

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALUOLEO**



**LOKASI DESA : WADONGGO**

**KECAMATAN : TINANGGEA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2014**

## **DAFTAR NAMA KELOMPOK X PBL I**

### **DESA WADONGGO**

1. MUSHAWIR MUNSIR	J1A1 12 097
2. PUPUT PRASETIAWAN	J1A1 12 101
3. NINING JERLIANINGSI	J1A2 12 019
4. RISMAWATI NONSI	J1A1 12 120
5. MONDE SARI	J1A1 12 050
6. SUHARTIN HARINGI	J1A1 12 117
7. ENIS WILDA NINGSIH	J1A1 12 118
8. RAHMITA KARIM	J1A1 12 100
9. GUNAWAN	J1A1 12 098
10.MUH. SAFAR	J1A1 12 099
11.DARMINA	J1A1 12 119
12.MUH. ZAAD. A	J1A1 12 102
13. RUHUL MUTMAINNAH	J1A2 12 014
14. SERLY	J1A2 12 013

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Angkatan 2012 di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang penulis lakukan selama melaksanakan PBL II di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai tanggal 16 Desember sampai dengan 29 Desember 2014.

Dalam pelaksanaan PBL II ini kami selaku peserta PBL II anggota kelompok X (Sepuluh) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo.
2. Bapak selaku Camat Tinaggea dan Bapak Hamaido selaku Kepala Desa Wadonggo beserta seluruh perangkat Desa Wadonggo.

3. Bapak Laode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo.
4. Ibu Devi Safitri Effendy, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing.
5. Ibu Hartati Bahar, SKM., M.Kes , Bapak Pitrah Asfian, S.Sos, M.Sc, Ibu Hariati Lestari SKM., M.Kes, , Bapak Laode Muh. Setty, SKM., M.Kes, Bapak Putu Eka Meiyana, SKM., MPH, Bapak Ririn Teguh, SKM., MPH, Bapak Ambo Sakka, SKM., MARS, selaku dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL I.
6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Wadonggo atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Tak ada gading yang tak retak. Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa Laporan PBL I ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Wadonggo, Desember 2014

Tim Penyusun

**DAFTAR HADIR KELOMPOK 10**  
**PBL II JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT UNHALU**

No	Nama	Waktu/tanggal (16 Desember – 29 Desember 2014)														Ket
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	Monde Sari	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
2	Mushawir Munsir	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
3	Gunawan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
4	Muh. Safar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
5	Rahmita Karim	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
6	Puput Prasetiawan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
7	Muh. Zaad. A	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
8	Suhartin Haring	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
9	Enis Wilda Ningsi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
10	Darminah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
11	Rismawati Nonsi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
12	Serly	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
13	Ruhul Mutmainnah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
14	Nining Jerlianingsi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	

**DESA WADONGGO KEC. TINANGGEA KAB. KONAWE SELATAN**

Tertanda,

Koordinator Desa

Mushawir Munsir

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II.....	8
C. Manfaat PBL II .....	9
<b>BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI</b>	
A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	12
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	19
C. Sepuluh Besar Penyakit Di Pukesmas Tinanggea.....	26
D. Faktor Sosial Budaya Besar .....	35
<b>BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b>	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan .....	39
B. Analisis Masalah .....	46
C. Prioritas masalah .....	47
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	54
B. Pembahasan	
1. Intervensi Fisik .....	56
2. Intervensi Non Fisik .....	62
3. Intervensi Tambahan .....	66
C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	74
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2014	16
Tabel 2.2	Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2014	17
Tabel 2.3	Jumlah Penduduk berdasarkan Dusun Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	18
Tabel 2.4	Cakupan imunisasi di Desa Wadonggo Juli 2014	22
Tabel 2.5	Daftar 10 Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012	23
Tabel 2.6	Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012	24
Tabel 2.7	Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	35
Tabel 3.1	Masalah Utama di Desa Wadonggo Kecamatan Tinaggea Tahun 2014	49
Tabel 3.2	Alternatif Pemecahan Masalah Dengan Metode CARL Di Desa Wadonggo Tahun 2014	53
Tabel 4.1	Distribusi Peserta Penyuluhan Menurut Kategori Pengetahuan Dan Sikap ( <i>pre-test</i> ) tentang PHBS Tatanan sekolah di SDN 13 Wadonggo Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	71
Tabel 4.2	Distribusi Peserta Penyuluhan Menurut Kategori Pengetahuan ( <i>pre-test</i> ) tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar	73

dan bahaya kekurangan garam beryodium di Desa  
Wadonggo Kecamatan Tinaggea Tahun 2014



## DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accesssibility</i> atau Kemudahan, <i>Readiness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit
2.	MDGs	<i>Milenium Development Goals</i>
3.	HDI	<i>Human Development Index</i>
4.	PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
5.	IMD	Inisiasi Menyusui Dini
6.	POD	Pos Obat Desa
7.	CPTS	Cuci Tangan Paki Sabun
8.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
9.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
10	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>No.</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 4.1	Bak Penampungan Air Bekas	58
Gambar 4.2	Drum yang Dilubangi	59
Gambar 4.3	Pembuatan Lubang	59
Gambar 4.4	Drum di dalam Lubang Bangunan	60
Gambar 4.5	Tutup Bak Penampung	60
Gambar 4.6	Bak Saluran Bekas Mansi dan Cuci	61
Gambar 4.7	Bak Saluran Bekas Mandi dan Cuci	62

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Memasuki milenium ke tiga, Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan yang mendasar baik eksternal maupun internal dalam bidang kesehatan. Target global *Milenium Development Goals* (MDGs), di tuntut untuk meningkatkan *Human Development Index* (HDI). Manajemen kesehatan era otonomi daerah masih menjadi *main topic* fenomena dalam dua dekade kedepan yang akan mendapatkan perhatian besar. Yang menjadi sasaran MDGs tersebut adalah : menghapus kemiskinan dan kelaparan berat, mencapai pendidikan dasar yang menyeluruh, memajukan kesetaraan gender, menurunkan kematian bayi, meningkatkan kesehatan ibu, melawan HIV/AIDS, malaria, penyakit lainnya, meyakini ketahanan lingkungan dan menciptakan jaringan, dan meningkatkan jaringan global untuk pembangunan.

Masalah kesehatan masyarakat di indonesia umumnya disebabkan karena rendahnya tingkat sosial ekonomi masyarakat yang mengakibatkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai hal khususnya dalam bidang kesehatan dan perawatan dalam memelihara diri mereka sendiri (*Self Care*). Bila keadaan ini dibiarkan akan menyebabkan masalah kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok-kelompok dan masyarakat. Dan sebagai dampaknya adalah menurunnya status kesehatan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan.

Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, yang selanjutnya membuat kondisi sosial ekonomi keluarga dan masyarakat semakin rendah. Demikian seterusnya berputar sebagai suatu siklus yang tak berujung.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan.

Menurut WHO yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari, baik aktivitas jasmani, rohani maupun sosial. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit

secara subjektif dan objektif sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat itu.

Keadaan sakit sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu masyarakat. Untuk mengetahui tingkat kesehatan dapat dilakukan pengukuran-pengukuran nilai unsur tubuh (berat badan, tekanan darah, frekuensi pernapasan, pemeriksaan cairan tubuh dan lainnya). Keadaan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi terhadap lingkungan (*maladaptation*) serta reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Kesakitan adalah reaksi personal, interpersonal, cultural atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Secara kronologis kesehatan masyarakat (*public health*) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

Secara teori maupun prakteknya, kesehatan masyarakat menekankan pada upaya-upaya pencegahan penyakit (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). Pada pendekatan *preventif*, sasaran atau pasiennya adalah masyarakat. Hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat (sasaran) lebih bersifat kemitraan. Pendekatan *preventif* cenderung proaktif, artinya tidak menunggu

adanya masalah tetapi mencari adanya masalah. Petugas kesehatan masyarakat, tidak hanya menunggu pasien datang di kantor atau di tempat praktek mereka, tetapi harus turun ke masyarakat mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat, dan melakukan tindakan, pendekatan *preventif* melihat klien sebagai makhluk yang utuh, dengan pendekatan yang holistik. Terjadinya penyakit tidak semata-mata karena terganggunya sistem biologi, individual, tetapi dalam konteks yang luas, aspek biologis, psikologis dan sosial. Dengan demikian pendekatannya pun tidak individual dan partial, tetapi harus secara menyeluruh atau holistik.

Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup dan mempertinggi nilai kesehatan 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 merajalelah 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.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, yang merupakan sebuah institut pendidikan kesehatan turut mendukung upaya pencapaian target

MDGs dalam peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pembelajaran di masyarakat berupa kegiatan belajar lapangan (PBL) untuk memotret derajat kesehatan disuatu masyarakat. Kehadiran mahasiswa di tengah-tengah masyarakat diharapkan menjadi agen pengubah, yang mampu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, serta melakukan kegiatan yang bertujuan untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat. Selain itu diharapkan mahasiswa juga mampu belajar dari masyarakat tentang berbagai hal yang terkait dengan bidang kesehatan.

Pendidikan sebagai proses pembelajaran berarti pendidikan adalah suatu proses yang tidak hanya melalui jenjang formal dan dalam ruang kelas semata. Selain menjajali kognitis seseorang dalam ruang berbatas tembok, pendidikan harus memberikan pengembangan keilmuan, keterampilan dan kemampuan karsa, pengembangan diri dan berkepribadian serta dapat hidup bermasyarakat.

Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah salah satu Fakultas yang berada dalam lingkungan Universitas Halu Oleo yang melaksanakan pengalaman belajar lapangan (PBL) sebagai upaya proses pembelajaran bagi mahasiswa dalam proses pengabdian Masyarakat. Mahasiswa akan diberi kesempatan berada dilapangan untuk lebih mengenal dengan lebih dekat dan belajar dari Masyarakat.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan *preventif* yang mengarah pada permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat

dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk kongkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan *preventif*.
3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu ada 4 (empat) kemampuan yang diperoleh melalui PBL, yaitu :

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
3. Melakukan pendekatan masyarakat.
4. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.



Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL, pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, oleh karena itu PBL harus dilaksanakan secara tepat. Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk :

1. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa.
2. Meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

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

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat

berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multidisipliner.

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di desa wadonggo kecamatan Tinanggea kabupaten konawe selatan. Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini.

## **B. Maksud dan Tujuan PBL II**

### **1. Maksud**

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat serta Meningkatkan pemahaman dan keterampilan Mahasiswa tentang ilmu kesehatan masyarakat dan aplikasinya ditengah-tengah masyarakat.

### **2. Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

Melakukan kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan professional 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 II adalah :

1. Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Komuniti ( Masyarakat) yaitu dalam lingkungan dan masyarakat dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.
2. Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
3. Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik.
4. Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III kedepan.

**C. Manfaat PBL II**

Adapun manfaat dari pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II antara lain :

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi

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

b. Bagi Masyarakat

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

## 2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

## 3. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.
- b. Mahasiswa dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- c. Mahasiswa dapat mengetahui struktur masyarakat beserta organisasi-organisasi yang terdapat di dalamnya.
- d. Mahasiswa dapat melakukan analisis situasi.
- e. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.
- f. Mahasiswa dapat membuat prioritas masalah kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat.
- g. Mahasiswa dapat membuat pemecahan masalah dan merencanakan program intervensi.

#### 4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

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

Keadaan geografi merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

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

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi desa Wadonggo, baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

##### **a. Kecamatan Tinanggea**

Kecamatan Tinanggea dengan ibu kota kelurahan tinanggea sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Andoolo dan kecamatan Lalembuu, sebelah selatan berbatasan dengan Selat Tiworo sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Palangga dan Palangga Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bombana. Kecamatan Tinanggea terdiri dari 24 Desa dan 2 kelurahan yakni Desa Lanowulu, Tatangge, Roraya, Wundumbolo, Telutu jaya, Panggosi, Lapoa, Bomba-bomba, Asingi, Rapea, kelurahan Ngapaaha, kelurahan Tinanggea, Akuni, Bungin Permai, Torokeku, Lapulu, Lasuai, Wadonggo, Matambawi, Watumelewe, Moolo Indah, Matandahi, Lalonggasu, Wulende, Palotawo, dan Lalowatu.

### **1) Luas Wilayah**

Luas wilayah Kecamatan Tinanggea secara keseluruhan adalah sebesar 318,11 km<sup>2</sup> atau 7,04 % dari luas wilayah kabupaten Konawe Selatan.

### **2) Batas Wilayah**

Kecamatan Tinanggea memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Andoolo dan Kecamatan Lalembuu.
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo (Kabupaten Buton Utara).
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Palangga dan Palangga Selatan.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bombana.

### **3) Orbitasi**

Akses jalan dari seluruh desa ke ibukota kecamatan, ibukota kabupaten dan ibukota provinsi relatif lancar, meskipun sebagian besar desa cukup sulit diakses baik menggunakan kendaraan roda empat maupun kendaraan roda dua karena fasilitas dan kondisi fisik jalan raya yang kurang memadai. Desa Roraya dan Desa Matandahi merupakan desa yang memiliki jarak terjauh ke ibukota kecamatan. Kelurahan Tinanggea merupakan Ibukota Kecamatan Tinanggea

tempat berdirinya Kantor Camat Tinanggea yang menjadi pusat pemerintahan di tingkat kecamatan.

**b. Desa Wadonggo**

Desa Wadonggo dibentuk pada Tahun 1997. Letak Desa Wadonggo secara geografis adalah Topografi dataran, sangat potensial untuk pengembangan sektor pertanian, sawah dan tambak karena memiliki danau/waduk dengan luas 5 Ha. Desa Wadonggo terdiri dari empat dusun.

**1) Luas Wilayah**

Luas wilayah Desa Wadonggo 2200 Ha, yang terdiri dari total luas lahan sawah, total luas lahan ladang, total luas lahan perkebunan, total luas lahan peternakan, total luas tanah hutan, total luas Waduk/Danau dan luas lahan lainnya.

**2) Batas Wilayah**

Secara geografis Desa Wadonggo memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah utara, berbatasan dengan Kecamatan Andoolo.
- b) Sebelah selatan, berbatasan dengan Selat Tiworo.
- c) Sebelah barat, berbatasan dengan Desa Matambawi.
- d) Sebelah timur, berbatasan dengan Desa Watumelewe.

**3) Orbitasi**

Jarak tempuh dari Desa Wadonggo, ke ibukota Kabupaten 27 km, jarak tempuh dari Desa Wadonggo ke ibu kota provinsi 117 km,



jarak tempuh dari pusat pemerintahan kecamatan 7 km dan jarak tempuh dari pusat pemerintahan kota 110 km. Lama waktu tempuh dari desa Wadonggo ke Ibukota Kecamatan dengan kendaraan bermotor  $\pm$  25 Menit. Lama waktu tempuh dari desa Wadonggo ke Ibukota Provinsi  $\pm$  3 jam.

#### **4) Pemerintahan dan Sarananya**

Desa Wadonggo memiliki perangkat desa yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kaur Pemerintahan, Kaur Umum, Kaur Ekbang, Kaur Pembangunan, Kaur PPN, Trantib, Pamong Tani, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, Kepala Dusun IV, Ketua RT I, Ketua RT II, Ketua RT III, Ketua RT IV, Ketua RT V, Ketua RT VI, Ketua RT VII, Ketua RT VIII, Ketua BPD, Ketua Pembangunan Masjid Nuruh Hudha, dan Imam Desa.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, di Desa Wadonggo terdapat 4 dusun yang masing-masing dikepalai oleh seorang kepala dusun, 8 RT, 1 pamong tani, 1 sarana ibadah yakni mesjid Nurul Hudha, 1 sarana badan permusyawaratan masyarakat, 2 sarana pendidikan yakni 1 SD 13 Tinanggea Desa Wadonggo, 1 TK Hati Mulia Desa Wadonggo dan sarana pemerintahan berupa kantor kepala desa.

## 2. Keadaan Demografi

### a. Kecamatan Tinanggea

Dari hasil Data Kependudukan tahun 2014 Desa Wadonggo didominasi oleh penduduk laki-laki. Dengan jumlah penduduk terbanyak menurut umur yaitu pada usia 18-56 tahun.

### b. Desa Wadonggo

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Wadonggo, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2014**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1.	Laki-Laki	431 orang	53,8 %
2.	Perempuan	370 orang	46,2 %
<b>Total</b>		<b>801 Orang</b>	<b>100 %</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2014*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 801 orang jumlah penduduk di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, terdapat 431 orang (53,8%) yang berjenis kelamin laki-laki, 370 orang (46,2%) yang berjenis kelamin perempuan.

Jumlah penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2014**

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki		Perempuan	
		n	%	n	%
1.	0-4	34	8,39 %	23	6,4 %
2.	5-9	49	12,09 %	52	14,5 %
3.	10-14	28	6,94 %	42	11,7 %
4.	15-19	38	9,38 %	33	9,2 %
5.	20-24	40	9,87 %	38	10,6 %
6.	25-29	41	10,12 %	25	7%
7.	30-34	25	6,17 %	21	5,8 %
8.	35-39	22	5,43 %	28	7,2 %
9.	40-44	28	6,91 %	23	6,4 %
10.	45-49	18	4,44 %	22	6,2 %
11.	50-54	16	3,95 %	12	3,3 %
12.	55-59	24	5,92 %	8	2,2 %

13.	60-64	19	4,69 %	14	4 %
14.	65-69	14	3,45 %	12	3,3 %
15.	>70	9	2,24 %	5	1,3 %
<b>Total</b>		<b>405</b>	<b>100%</b>	<b>358</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2013*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 405 orang jumlah penduduk Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea yang berjenis kelamin laki-laki menurut kelompok umur, yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 49 orang (12,09%) dan yang terendah terdapat pada kelompok umur > 70 tahun yakni 9 orang (2,24%). Sedangkan dari 358 orang jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan menurut kelompok umur, yang tertinggi juga terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 52 orang (14,5%) dan yang terendah terdapat pada kelompok umur >70 tahun yakni 5 orang (1,3%).

Jumlah penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea berdasarkan dusun dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.3 Jumlah Penduduk berdasarkan Dusun Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Dusun	Jumlah			
		Laki-Laki		Perempuan	
		n	%	n	%

1.	I	140	33 %	124	36 %
2.	II	106	25 %	95	27 %
3.	III	76	18 %	50	14 %
4.	IV	102	24 %	82	23 %
Total		424	100 %	351	100 %

*Sumber: Data Sekunder, 2013*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 424 penduduk laki-laki, tertinggi berada pada Dusun I yaitu sebanyak 140 orang (33%) dan terendah berada pada Dusun III yaitu 76 orang (18%). Sedangkan dari 351 penduduk perempuan, tertinggi berada pada Dusun I yaitu sebanyak 124 orang (36%) dan terendah berada pada Dusun III yaitu 50 orang (14%).

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

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.

## 1. Derajat Kesehatan

Ukuran praktis yang biasa diperoleh untuk menentukan masalah kesehatan adalah angka kematian (mortalitas) dan Kesakitan (morbiditas).

- a. IMR (*Infant Mortality Rate*) atau Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi (umur di bawah 1 tahun) selama 1 tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup pada tahun itu.

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah Kematian Bayi pada Tahun Tertentu}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup pada Tahun Tertentu}} \times 1000$$

Berdasarkan hasil pendataan yang diperoleh (data primer), tidak terdapat kasus kematian bayi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Dan untuk data sekundernya di Kantor Desa belum ada sampai tahun 2014. Sehingga, dapat disimpulkan berdasarkan hasil pendataan (data primer) bahwa pada tahun 2014 tidak ada kematian bayi, hal ini berarti Angka Kematian Bayinya tidak ada.

- b. MMR (*Maternal Mortality Rate*) atau Angka Kematian Ibu (AKI), merupakan salah satu indikator utama status kesehatan suatu populasi. Mortalitas ibu dikaitkan dengan komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Kematian ibu mencerminkan seberapa baik penanganan manajemen medis pada proses kelahiran. Hal tersebut mencerminkan

jumlah kasus perdarahan, toksemia dan infeksi yang terjadi. Tindakan sanitasi dan kesehatan masyarakat dan juga pengobatan medis lanjut, perawatan dan prosedur obstetrik juga membantu di dalam menurunkan angka kematian ibu. Perawatan prenatal kesinambungan dalam perawatan kehamilan, juga analisis laboratorium untuk golongan darah, pemeriksaan medis untuk memusnahkan penyakit, konseling gizi, tindakan pencegahan merokok dan penyalahgunaan alkohol serta obat semua berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu. Tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, dan status sosial ekonomi merupakan faktor-faktor yang juga berkontribusi dalam mortalitas ibu. Mortalitas ibu dipandang sebagai suatu kehilangan yang sangat besar di kalangan masyarakat karena peristiwa tersebut mengguncang kehidupan anggota keluarga, menghancurkan struktur keluarga muda, mempersingkat kehidupan ibu di usia yang dini, dan menyebabkan anak yang masih kecil tidak mempunyai ibu. Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate, MMR) didasarkan pada risiko kematian ibu berkaitan dengan proses melahirkan, persalinan dan kelahiran, perawatan obstetrik, komplikasi kehamilan, dan masa nifas.

WHO mendefinisikan mortalitas ibu sebagai kematian perempuan yang mengandung atau meninggal dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, terlepas dari lamanya kehamilan atau letak kehamilannya. Kematian wanita akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan atau penatalaksananya juga dimasukkan sebagai kematian ibu. Kematian yang

tiba-tiba atau peristiwa apa pun yang tidak berkaitan dengan penyebab di saat kehamilan, kelahiran, atau nifas tidak dimasukkan dalam kasus mortalitas ibu.

Berdasarkan data primer (hasil identifikasi masalah) menunjukkan bahwa di desa Wadonggo tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) akibat melahirkan.

## 2. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi di Desa Wadonggo dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.4 Cakupan imunisasi di Desa Wadonggo Juli 2014**

No.	Variabel	Jumlah
1.	Hb.0	4 bayi
2.	DPT-HB.1	10 bayi
3.	DPT-HB.2	8 bayi
4.	DPT-HB.3	10 bayi
5.	Polio 1	11 bayi
6.	Polio 2	11 bayi
7.	Polio 3	11 bayi
8.	Polio 4	9 Bayi
9.	BCG	11 bayi
10.	Campak	11 bayi

*Sumber: Data Sekunder, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa angka cakupan imunisasi di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 yaitu Hb.0 yaitu 4 bayi, DPT-HB.1



yaitu 10 bayi, DPT-HB.2 yaitu sebanyak 8 bayi, DPT-HB.3 yaitu 10 bayi, Polio 1 sebanyak 11 bayi, Polio 2 yaitu sebanyak 11 bayi, Polio 3 yaitu sebanyak 11 bayi, Polio 4 yaitu sebanyak 9 bayi, BCG yaitu sebanyak 11 bayi, dan Campak yaitu sebanyak 11 bayi.

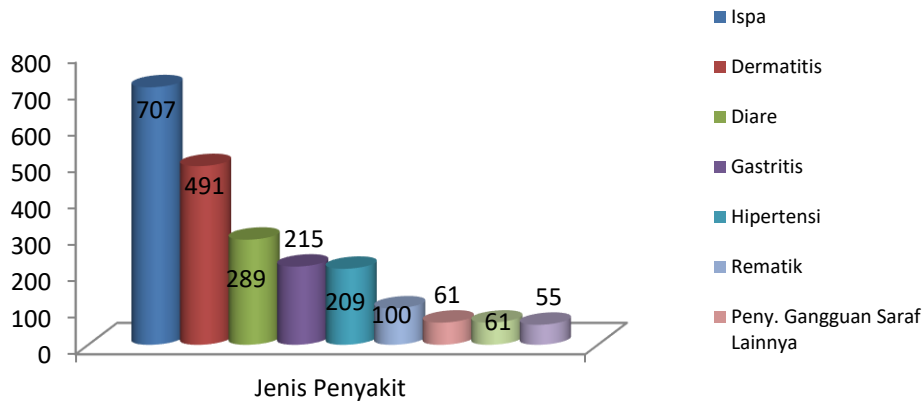
### **3. Penyakit dan Jumlah Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea**

#### **a. Jenis Penyakit yang Dominan**

**Tabel 2.5 Daftar 10 Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012**

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	2	3
1	Isipa	707
2	Dermatitis	491
3	Diare	289
4	Gastritis	215
5	Hipertensi	209
6	Kecelakaan	153
7	Rematik	100
8	DM	61
9	Influenza	61
10	Dermatitis Infeksi	55

### Grafik Sepuluh (10) Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012



#### b. Ketenagaan

##### 1) Struktur Organisasi

**Tabel 2.6 Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status**

#### Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

No.	Jenis Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jumlah
1.	Dokter Umum	1	-	-	1
2.	SKM	5	-	-	5
3.	S1 Keperawatan	7	-	-	7
4.	Dokter Gigi	1	-	-	1
5.	D3 Keperawatan	5	-	2	7
6.	D3 Gizi	1	-	2	3
7.	D3 Kesling	1	-	-	1
8.	D3 Farmasi	-	-	-	-

9.	D3 Kebidanan	4	4	5	13
10.	D1 Kebidanan	1	-	-	1
11.	SPK	1	-	-	1
Total		27	4	9	40

## 2) Jumlah Tenaga Promkes

Puskesmas Tinanggea Kec. Tinanggea memiliki tenaga promosi kesehatan (Promkes) 1 orang, pendidikan akhir S1 Jurusan Keperawatan.

## 3) Jumlah Kader Desa/Kel. Siaga Aktif

Dalam setiap desa diharapkan untuk menjalankan program desa siaga dan untuk melancarkan pendataan desa dibentuk kader desa/kel.siaga aktif. Dimana setiap desa mempunyai kader desa/kel.siaga aktif dengan tugas mencari data desa,dan memantau perkembangan desa/kel.siaga aktif ,Untuk Desa Siaga Aktif di wilayah Puskesmas Tinanggea adalah desa Telutu Jaya dengan jumlah Kader Desa Siaga aktif sebanyak 5 orang.

## 4) Jumlah Kader Posyandu

Jumlah kader posyandu untuk wilayah puskesmasTinanggea sebanyak 168 orang, terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa.

## 5) Sarana dan Prasarana Penunjang

Sarana dan Prasarana penunjang promkes dalam melaksanakan kegiatan dipuskesmas yakni adanya pustu didesa, untuk wilayah puskesmas Tinanggea ada 2 pustu yaitu didesa lalonggasu dan desa Moolo indah ditambah dengan polindes ada 2 yaitu desa lanowulu dan lapoa.

#### 6) Pembiayaan Anggaran Tahun 2012

Pembiayaan anggaran tahun 2012 untuk program promosi kesehatan puskesmas Tinanggea dari Biaya Operasional kesehatan (BOK).

### **C. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea**

#### **1. ISPA**

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

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran

pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin.

Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban immunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotic dengan tanda-tanda klinis sebagai berikut :

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

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

Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah

volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

## 2. Influenza

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

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

- a. Sebagian besar virus influenza disebarkan melalui kontak langsung.

Seseorang yang menutup bersin dengan tangan akan menyebarkan virus ke orang lain. Virus ini dapat hidup selama berjam-jam dan oleh karena itu cucilah tangan sesering mungkin dengan sabun

- b. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun
- c. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk
- d. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza
- e. Kaum lanjut usia atau mereka yang mengidap penyakit kronis dianjurkan diimunisasi. Namun perlu adanya alternatif lain dalam mengembangkan imunitas dalam tubuh sendiri, melalui makanan yang bergizi dan menjauhi potensi-potensi yang menyebabkan influenza.
- f. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml yoghurt rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza dikarenakan yoghurt mengandung banyak laktobasilus.

### 3. Hipertensi

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

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

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

#### **4. Tukak Lambung (Gastritis)**

Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi-kondisi yang berbeda yang semuanya mempunyai peradangan lapisan lambung. Gastritis dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, penggunaan obat-obat anti peradangan nonsteroid jangka panjang (NSAIDs) seperti aspirin atau ibuprofen, atau infeksi bakteri-bakteri seperti *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Kadangkala gastritis berkembang setelah operasi utama, luka trauma, luka-luka bakar, atau infeksi-infeksi berat. Penyakit-penyakit tertentu, seperti pernicious anemia, kelainan-kelainan autoimun, dan mengalirnya kembali asam yang kronis, dapat juga menyebabkan gastritis.

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

- a) Bersendawa,
- b) Perut kembung,
- c) Mual dan muntah
- d) Atau suatu perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas.



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

## **5. Diare**

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Di Dunia ke-3, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), penyakit dari makanan atau kelebihan vitamin C dan biasanya disertai sakit perut, dan seringkali eneg dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "inflame", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteria. Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari

infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam-j jiwa bila tanpa perawatan.

Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Meskipun penderita apendistis umumnya tidak mengalami diare, diare menjadi gejala umum radang usus buntu. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama dalam seseorang yang tidak cukup makan.

## **6. Rematik**

Rematik adalah salah satu penyakit yang lumrah di derita masyarakat Indonesia baik tua maupun muda. Penyakit ini menyerang sendi dan struktur jaringan penunjang di sekitar sendi sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam tingkat yang parah, rematik bahkan dapat menimbulkan kecacatan tetap, ketidakmampuan dan penurunan kualitas hidup. Rematik disebabkan oleh virus-virus dan organisme, komplikasi dari penyakit (penyakit jantung, kanker, diabetes melitiis dan TBC), angin, udara, dingin dan kelembapan cuaca. Gejala-gejala umum yang dapat dijumpai yaitu:

- a. Badan lemah, kelelahan, anemia, kehilangan bobot tubuh.
- b. Sendi-send di pada jari mendetota rasa linu.

- c. Rasa nyeri dan rasa kaku akan menjalar sampai kepada sendi-sendi yang lebih besar pada kaki, lengan kaki, tangan, lengan tangan dan rasa nyeri mencapai persendian leher.
- d. Keringat dingin, demam, dan pembekakan tiba-tiba atau rasa nyeri pada persendian.
- e. Kalau kondisinya menjadi kronis, maka persendian akan menolak untuk berfungsi dan mengembangkan simpul-simpul yang menjadi ciri khas penyakit rematik.

Menurut Hendrik. L. Blum, ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan, yaitu :

#### **1. Lingkungan**

Keadaan lingkungan di Desa Wadonggo, khususnya di tinjau dari segi sanitasi lingkungan seperti pembuangan limbah dan sampah masih kurang baik, meskipun sudah ada masyarakat yang memiliki tempat pembuangan sampah, namun tempat pembuangan sampah tersebut merupakan galian atau lubang yang tidak tertutup atau dapat dikatakan tempat sampah dan pengolahan limbah tersebut masih belum terurus dengan baik. Untuk jamban, sebagian masyarakat telah memiliki jamban dan telah memenuhi standar perilaku sehat namun ada juga sebagian masyarakat belum memiliki jamban atau belum memenuhi standar.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan di masyarakat Desa Wadonggo antara lain keadaan akses berupa jalan raya untuk menjangkau

Posyandu cukup baik dan jarak antara rumah penduduk di Desa Wadonggo dengan Posyandu relatif mudah di jangkau oleh masyarakat setempat.

## **2. Perilaku Masyarakat**

Dari segi perilaku, tingkat kesehatan masyarakat di Desa Wadonggo pada umumnya sebagian besar sudah cukup optimal dan sebagian juga di beberapa rumah masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari perilaku merokok dari sebagian masyarakat yang sudah mendarah daging dalam hidup mereka sejak dahulu terutama bagi kaum adam. Dan masalah kebiasaan mereka untuk melakukan aktivitas fisik sudah menjadi perilaku hidup sehat dari sebagian besar masyarakat di Desa Wadonggo.

## **3. Pelayanan Kesehatan**

Dari segi pelayanan kesehatan di Desa Wadonggo, sarana dan prasarana kesehatan sudah tersedia berupa Posyandu, Disamping itu kebanyakan penduduk mencari pengobatan ke Bidan Desa. Namun sulit untuk menemukan Puskesmas dan Rumah Sakit terdekat. Karena jarak Puskesmas dan Rumah sakit Relatif lebih Jauh.

## **4. Hereditas atau Genetika**

Penduduk di Desa Wadonggo sangat heterogen dan pada umumnya masyarakat yang ada di Desa Wadonggo didominasi oleh suku Tolaki.

## **D. Faktor Sosial Budaya**

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

Penduduk Desa Wadonggo 100% beragama Islam. Yang selengkapnya dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 2.7 Distribusi Penduduk Menurut Agama Di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Agama yang dianut	Jumlah	Presentase (%)
1.	Islam	801	100%
2.	K. Protestan	0	0%
3.	K. Katolik	0	0%
4.	Hindu	0	0%
5.	Buddha	0	0%
<b>Total</b>		<b>801</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Sekunder, 2014*

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 801 orang masyarakat Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea seluruhnya menganut Agama Islam (100%).

## 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 Wadonggo mayoritas Suku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas disekitarnya masyarakat. Desa Wadonggo dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan di balai desa setiap bulan, dan sering bermain voli dan sepak bola. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan saran-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Wadonggo yaitu sebagai berikut :

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Kecamatan Tinanggea, Desa Wadonggo yaitu 1 Sekolah Dasar (SD) dan 1 TK yang terletak di dusun I Desa Wadonggo.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Wadonggo terdapat 1 Posyandu dan setiap tanggal 9 di Desa Wadonggo dilakukan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Kecamatan Tinanggea Desa Wadonggo adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid di Desa Meletumbo Wadonggo yakni Mesjid Nurul Hudha yang berada di dusun I.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea terdapat 2 sarana olahraga yakni 1 buah lapangan voli dan 1 buah lapangan bola.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Wadonggo beragam, untuk perguruan tinggi sekitar 5%, SMA sekitar 21%, kemudian SMP sekitar 22%, kemudian SD sekitar 39% dan juga yang tidak sekolah 4% dan yang tidak tamat SD 9% (berdasarkan data primer responden).

### **4. Ekonomi**

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Wadonggo pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil, pegawai honorer, peternak, pedagang, nelayan, bahkan ada yang tidak bekerja.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata-rata yaitu Rp 500.000,00 perbulannya.



### **BAB III**

#### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

##### **A. Identifikasi Masalah Kesehatan**

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang di jelaskan oleh Hendrick L. Blum yang di kenal dengan skema Blum. Aspek-aspek analisis dan masalah kesehatan terbagi atas :

##### **1. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan**

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik,social budaya,ekonomi yang berpengaruh kepada individu atau masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat pembuangan seperti SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), TPS (Tempat Pembuangan Sampah) yang memenuhi syarat kesehatan.

Beberapa masalah kesehatan terkait dengan lingkungan sesuai dari data primer yang telah di kumpulkan yaitu sebagai berikut :

- a. Kurangnya pemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah ) yang memenuhi syarat. Di Desa Wadonggo rumah yang memiliki SPAL sebanyak 63 responden atau 63 % dari jumlah total responden yang telah memiliki SPAL, namun SPAL tersebut belum memenuhi syarat dan standar kesehatan. Sedangkan yang tidak memiliki SPAL sebanyak 37 responden

atau 37% dari jumlah total responden. Namun setelah dilakukan pengamatan secara langsung diketahui bahwa hanya sekitar 17 responden dari jumlah seluruh responden yang memiliki SPAL yang telah memenuhi syarat kesehatan dan sebanyak 46 responden dari jumlah seluruh responden yang memiliki SPAL yang belum memenuhi syarat kesehatan. Rata-rata warga di desa wadonggo mengalirkan pembuangan air sisa aktivitas rumah tangga begitu saja tanpa ada system alirannya, adapun yang memiliki system aliran pembuangan namun tidak memiliki tempat penampungan air limbahnya. Air limbah rumah tangga yang berhamburan dan air limbah rumah tangga yang tergenang sehingga hewan yang dapat menjadi vector penyakit untuk berkembang biak seperti nyamuk dll. Selain itu air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut di gunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit kulit atau gatal-gatal.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sampah ( TPS ) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah di kumpulkan, di peroleh data bahwa sebanyak 63 responden atau 63 % dari jumlah total responden yang membuang sampah di lubang terbuka, 4 responden atau 4% membuang sampahnya di wadah tertutup, 2% responden membuang sampahnya di kantong plastik, 1% membuang dilubang tertutup, 23% membuang di tempat terbuka dan 12% dibiarkan berserakan. Kebanyakan warga di desa wadonggo membuang

sampahnya di lubang terbuka dan tempat terbuka di sekitar rumah mereka. Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat kesehatan menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembang biaknya vector penyakit seperti lalat. Lalat ini bila hinggap di makanan dan makanan tersebut di konsumsi masyarakat bisa menyebabkan penyakit diare.

## **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan yaitu :

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perokok aktif yang merokok dalam rumah. Dari hasil pengambilan data primer di dapatkan bahwa sebanyak 16 responden yang anggota keluarganya yang merokok di dalam rumah dan hanya 31 responden yang anggota keluarganya tidak merokok dalam rumah. Perilaku merokok sangat merugikan, tidak hanya perokok aktif tapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat – zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi factor resiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti kanker paru, penyakit jantung, hipertensi, gangguan kehamilan dll.
- b. Perilaku hidup tidak sehat seperti masih tingginya masyarakat yang tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk dirumah. Dari hasil pengambilan data primer di dapatkan sebanyak 42 responden yang tidak memberantas jentik nyamuk sekali seminggu dirumah dan terdapat 58 responden yang

selalu memberantas jentik nyamuk sekali seminggu dirumah. Jentik nyamuk adalah calon dari nyamuk dewasa. Sehingga jentik nyamuk yang tidak sering diberantas akan menyebabkan populasi nyamuk menjadi tidak terkendali. Populasi nyamuk yang tidak terkendali meningkatkan resiko masyarakat terjangkit penyakit malaria atau DBD.

- c. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang akibat kekurangan garam beryodium. Dari hasil pengambilan data primer di peroleh sebanyak 67 responden atau 67 % dari jumlah total responden yang tidak mengetahui tentang bahaya kekurangan garam beryodium, sekitar 28 responden atau 28 % dari jumlah total responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium akan menyebabkan penyakit gondok, sekitar 4 responden atau 4% dari jumlah total responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium akan menyebabkan anak menjadi cebol, serta terdapat 1 responden atau 1% dari jumlah total responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium akan menyebabkan anak menjadi cebol. Kebanyakan masyarakat desa Wadonggo tidak tahu tentang bahaya kekurangan garam beryodium, namun mereka sudah menggunakan garam beryodium untuk keperluan memasak sehari-hari setelah di lakukan pengamatan secara langsung. Garam yodium dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan serta kecerdasan. Kekurangan garam beryodium akan menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti penyakit gondok, anak menjadi bodoh dan cebol.

- d. Masih banyaknya ibu yang tidak mengetahui alasan anak di berikan Imunisasi. Dari hasil pengambilan data primer di peroleh sebanyak 24 responden yang memberikan imunisasi kepada bayinya dengan alasan “Supaya Sehat”, sedangkan 2 responden menjawab “Supaya Sehat dan Pintar”. 1 responden memberikan alasan “Supaya sehat dan gemuk”. Terdapat 1 responden yang mempunyai alasan “Supaya sehat dan tidak sakit”. 1 responden menjawab “Supaya sehat dan kebal terhadap penyakit”. 1 responden lainnya menjawab “Supaya tidak sakit”. Terdapat 4 responden yang mempunyai alasan “Supaya kebal terhadap penyakit”. Sedangkan 11 responden lainnya menjawab “Tidak tahu” atau tidak mempunyai alasan pasti mengapa memberi imunisasi kepada anaknya. Imunisasi di perlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah timbulnya beberapa penyakit pada anak seperti : TBC paru, Difteri, Tetanus , Partusis, polio, campak dan hepatitis B. Anak yang tidak di berikan Imunisasi memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dari pada anak yang di berikan Imunisasi, selain itu anak yang tidak diberikan Imunisasi resiko untuk terkena penyakit TBC paru, Difteri, Tetanus , Partusis, polio, campak dan hepatitis B lebih besar dari pada anak yang di berikan Imunisasi. Oleh karena itu sangat penting bagi ibu memberikan imunisasi pada anak agar anak sehat dan kebal terhadap penyakit tertentu.

### **3. Pelayanan Kesehatan**

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

Di wilayah tinanggea, yang merupakan ibu kota kecamatan, terdapat pusat kesehatan masyarakat ( puskesmas ) kecamatan Tinanggea. Di Tinanggea terdapat 20 Desa dan 2 kelurahan , salah satunya adalah Desa Wadonggo. Puskesmas ini adalah satu – satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Tinanggea yang terdiri dari 20 Desa dan 2 kelurahan, salah satunya Desa Wadonggo. Selain itu, juga terdapat 22 unit posyandu di tiap – tiap Desa dan kelurahan.

Di Desa Wadonggo posyandunya bersifat aktif. Posyandu tersebut dikelola oleh seorang bidan Desa. Berdasarkan pendapat masyarakat di Desa Wadonggo bahwa bidan desa tersebut sangat aktif dalam mengadakan program posyandu, hal ini berdampak pada pemberian imunisasi pada balita yang teratur. Namun kurangnya pengetahuan masyarakat di Desa Wadonggo tentang pentingnya pemberian imunisasi pada balita menyebabkan masih ada balita yang tidak pernah di imunisasi karena faktor tersebut. Selain itu juga kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan

khususnya bidan menyebabkan masih banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke dukun. Berdasarkan dari data primer yang di kumpulkan dapat dilihat bahwa sebanyak 37 ibu-ibu di Desa Wadonggo pernah memeriksakan kehamilan di dukun.

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

a. Tidak adanya Pos Obat Desa ( POD )

Dengan tidak adanya POD menyebabkan masyarakat sedikit sulit untuk mendapatkan obat yang sesuai dengan penyakit yang mereka derita, dan tidak diketahui petunjuk atau cara penggunaan obat tersebut. Dampak lain dari tidak adanya POD adalah masyarakat lebih memilih membeli obat di warung. Hal ini, dapat dilihat dari hasil data primer, rata – rata alasan mereka tidak berobat kemana – kemana sewaktu sakit karena mereka lebih memilih obat di warung atau berobat sendiri, dengan cara melihat gejala penyakit seseorang.

#### **4. Faktor Kependudukan**

Kependudukan adalah keseluruhan demografi yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umum, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah suatu pemerintahan. Masalah yang dapat di angkat dalam hal kependudukan di Desa Wadonggo yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan di ketahui masyarakat di Desa Wadonggo yang menjadi responden, yang pendapatan rata – rata per

bulannya < Rp.500.000 berjumlah 18 responden ( 18 % ) dari total jumlah responden. Responden yang berpendapat antar Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 berjumlah 39 responden ( 39 %) dari total jumlah responden. Responden yang berpendapatan antara > Rp. 1.000.000 dari jumlah 43 responden ( 43 %) dari total jumlah responden. Jadi, sebagian dari kepala keluarga di Desa Wadonggo memiliki pendapatan yang kurang. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti, kurangnya pemenuhan pembuatan dalam SPAL yang memenuhi syarat dan kurangnya pemenuhan dalam pembuatan TPS yang memenuhi syarat.

## **B. Analisis Masalah**

Setelah melakukan pendataan di Desa Wadonggo kecamatan Tinanggea ini, kami kemudian melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan hanya melibatkan semua anggota kelompok kami tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa. Setelah melakukan diskusi, kami pun akhirnya mendapatkan 7 masalah kesehatan yang ada di Desa Wadonggo. Adapun 7 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

1. Masih banyak SPAL yang belum memenuhi syarat
2. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang baik
3. Jarang dilakukan pemberantasan jentik nyamuk di rumah
4. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
5. Masih banyaknya ibu yang tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)



6. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
7. Banyaknya ibu yang tidak mengetahui alasan anak diberi imunisasi
8. Masih banyak responden yang belum memiliki jamban
9. Masih banyak warga yang mengonsumsi obat warung

### **C. Prioritas Masalah**

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

#### *1. Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

#### *2. Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan

yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

### 3. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan semakin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama aparat desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di Balai Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

**Tabel 3.1 Masalah Utama Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinaggea  
Tahun 2014**

No.	Prioritas Masalah	USG			Total	Ranking
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat kesehatan	5	5	4	100	I
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	3	2	3	18	VIII
3.	Kurangnya Pemberantasan Jentik Nyamuk dirumah	1	3	1	3	IX

4.	Banyaknya Perokok Aktif dalam Rumah	3	3	4	36	VII
5.	Banyak Ibu yang tidak Melakukan IMD pada Bayi	5	4	2	40	VI
6.	Kurangnya Pengetahuan tentang garam beryodium	4	4	5	80	II
7.	Kurangnya Pengetahuan Ibu tentang imunisasi anak	4	3	5	60	IV
8.	Banyak Responden yang Belum Memiliki Jamban sehat	4	4	4	64	III
9.	Banyak Warga Menkonsumsi Obat Warung	4	3	4	48	V

Ket. 5 = *Sangat Besar*

4 = *Besar*

3 = *Sedang*

2 = *Kecil*

1 = *Sangat Kecil*

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Wadonggo diambil dari peringkat 1 hingga peringkat 7 yaitu masalah SPAL yang belum memenuhi syarat, kurangnya

pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium, masih banyak responden yang belum memiliki jamban, banyaknya ibu yang tidak mengetahui alasan anak diberi imunisasi, masih banyak warga yang mengonsumsi obat warung, banyaknya ibu yang tidak melakukan IMD saat bayi lahir, masih banyaknya perokok aktif di rumah.

Dari ke sembilan masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, hanya 7 masalah yang menjadi fokus kami, dikarenakan tidak ada cukup waktu maupun tenaga untuk menyelesaikan semua masalah tersebut dan hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 10 PBL I dan aparat Desa Wadonggo kecamatan Tinanggea.

#### **D. Alternatif Penyelesaian Masalah**

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Wadonggo, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah yang tentunya sudah kami diskusikan juga bersama aparat Desa Wadonggo. Adapun alternatif penyelesaian masalah yang diusulkan yaitu :

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

Dalam menyelesaikan masalah SPAL yang tidak memenuhi syarat ini dapat kami lakukan secara fisik yaitu dengan pembuatan SPAL percontohan bagi warga Desa Wadonggo.

##### **2. Intervensi Non-fisik**

- a. Melakukan penyuluhan dan penyebaran stiker tentang SPAL yang baik/memenuhi syarat.

- b. Melakukan penyuluhan mengenai akibat kekurangan garam beryodium
- c. Mengadakan penyuluhan tentang jamban
- d. Mengadakan penyuluhan tentang imunisasi
- e. Penyuluhan tentang obat warung yang dikonsumsi warga
- f. Pembuatan leaflet Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Anak dan penyuluhan tentang ASI eksklusif
- g. Mengadakan penyuluhan mengenai bahaya rokok kepada anak-anak sekolah

#### **E. Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah**

Dalam menentukan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode *CARL* ((*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*), dengan memberikan skor pada tiap alternatif penyelesaian masalah dari 1-5 dimana 1 berarti kecil dan 5 berarti besar atau harus diprioritaskan.

Ada 4 komponen penilaian dalam metode *CARL* ini yang merupakan cara pandang dalam menilai alternatif penyelesaian masalah, yaitu :

1. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. *Accesibility*; kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*; seberapa besar pengaruh dengan yang lain.

**Tabel 3.2 Alternatif Pemecahan Masalah Dengan Metode CARL Di Desa****Wadonggo Kecamatan Tinaggea Tahun 2014**

<b>No.</b>	<b>Alternatif Penyelesaian Masalah</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>L</b>	<b>Total</b>	<b>Ranking</b>
1.	Pembuatan SPAL percontohan	3	3	5	5	225	I
2.	Penyuluhan dan penyebaran stiker tentang SPAL yang memenuhi syarat	4	3	4	4	192	II
3	Melakukan penyuluhan mengenai akibat kekurangan garam beryodium	4	3	3	3	108	IV
4	Mengadakan penyuluhan tentang jamban	4	3	3	2	72	VI
5	Mengadakan penyuluhan tentang imunisasi	4	2	2	3	48	VIII
6	Penyuluhan dasar tentang obat warung yang dikonsumsi warga	4	3	2	2	64	VII
7	Pembuatan leaflet Inisiasi	3	3	4	4	144	III

	Menyusui Dini (IMD)  Pada Anak dan penyuluhan tentang ASI  Eksklusif						
8	Mengadakan penyuluhan mengenai bahaya rokok kepada anak-anak sekolah	4	4	2	3	96	V

*Ket :*

*5 Sangat Tinggi*

*4 Tinggi*

*3 Sedang*

*2 Rendah*

*1 Sangat Rendah*

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinangge Kabupaten Konawe Selatan yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (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 sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan *brainstorming* dengan warga Desa Wadonggo yang dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Desember 2014 pukul 03.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Wadonggo. *Brainstorming* tersebut dihadiri  $\pm 15$  orang yang terdiri dari Kepala Desa Wadonggo, Sekretaris Desa Wadonggo, Kepala Dusun I, II, dan III, perangkat-perangkat Desa Wadonggo, Tokoh Agama serta beberapa masyarakat Desa Wadonggo. Adapun maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL I) sebelumnya dan untuk menginformasikan beberapa program tambahan yang tidak didiskusikan pada kegiatan PBL I. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik 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, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Pada saat pertemuan warga mengusulkan agar tetap melakukan program yang telah diperoleh pada PBL I sebelumnya. Sehingga, disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu :

1. Program fisik berupa pembuatan SPAL percontohan.
2. Program nonfisik berupa :
  - a. Penyuluhan tentang SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi standar kesehatan.
  - b. Pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tatanan sekolah.
3. Program tambahan yaitu penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium bagi Ibu-Ibu Desa Wadonggo.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Fisik**

#### **a. Pelaksanaan SPAL Percontohan di Dusun I, 2 dan Dusun 4**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa akan dibuat satu SPAL percontohan di masing-masing dusun di Desa Wadonggo pada rumah masing-masing Kepala Dusun. Akan tetapi, karena masalah ketersediaan waktu dan biaya yang tidak memadai, maka pembuatan SPAL percontohan hanya dibuat di tiga dusun yaitu Dusun I, II dan Dusun IV. Pada Dusun I SPAL percontohan di buat di rumah kepala dusun I, begitu juga dengan Dusun IV di buat di rumah kepala dusun. Untuk dusun II SPAL percontohan di buat di rumah Kepala Desa Wadonggo. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan bersama saat *Brainstorming*.

Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada tiga tahap. Tahap pertama yakni dilaksanakan di Dusun I pada hari selasa ( 23 Desember 2014) mulai pukul 07.00 WITA yang bertempat di rumah Bapak Bahnur. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh masyarakat desa wadonggo  $\pm 3$  orang. Selanjutnya pada tahap kedua dilaksanakan di Dusun IV pada hari rabu, 24 Desember 2014 pukul 08.00 WITA yang bertempat di rumah Bapak Bislan. Pembuatan SPAL kedua ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh masyarakat Desa Wadonggo

±3 orang. Selanjutnya pada tahap ketiga di laksanakan di Dusun II pada hari Kamis, 25 Desember 2014 pukul 08.00 WITA yang bertempat di rumah Kepala Desa Wadonggo. Pembuatan SPAL ketiga ini di kerjakan oleh mahasiswa yang di bantu oleh masyarakat Desa Wadonggo ±6 orang. Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu SPAL model semi permanen untuk rumah Bapak banur dan Bislan dan model permanen untuk rumah Kepala Desa Wadonggo. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :

*1) Medel I Dusun I*

Pada medel pertama ini 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. Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi batu bata dan koral. Batas antara bak air limbah dan bak peresapan diberi saluran. Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir.



**Gambar 4.1 Bak Penampungan Air Bekas**

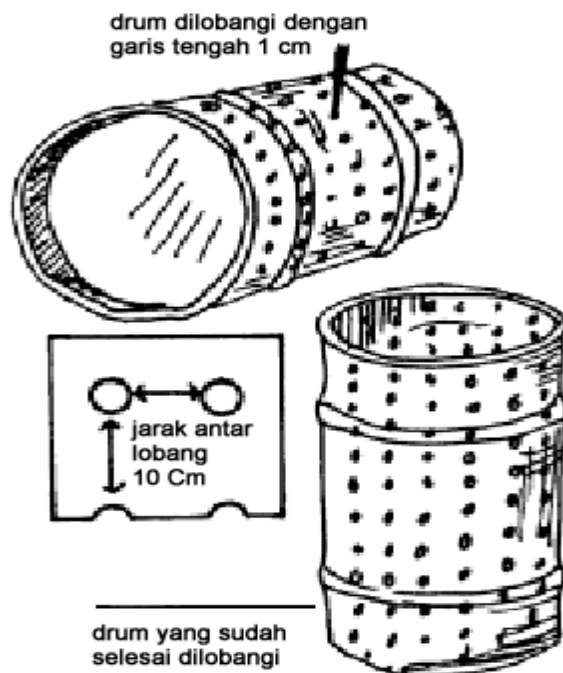
Untuk pemeliharaannya perlu dibersihkan setiap hari terutama pada saluran yang terbuka dan pada bak kontrol. Selain itu jangan memasukkan buangan berupa benda padat seperti kain, plastik, kertas, dan lain sebagainya.

## 2) *Medel II Dusun IV*

Pada medel kedua ini bahan yang diperlukan antara lain drum, koral, kayu, ijuk, dan pipa paralon. Sedangkan alat yang diperlukan yaitu palu, besi runcing, cangkul, parang, dan gergaji.

Untuk proses pembuatannya drum dilubangi dengan garis tengah 1 cm, jarak antara lubang 10 cm. Pembuatan lubang di luar dapur dengan ukuran panjang, lebar dan dalam masing-masing 110 cm. Di dasar lubang diberi koral/ijuk setebal 20 cm dan drum dimasukkan ke dalam lobang tersebut. Sela-sela drum diselingi dengan koral/ijuk. Kemudian dibuat saluran air limbah ukuran  $\frac{1}{2}$  bis, atau dari pasangan batu bata. Drum ditutup dengan kayu/bambu atau

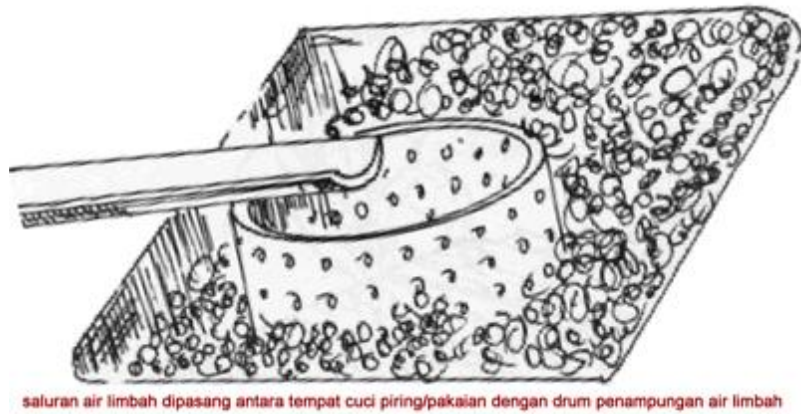
kalau ingin lebih tahan lama dicor dengan campuran semen dan pasir yang diberi penguat besi.



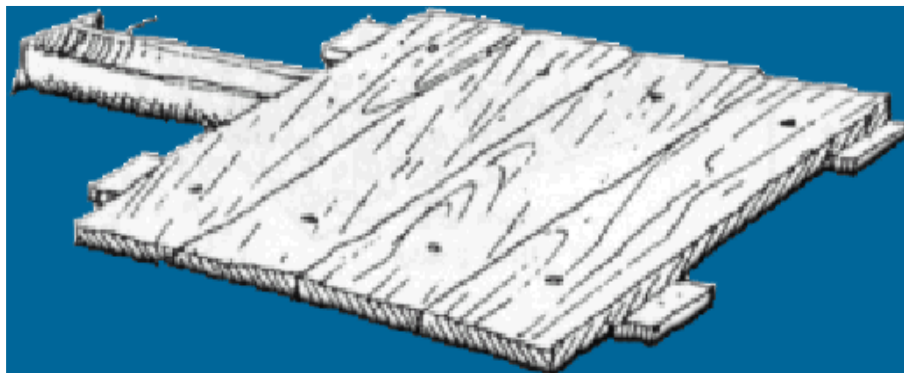
**Gambar 4.2 Drum yang Dilubangi**



**Gambar 4.3. Pembuatan Lubang**



**Gambar 4.4 Drum di dalam Lubang Bangunan**

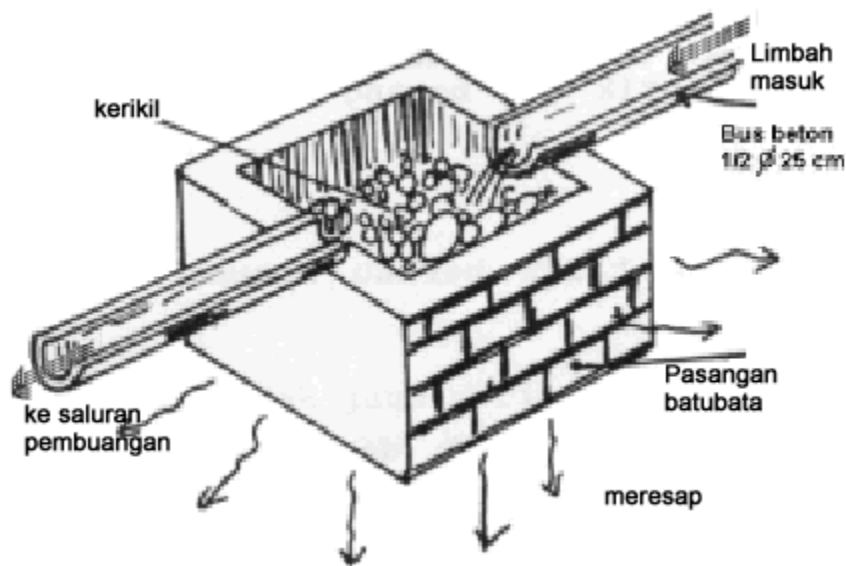


**Gambar 4.5 Tutup Bak Penampung**

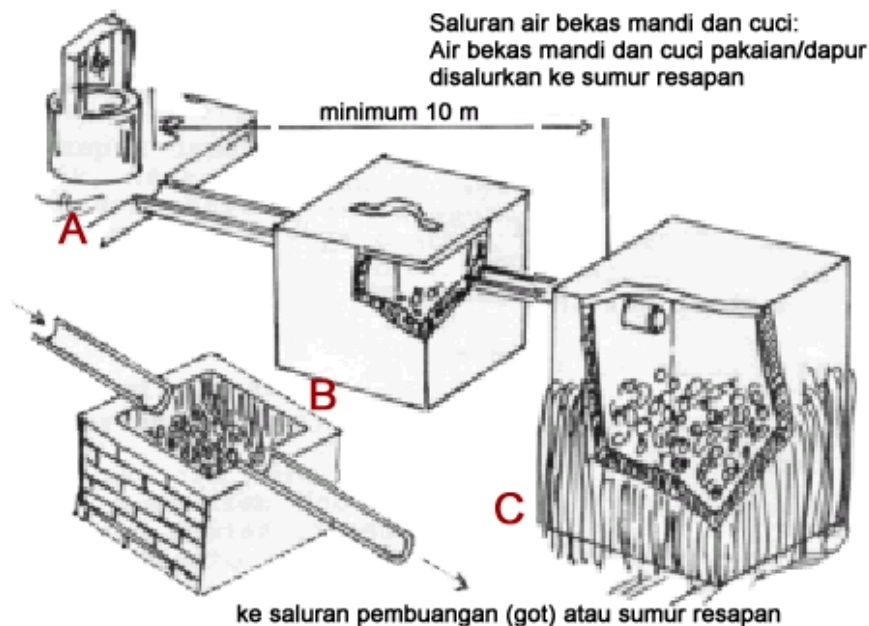
3) *Medel III Dusun II*

Untuk medel ketiga ini bahan yang diperlukan yaitu besi beton berukuran  $\frac{1}{2}$  - 25 cm, batu bata, kerikil, semen dan pasir. Sedangkan alat yang dibutuhkan yaitu gergaji, cetok, cangkul, sekop, parang, ember, besi runcing, dan meteran.

Proses pembuatannya dimulai dengan bak penampungan air mandi dan bekas cuci dibuat dari batu bata, campuran semen dan pasir. Bak kontrol dibuat terutama untuk saluran yang berbelok, karena pada saluran berbelok lama-lama terjadi pengikisan ke samping sedikit demi sedikit, dan akan terjadi suatu pengendapan kotoran. Dibuat juga sumur resapan yang terbuat dari susunan batu bata kosong yang diberi kerikil dan lapisan ijuk. Sumur resapan diberi kerikil dan pasir. Jarak antara sumur air bersih ke sumur resapan minimum 10 m agar supaya jangan mencemarinya.



**Gambar 4.6 Bak Saluran Bekas Mansi dan Cuci**



**Gambar 4.7 Bak Saluran Bekas Mandi dan Cuci**

Keterangan : A = Tempat mandi dan cuci

B = Bak kontrol

C = Bak resapan

## 2. Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Desa Wadonggo yakni penyuluhan mengenai SPAL, penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan sekolah dan penyuluhan tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya garam beryodium bagi Ibu-Ibu Desa Wadonggo.



Kegiatan penyuluhan tersebut kami laksanakan pada waktu dan tempat yang berbeda. Kegiatan tersebut kami laksanakan secara berturut-turut sebagai berikut :

a. Pentingnya Penerapan PHBS Tatanan Sekolah

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah dilaksanakan pada hari Jumat , 19 Desember 2014 Pukul 07.40 WITA yang bertempat di Sekolah Dasar Negeri 13 Wadonggo yang bertempat di desa Wadonggo. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah semua mahasiswa PBL II kelompok 10.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini di ikuti oleh 40 siswa-siswi SDN 13 Wadonggo yang semuanya adalah Siswa-Siswi kelas 5. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan, metode simulasi dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu leaflet berisi tata cara mencuci tangan yang baik dan benar untuk memudahkan proses penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa-siswi SDN 13 Wadonggo kelas lima dan 80% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya

kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan intervensi non fisik, penyuluhan PHBS tatanan sekolah, kami mendatangi sekaligus memeberitahu kepala sekolah SDN 13 Wadonggo agar menyiapkan siswa-siswi untuk mengikuti penyuluhan. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada siswa-siswi dimana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut di karenakan masih adanya siswa-siswi yang paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

*Pre test* dibagikan kepada siswa-siswa dan berisi 3 pertanyaan tentang identitas pribadi dan 12 pertanyaan dasar mengenai pengetahuan dan sikap siswa-siswi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar ( per poin ) mendapat nilai 8.3 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi pengetahuan siswa-siswi kami bagi menjadi 2 yaitu cukup dan kurang. Cukup apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan)  $> 50$  sedangkan pengetahuan kurang dengan poin jumlah poin (keseluruhan)  $\leq 50$ .

Evaluasi pengetahuan, sikap dan perilaku siswa-siswi akan dilakukan pada Juni 2015 (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi mengenai hidup sehat.

Mengenai penyuluhan PHBS pada siswa-siswi SDN 13 Wadonggo secara umum kami membahas tentang pentingnya PHBS, khususnya PHBS

rumah tangga dan kami juga menjelaskan tentang 10 indikator PHBS rumah tangga. Untuk PHBS di tatanan sekolah kami mengkhususkan tentang pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS).

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. mungkin sebagian siswa siswi sudah sering mendapatkan penyuluhan, sehingga siswa siswi sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. Hal tersebut menjadi suatu alasan bagi akademisi kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan secara berkala, dan menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk selalu berupaya mencari terobosan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Penyuluhan mengenai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Penyuluhan mengenai SPAL dengan peserta penyuluhan yakni masyarakat Desa Wadonggo dusun I,II,III dan IV. Penyuluhan ini dilakukan pada hari minggu 21 Desember 2014 pukul 15.30 WITA. Penyuluhan ini dihadiri oleh  $\pm$  15 orang, yang terdiri dari kepala desa, perangkat-perangkat desa, dan tokoh agama serta masyarakat desa Desa Wadonggo. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah kordinator desa (kordes) dan kepala Desa Wadonggo.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang pentingnya SPAL dan dampak yang

timbul akibat tidak adanya SPAL baik dari segi gangguan kesehatan maupun gangguan lingkungan hidup. Adapun metode yang digunakan dalam kedua penyuluhan tersebut adalah metode *ceramah* dengan menggunakan alat peraga 1 buah laptop berupa penampilan *slide* dalam bentuk *power point* dengan menggunakan LCD proyektor untuk memudahkan proses penyuluhan.

Pada penyuluhan SPAL tidak diadakan pembagian *pre-test* karena telah diadakannya intervensi fisik tentang SPAL yaitu pembuatan SPAL percontohan. Masyarakat hanya diberikan buku panduan pembuat SPAL yang memenuhi syarat kesehatan.

### **3. Intervensi Tambahan**

Kegiatan intervensi tambahan yang kami laksanakan yaitu intervensi non fisik berupa penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium , yang sasarannya adalah ibu rumah tangga dan ibu-ibu yang memiliki bayi atau balita. Kegiatan ini dirangkaikan menjadi satu satu waktu. Adapun alasan kami menyatukan kegiatan penyuluhan ini dalam satu waktu dikarenakan masyarakat Desa wadonggo sulit dikumpulkan sebab mereka memiliki kesibukan yang berbeda-beda. Sehingga dengan disatukannya kegiatan penyuluhan ini dalam satu waktu dapat mengefisienkan waktu bagi masyarakat.

Kegiatan ini kami lakukan pada hari senin, 22 Desember 2014 pukul 15.30 WITA yang bertempat di Balai Pertemuan Desa Wadonggo. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan di bantu oleh bidan desa wadonggo dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Adapun latar belakang kami melakukan penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium ini yaitu pada saat *brainstorming* pada PBL I banyak masyarakat desa Wadonggo termasuk kader desa siaga meminta kepada tim kami untuk melakukan penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium pada saat intervensi di PBL II.

Adapun metode yang digunakan dalam penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium, sama halnya dengan metode yang digunakan pada penyuluhan sebelumnya yaitu metode *ceramah* dengan menggunakan alat peraga 1 buah laptop berupa penampilan *slide* dalam bentuk *power point* dengan menggunakan LCD proyektor untuk memudahkan proses penyuluhan selain itu kami juga membagikan leaflet yang berisi tentang Imunisasi, IMD Dan Penggunaan Garam Beryodium Dan Bahaya Garam Beryodium.

Sama halnya seperti penyuluhan PHBS tatanan Sekolah, kegiatan penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium diawali dengan pembagian kuisioner (*pre-test*) kepada ibu-ibu untuk mengukur pengetahuan ibu-ibu sebelum dilaksanakan pemaparan materi. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu-ibu memahami materi penyuluhan yang diharapkan mampu menerapkan ilmunya untuk dapat memantau status gizi bayi atau balitanya.

Hasil dari *pre-test* yang telah kami lakukan yakni Pada tanggal 19 Desember 2014 mengenai PHBS Tatanan Sekolah dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium. Dimana *pre-test* PHBS Tatanan Sekolah diisi oleh seluruh peserta penyuluhan yang merupan siswa siswi SDN 13 Wadonggo. Sedangkan untuk *pre-test* Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium di isi oleh seluruh peserta penyuluhan yang merupakan adalah ibu rumah tangga dan ibu-ibu yang memiliki bayi atau balita.

Dalam penyuluhan mengenai Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan sekolah dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium terdapat *pre-test*, dimana *pre-test* ini

diberikan sebelum penyuluhan dilakukan, untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta penyuluhan.

Kriteria penilaian hasil *pre-test* PHBS tatanan sekolah didasarkan atas jumlah keseluruhan pertanyaan yaitu sebanyak 12 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut : 0 = salah dan 8.3 = benar.

Total skor adalah jumlah skor pada masing-masing pertanyaan sehingga diperoleh skor nilai :

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{bobot tertinggi} \\ &= 12 \times 8.3 = 100 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{bobot terendah} \\ &= 12 \times 0 = 0 \text{ (0\%)}.\end{aligned}$$

Cara menentukan kategori dengan menggunakan rumus Sugiono (2006).

$$I = \frac{R}{K}, \text{ dimana :}$$

$I$  = Interval kelas

$R$  = Range (kisaran nilai tertinggi – nilai terendah)

$K$  = Jumlah kategori

$$\begin{aligned}\text{Skor antara (range)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

Kriteria obyektif sebanyak 2 kategori yaitu tahu dan kurang tahu

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{range}}{\text{kategori}} \\ &= \frac{100\%}{2} \\ &= 50\%. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor standar} &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \text{ dari total nilai } (12) = 6. \end{aligned}$$

Sehingga kriteria obyektif :

Tahu : Jika nilai responden  $\geq 50$  dari total pertanyaan.

Kurang tahu : Jika nilai responden  $< 50$  dari total pertanyaan.

Tingkat pengetahuan siswa-siswi mengenai PHBS di tatanan sekolah, dapat dilihat pada tabel dibawah.

**Tabel 4.1      Distribusi Peserta Penyuluhan Menurut Kategori Pengetahuan Dan Sikap (pre-test) tentang PHBS Tatanan sekolah di SDN 13 Wadonggo Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kategori	Jumlah
1.	Tahu	40
2.	Kurang Tahu	0
<b>Total</b>		<b>40</b>

*Sumber : Data Primer 2014*



Dari 40 peserta penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), semua siswa-siswi SDN 13 Wadonggo yang menjadi peserta penyuluhan tahu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya CTPS. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa-siswi SDN 13 Wadonggo mengenai PHBS Tatana sekolah khususnya CPTS sudah dapat dikatakan sangat baik. Hal ini didukung pula dengan fakta bahwa siswa-siawi sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan PHBS yang sering di laksanakan Pukesmas Tinaggea kegiatan penyuluhan PHBS ini biasa dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

Sedangkan Kriteria penilaian hasil *pre-test* Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium pada ibu rumah tangga dan ibu yang memiliki anak dan balita didasarkan atas jumlah keseluruhan pertanyaan yaitu sebanyak 37 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut : 0 = salah dan 2.7 = benar.

Total skor adalah jumlah skor pada masing-masing pertanyaan sehingga diperoleh skor nilai :

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{bobot tertinggi} \\ &= 37 \times 2.7 = 100 (100\%).\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{bobot terendah} \\ &= 12 \times 0 = 0 (0\%).\end{aligned}$$

Cara menentukan kategori dengan menggunakan rumus Sugiono (2006).

$$I = \frac{R}{K}, \text{ dimana :}$$

$I$  = Interval kelas

$R$  = Range (kisaran nilai tertinggi – nilai terendah)

$K$  = Jumlah kategori.

$$\begin{aligned} \text{Skor antara (range)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\%. \end{aligned}$$

Kriteria obyektif sebanyak 2 kategori yaitu tahu dan kurang tahu

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{range}}{\text{kategori}} \\ &= \frac{100\%}{2} \\ &= 50\%. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor standar} &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \text{ dari total nilai } (37) = 19. \end{aligned}$$

Sehingga kriteria obyektif :

Tahu : jika nilai responden  $\geq 50$  dari total pertanyaan.

Kurang tahu : jika nilai responden  $< 50$  dari total pertanyaan.

Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dan ibu yang memiliki anak dan balita mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium, dapat dilihat pada tabel dibawah.

**Tabel 4.1      Distribusi Peserta Penyuluhan Menurut Kategori Pengetahuan (*pre-test*) tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium di Desa Wadonggo Kecamatan Tinaggea Tahun 2014**

No.	Kategori	Jumlah
1.	Tahu	12
2.	Kurang Tahu	4
<b>Total</b>		<b>16</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Dari 16 peserta penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium, terdapat sebanyak 12 peserta yang tahu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium. Sedangkan peserta penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium yang tergolong kurang tahu sebanyak 4 peserta. Dengan hasil demikian menunjukkan bahwa rata-ra ibu-ibu di Desa Wadonggo telah

mengetahui tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium. Namun pada kenyataannya, berdasarkan data primer yang kita peroleh di PBL I masih banyak rumah tangga yang belum mengetahui tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium. Hal ini pula mengindikasikan bahwa masyarakat tidak memberikan data yang sebenar-benarnya pada pendataan di PBL I.

### **C. Faktor Pendukung Dan Penghambat**

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

##### **a. Faktor Pendukung**

Faktor pendukung pada kegiatan pembuatan SPAL percontohan ini adalah partisipasi Kepala Desa Wadonggo, Para Kepala Dusun dan Masyarakat desa wadonggo yang sangat tinggi dalam menyukseskan kegiatan ini dan bersedia rumahnya dijadikan sebagai lokasi pembuatan SPAL percontohan dimana biayanya ada yang ditanggung oleh pemilik rumah sendiri dan ada pula yang merupakan suadaya dari masyarakat, adanya dukungan dari aparat-aparat desa serta beberapa warga yang ikut berpartisipasi dalam pembuatan SPAL tersebut.

b. Faktor Penghambat

Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari masyarakat, namun dalam pelaksanaannya hanya beberapa warga yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Hal ini disebabkan karena pemilihan hari yang tidak tepat. Pembuatan SPAL percontohan dilakukan pada Rabu-Kamis pukul 08.00 WITA dimana pada hari itu merupakan hari kerja bagi masyarakat setempat. Pemilihan hari ini sebenarnya ditentukan oleh pemilik rumah yang bersedia dijadikan lokasi pembuatan SPAL percontohan dimana pemilihan hari disesuaikan dengan ketersediaan bahan dan alat untuk pembuatan SPAL. Selain itu factor tekstur tanah yang keras menyulitkan kami dalam penggalian bilik SPAL dan factor cuaca yang tidak mendukung ( hujan deras ) sehingga pembuatan SPAL harus di hentikan cukup lama sampai hujan reda.

## **2. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah )**

a. Faktor Pendukung

Antusias siswa-siswi SDN 13 Wadonggo yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut merupakan salah satu faktor pendukung pada intervensi nonfisik yang telah kami lakukan. Hal ini dibuktikan dengan sambutan yang baik dari siswa-siswi SDN 13 Wadonggo serta cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif pada saat di lakukan

penyuluhan. Tersedianya media promosi seperti, *leaflet*, laptop dan LCD sehingga memudahkan dalam kegiatan penyuluhan.

b. Faktor Penghambat

Kurangnya kuesioner dan leaflet yang kami sediakan membuat banyak siswa yang tidak kebagian kuesioner dan leaflet meskipun hal tersebut dapat di atasi dengan cara membagikan kuesioner dan leaflet dalam satu meja satu kuesioner dan leaflet sedangkan dalam satu meja terdiri dari dua siswa. Kurangnya persiapan sebelum melakukan penyuluhan menyebabkan media yang kita siapkan tidak banyak, hal ini di karenakan waktu yang mendadak saat melakukan penyuluhan, hal ini di sebabkan karena kami mengejar sebelum siswa-siswi SDN 13 Wadonggo akan libur semester.

### **3. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Tentang SPAL Yang Memenuhi Syarat Kesehatan)**

a. Faktor Pendukung

Antusias masyarakat Desa Wadonggo yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut merupakan salah satu faktor pendukung pada intervensi nonfisik yang telah kami lakukan. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa masyarakat yang bersedia rumahnya menjadi tempat pembuatan SPAL percotohan. Tersedianya buku panduan pembuatan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan serta media promosi

seperti, *slide*, laptop dan LCD sehingga memudahkan dalam kegiatan penyuluhan.

b. Factor Penghambat

Waktu yang bersamaan dengan rapat tani sehingga kita harus menunggu beberapa saat sampai rapat tani selesai sebelum kita melakukan penyuluhan tentang pembuatan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan.

**4. Intervensi Tambahan (Penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar dan cara penggunaan garam beryodium yang benar dan bahaya kekurangan garam beryodium )**

a. Faktor Pendukung

Peran serta bidan desa yang sangat tinggi dalam membantu kami melakukan penyuluhan, sehingga jika ada ibu-ibu yang tidak mengerti akan materi yang kita berikan, ibu bidan akan menjelaskan kembali kepada ibu-ibu peserta penyuluhan sampai ibu-ibu peserta penyuluhan paham tentang materi yang kita berikan. Tersedianya media promosi seperti, *leaflet*, *slide*, laptop dan LCD sehingga memudahkan dalam kegiatan penyuluhan.

b. Faktor Penghambat

Dalam penyuluhan ini kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian kuesioner *pre test* yang mana banyak ibu-ibu yang tidak tahu membaca sehingga kami harus membacakan kuesioner tersebut, sehingga hanya pengisian kuesioner saja sudah memakan waktu yang banyak.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kegiatan intervensi yang kami lakukan dalam Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah sebagai berikut :

1. Program intervensi fisik yang kami lakukan berupa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan yang dilakukan di rumah kepala dusun I, II, dan kepala dusun IV Desa Wadonggo. Dalam pelaksanaannya bahwa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dilakukan di kediaman kepala dusun I Desa Wadonggo atas nama Bapak Bahnur yang dibantu oleh Mahasiswa PBL dan masyarakat Desa Wadonggo yang berjalan dengan baik. Untuk pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) bertempat di kediaman kepala dusun IV Desa Wadonggo atas nama Bapak Bislan juga berjalan dengan baik yang dibantu oleh Mahasiswa PBL dan masyarakat Desa Wadonggo. Sedangkan pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) pada dusun II bertempat di kediaman Kepala Desa Wadonggo sendiri atas nama Bapak Hamaido yang berjalan dengan sangat baik dengan bantuan masyarakat Desa Wadonggo beserta Mahasiswa PBL Desa Wadonggo.
2. Model Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang dilakukan di tiga titik yakni model semi permanen untuk Dusun I dan Dusun IV serta model semi permanen untuk Dusun II Desa Wadonggo.



3. Program intervensi nonfisik yang kami lakukan berupa penyuluhan mengenai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), penyuluhan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang diberikan pada anak Sekolah Dasar, penyuluhan mengenai pentingnya penerapan Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS), penyuluhan tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian Imunisasi lengkap, pemberian ASI Eksklusif, cara penggunaan obat yang benar, dan penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium yang baik dan benar serta penyuluhan tentang bahaya dari kekurangan garam beryodium.

## **B. Saran**

Saran yang dapat kami berikan pada masyarakat Desa Wadonggo antara lain :

1. Dengan adanya Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan yang memenuhi standar kesehatan, diharapkan pada masyarakat Desa Wadonggo dapat meningkatkan rasa kepemilikan dengan upaya meluangkan waktunya dalam hal membuat sendiri Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dimasing-masing rumah dengan acuan dari SPAL percontohan yang telah dibuat bersama-sama. Selain itu juga diharapkan seluruh masyarakat Desa Wadonggo tetap mempertahankan dan merawat serta memelihara kebersihan dari Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) tersebut dengan baik sehingga dapat diperoleh status kesehatan yang lebih baik lagi bagi seluruh masyarakat Desa wadonggo.

2. Masyarakat Desa Wadonggo diharapkan agar lebih memahami lagi tentang materi-materi penyuluhan kesehatan yang telah kami berikan. Dengan pemahaman tersebut diharapkan pula masyarakat agar lebih mudah memilah-,milah tentang masalah kesehatan mereka dalam hal ini masyarakat lebih memahami pentingnya pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) bagi rumah tangga. Selain itu masyarakat agar lebih memahami pula pentingnya mencuci tangan pakai sabun bagi anak-anak maupun orang dewasa serta penerapan Prilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik lagi. Disisi lain juga masyarakat agar lebih memahami lagi tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta pemberian Imunisasi lengkap bagi bayi dan balita. Selain itu juga masyarakat agar memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi, pentingnya mengetahui cara penggunaan obat yang baik dan benar, serta pentingnya mengetahui cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar serta bahaya dari kekurangan garam beryodium itu sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS : Makassar.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka cipta : Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *KESEHATAN LINGKUNGAN*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU : Kendari
- , 2013. *Kependudukan Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea*. Sekretaris Desa Wadonggo : Wadonggo
- <http://www.google.com/2012/09/02/Imunisasi/> di akses tanggal 18 desember 2014
- <http://www.google.com/2012/08/12PHBSTatananSekolah/> di akses tanggal 18 desember 2014.

# LAMPIRAN