPAL

1) Bahan dan Alat

Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam pembuatan SPAL percontohan yaitu:

- Bahan : Cincin sumur/ Bak 1/2 bis, batu bata, pasir, semen, batu koral, dan pipa paralon.
- Alat: Gergaji, cetok (sendok semen), cangkul, parang, linggis, ember, skop, dan meteran.

2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

- a) Pertama dibuat lubang di luar rumah (dapur) dengan lebar 0,8 m, dan tinggi 1,2 m.
- b) Dibuat lubang untuk pipa yang menjadi saluran pembuangan awal ke saluran pembuangan akhir kemudian ditutup dengan tanah agar pipa tersebut tidak terinjak.
- c) Saluran air limbah bisa dibuat dari pasangan bak bis yang dibagi 2 (tengahan) atau dapat juga dari pasangan batu bata

dengan pasangan semen dan pasir namun bisa juga menggunakan alternatif lain misalnya seperti cincin sumur yang dapat di gunakan sebagai resapan. Dan kami menggunakan cincin sumur sebagai bak resapan.

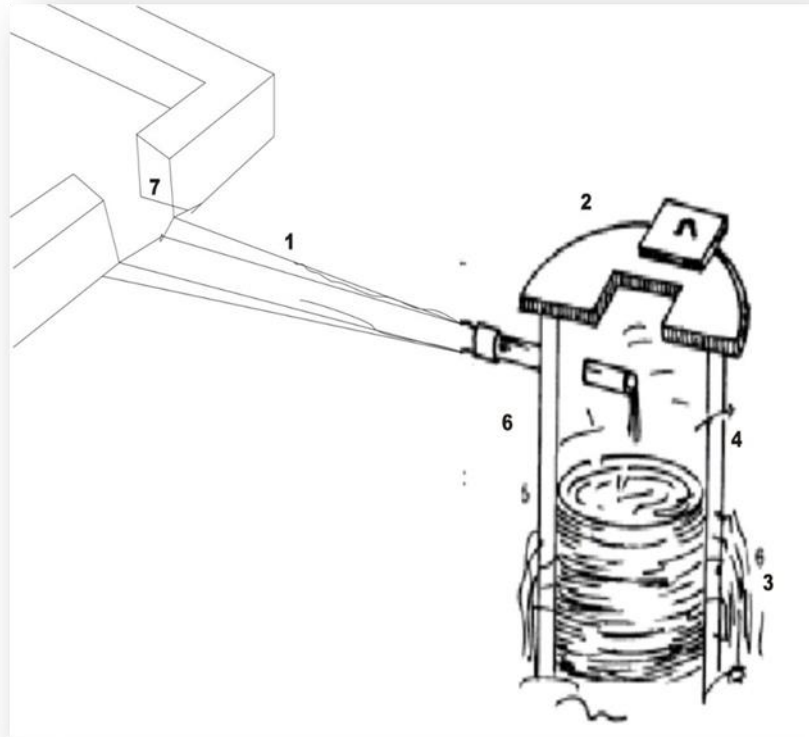
d) Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi batu bata dan koral.

e) Batas antara bak air limbah dan bak peresapan diberi saluran.

Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu maupun papan, pada SPAL permanen dapat langsung di cor pada tutupnya. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir.

Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu model sederhana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 1 . SPAL Sederhana Percontohan**



**Gambar 2. Hasil Kerja SPAL sederhana**

Pemeliharaan yang tepat bagi SPAL ialah dengan tidak memasukkan buangan berupa benda padat seperti kertas, kain, plastic, dan sebagainya yang memungkinkan terjadinya penimbunan dan kerusakan pada SPAL.

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat dan karena adanya penutup sehingga bau yang kemungkinan tercium tidak terlalu menusuk. 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 Watudemba pada PBL I tetapi karena kendala waktu ada 2 intervensi non fisik yang tidak dilakukan penyuluhan. Sehingga penyuluhan terdiri dari 3 kegiatan yaitu penyuluhan tentang Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Gizi Buruk serta penyakit TB (*Tuberculosicis*).

### **a. Penyuluhan SPAL**

Sebelum pembuatan SPAL di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan penyuluhan tentang pentingnya dan cara pembuatan SPAL percontohan pada hari Jum'at, 15 September 2017 pukul 16.00 WITA di Balai Pertemuan Desa Padaleu. Kegiatan ini



diselenggarakan bersamaan dengan penyuluhan Gizi Buruk dan penyakit TB (*Tuberculosi*s). Dan penanggung jawab penyuluhan ini Koordinator Desa Padaleu yaitu Hasrullah dan tim (semua anggota kelompok) Pada sosialisasi ini di hadiri oleh para aparat dan masyarakat Desa Padaleu.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai apa itu SPAL, Fungsi SPAL, manfaat memiliki SPAL, cara-cara pembuatan SPAL yang baik, serta alat dan bahan pembuatan SPAL. Kami juga membagikan selebaran kepada warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi SPAL percontohan yang kami berikan. Indikator keberhasilan dari penyuluhan SPAL ialah adanya masyarakat yang mengikuti penyuluhan SPAL percontohan atau sebesar 35% masyarakat hadir untuk mengetahui sosialisasi dan pentingnya memiliki SPAL.

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

**b. Penyuluhan Gizi Buruk**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Gizi Buruk pada masyarakat Desa Padaleu dilaksanakan pada hari Jum'at, 15 September 2017 bertempat di Balai Pertemuan Desa Padaleu Pukul 15.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya Arniaty Arif dan tim (semua anggota kelompok). Penyuluhan dihadiri oleh 35 orang yang terdiri dari bapak-bapak, ibu-ibu. Dan ada pula anak-anak desa Padaleu.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai Gizi Buruk dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan tentang gizi pada anak di masyarakat menjadi 50%. 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 ceramah dengan menggunakan leaflet yang menampilkan point-point penting terkait intervensi Gizi Buruk.

Mengenai penyuluhan Gizi Buruk dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan tentang bahaya, penyebab dari gizi buruk dan meniti beratkan pada penanganan yang diikuti dengan pembagian dan penjelasan gambar-gambar yang ada pada leaflet.

### c. Penyuluhan Penyakit *Tuberculosis*

Intervensi tambahan yang dilakukan adalah penyuluhan penyakit *Tuberculosis* pada masyarakat. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Jum'at, 15 September 2017 bertempat di Balai Pertemuan Desa Padaleu Pukul 15.00 WITA. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan bersama-sama dengan penyuluhan SPAL dan Gizi Buruk. Penanggung jawab diberikan pada Emawati dan tim (semua anggota kelompok). Adapun yang menjadi sasaran dalam penyuluhan pengetahuan penyakit TB ialah masyarakat Desa Padaleu secara umum.

Dalam kegiatan penyuluhan penyakit TB, kami tidak melakukan pengisian kuesioner (*pre-test*) pada masyarakat. Kegiatan ini berlangsung untuk menambah pengetahuan masyarakat Desa Padaleu.

Berdasarkan hasil *pre – test* penyuluhan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), Gizi Buruk dan *Tuberculosis* dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyuluhan yang diberikan yaitu Cukup. Dikarenakan tingkat pendidikan masyarakat di Padaleu cukup berpendidikan, dimana tamatan SD sebanyak 9%, tamatan SMP sebanyak 15%, tamatan SMA sebanyak 21%, tamatan D3 sebanyak 2% dan tamatan S1 sebanyak 7% sedangkan yang lain sedang menempuh pendidikan.

### C. 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 Padaleu.
- c. Saat kegiatan intervensi fisik banyak aparat desa yang langsung turun tangan dalam pembuatan SPAL.
- 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 SPAL, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Desa Padaleu seperti batu dan pasir.

## 2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kesempatan masyarakat sehingga program sedikit terlambat.
- b. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat berkebun dan memanen pada pagi hingga sore hari dari hari senin sampai Kamis dan Sabtu sampai Minggu sehingga kegiatan dilakukan harus pada hari Jum'at.
- c. Faktor kesempatan dan waktu, sehingga program dalam POA yang akan membuat SPAL di tiap dusun berubah. Sehingga pembuatan SPAL dilakukan hanya di lokasi Kantor desa saja.

## 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 SPAL Percontohan

##### 1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

b) Tipe Penilaian : Efektifitas Program

c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan saluran pembuangan air limbah yang ada pada masyarakat Desa Padaleu dengan SPAL percontohan yang ada di Kantor Desa Padaleu.

##### d) Desain Penilaian

Desain Studi :

- Menghitung secara langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah.
- Mengamati keadaan/kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan

Indikator :

- Terdapat penambahan SPAL yang memenuhi syarat di setiap dusun Desa Padaleu

- Pemanfaatan

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

- Adopsi Teknologi

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

- Pemeliharaan

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

e) Survei Lapangan :

Dilakukan dengan menghitung langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada. Responden diambil dari seluruh masyarakat yang tinggal di Desa Padaleu. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan SPAL atau tidak.

f) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 14 Maret 2018



- Petugas Pelaksana :

Hasrullah dan Azharianto Bahnan sebagai mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Kelompok 14 Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

- Data yang diperoleh :

Berdasarkan survey yang dilakukan tidak terdapat penambahan SPAL yang memenuhi syarat.

- Evaluasi Pemanfaatan

Persentase Pemanfaatan

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

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

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

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

$$= \frac{0}{85} \times 100\%$$

$$= 0 \%$$

- Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

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

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

= 100%

g) Kesimpulan

- Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan cukup baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 1 buah SPAL percontohan (100%).

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat sehingga tidak mencapai target indicator yang telah ditetapkan.

- Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada dipelihara dengan baik yaitu SPAL percontohan sebanyak 1 buah (100%).

h) Faktor Pendukung

- Adanya kesadaran masyarakat dalam memelihara dan memanfaatkan SPAL percontohan yang dibuat di kantor desa, karena kantor desa yang di sering digunakan.

i) Faktor Penghambat

- Kurangnya perhatian masyarakat terhadap lingkungannya.
- Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.
- Kurangnya kepedulian dan pendekatan pemerintah terhadap masyarakat dalam pembuatan sanitasi lingkungan terutama SPAL.
- Kurangnya dana sehingga SPAL percontohan hanya bisa dibuat di satu lokasi saja yakni Kantor Desa.
- Kesibukkan bapak-bapak di Desa dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan SPAL hanya sedikit warga yang berpartisipasi.

## 2. Kegiatan Non Fisik

### a. Penyuluhan Gizi Buruk

- 1) Pokok Bahasan : Gizi Buruk
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian :

Untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat Desa Padaleu mengenai Gizi Buruk.

4) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai Gizi Buruk. 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 16 Maret 2018.

b) Petugas Pelaksana :

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

c) Data yang diperoleh :

Hasil *Pre Test* dilakukan (sebelum penyuluhan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan) pengetahuan masyarakat mengenai Gizi Buruk di Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara tahun 2017-2018 disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 15. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai Gizi Buruk di Desa Padaleu, Kec. Lembo, Kab. Konut Tahun 2018**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	n	%
Kurang	9	30	4	13,3
Cukup	21	70	26	86,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017-2018*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Gizi Buruk di Desa Padaleu Kecamatan Lembo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 30%, dan cukup sebanyak 70%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan cukup 86,7%, dan sisanya 13,3% pengetahuan kurang. 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 Gizi Buruk diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Gizi Buruk.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Gizi Buruk.

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  $\alpha$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

#### 7) Faktor Pendukung

- Keterbukaan warga Desa Padaleu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner secara face to face.
- Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisioner.
- Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang melakukan pengabdian masyarakat di desa padaleu sehingga warga disana mudah menerima kedatangan kami.

#### 8) Faktor Penghambat

- Waktu yang dilaksanakan pada pagi hari yang bertepatan dengan jam kerja seperti pergi ke kebun, kantor, mengajar.
- Keterbatasan waktu masyarakat dalam melakukan pengisian kuesioner karena sibuk mengerjakan pekerjaan sehari – hari.

**b. Penyuluhan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Memenuhi Syarat**

1) Pokok Bahasan :

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

2) Tujuan Penilaian :

Untuk melihat apakah ada pengaruh penyuluhan SPAL memenuhi syarat yang diberikan kepada masyarakat di Desa Padaleu terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang SPAL memenuhi syarat.

3) Indikator Keberhasilan :

Adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan responden (masyarakat Desa Padaleu) mengenai SPAL memenuhi syarat. 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 kuisisioner *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan

selanjutnya kembali di berikan kuisioner *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

5) Pelaksanaan Evaluasi :

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret – 15 Maret 2018.

- Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

- Data yang Diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai pengetahuan pembuatan konstruksi SPAL yang baik tahun 2018 disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 16. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat mengenai SPAL Memenuhi Syarat di Desa Padaleu, Kec. Lembo, Kab. Konut Tahun 2018**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%
Kurang	6	20	3	10
Cukup	24	80	27	90
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai SPAL memenuhi syarat di



Desa Padaleu Kecamatan Lembo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 20%, dan cukup sebanyak 80%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan cukup 90%, dan sisanya 10% pengetahuan kurang.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan masyarakat tentang SPAL memenuhi syarat diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan SPAL.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan SPAL.

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  $\alpha$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan SPAL.

6) Faktor Pendukung

- Keterbukaan warga Desa Padaleu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisisioner secara face to face.
- Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisisioner.
- Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang melakukan pengabdian masyarakat di desa padaleu sehingga warga disana mudah menerima kedatangan kami.

7) Faktor Penghambat

- Waktu yang dilaksanakan pada pagi hari yang bertepatan dengan jam kerja seperti pergi ke kebun, kantor, mengajar.
- Keterbatasan waktu masyarakat dalam melakukan pengisian kuesioner karena sibuk mengerjakan pekerjaan sehari – hari..

**c. Penyuluhan Penyakit *Tubercullocis***

1) Pokok Bahasan : Penyakit *Tubercullocis*

2) Tujuan Penilaian :

Untuk melihat apakah ada pengaruh penyuluhan Penyakit *Tubercullocis* yang diberikan kepada masyarakat di Desa Padaleu terhadap perubahan pengetahuan masyarakat tentang Penyakit *Tubercullocis*.

3) Indikator Keberhasilan :

Adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan responden (masyarakat Desa Padaleu) mengenai Penyakit *Tubercullocis*. 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* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan kuisioner *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

5) Pelaksanaan Evaluasi :

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret – 15 Maret 2018.

- Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Padaleu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

- Data yang Diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai pengetahuan pembuatan konstruksi SPAL yang baik tahun 2018 disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 17. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat Penyakit *Tubercullosis* di Desa Padaleu, Kec. Lembo, Kab. Konut Tahun 2018**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%
Kurang	9	30	2	6,7
Cukup	21	70	28	93,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Penyakit *Tubercullosis* di Desa Padaleu Kecamatan Lembo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 30%, dan cukup sebanyak 70%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan cukup 93,3%, dan sisanya 6,7% pengetahuan kurang.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan masyarakat tentang Penyakit *Tubercullosis* diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000.

Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Penyakit *Tubercullosis*.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Penyakit *Tubercullosis*.

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  $\alpha$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Penyakit *Tubercullosis*.

#### 6) Faktor Pendukung

- Keterbukaan warga Desa Padaleu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner secara face to face.
- Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisioner.
- Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang melakukan pengabdian masyarakat di desa padaleu sehingga warga disana mudah menerima kadangan kami.

#### 7) Faktor Penghambat

- Waktu yang dilaksanakan pada pagi hari yang bertepatan dengan jam kerja seperti pergi ke kebun, kantor, mengajar.
- Keterbatasan waktu masyarakat dalam melakukan pengisian kuesioner karena sibuk mengerjakan pekerjaan sehari – hari.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

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

a. Kepada Pemerintah

1. Agar lebih peduli dan aktif berpartisipasi dalam merangkul masyarakat dalam berbagai aktifitas dan kegiatan.
2. Menekankan kepada pemerintah agar giat melakukan pendekatan kepada masyarakat dalam menjalankan program peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan program regular tiap bulan/mingguan terkait penyuluhan masyarakat di desa padaleu.
4. Masih perlunya program kesehatan/ bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan seperti bantuan dana dalam pembuatan SPAL. Contoh SPAL yg belum terjadi penambahan, program yg dapat dilakukan dengan arisan SPAL dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yg tidak menekan ekonomi warga desa

b. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kualitas dan kuantitas sarana penunjang pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL (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 SPAL.

2. Perlunya kesadaran masyarakat akan adopsi teknologi sarana kesehatanyang telah dibuat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kessehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di desa.
3. Agar lebih mengutamakan kesehatan karena tanpa kesehatan kita tidak dapat melakukan pekerjaan apapun dengan baik, Tetapi dengan kesehatan kita dapat melakukan pekerjaan apapun dengan baik, bahkan denagn kesehatan kita dapat menaklukan dunia.
4. Untuk memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan keluarga.
5. Untuk memenuhi penambahan program fisik bisa dengan mendukung program arisan SPAL
6. Tetap menjaga perilaku hidup bersih dan sehat agar terjaga dari penyakit, menjaga status gizi, pengecekan kesehatan diri tiap bulan guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok
7. 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 Padale terus dapat ditingkatkan khususnya Tambak Udang yang sekarang lagi stay di Desa Padaleu. Harapannya agar tetap mendukung perekonomian dan Kesehatan warga Desa Padaleu.



## 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 SPAL percontohan di Desa Watudemba Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, tidak ditemukan adanya penambahan jumlah SPAL, namun SPAL percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non fisik berupa penyuluhan SPAL yang memenuhi syarat, penyuluhan gizi buruk dan penyuluhan *Tubercullocis* Setelah dilakukan evaluasi dengan hasil dari uji Paired T test diketahui ada penambahan informasi dan pengetahuan yang terjadi setelah dilakukan penyuluhan.

#### B. Saran

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

