

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 10 PBL I  
KELURAHAN PUDAY KECAMATAN ABELI  
KOTA KENDARI**

<b>NO.</b>	<b>NAMA</b>	<b>NIM</b>	<b>TANDA TANGAN</b>
1.	MUH. ABDUL ASIS	J1A1 16 072	
2.	TYAS EKA SUBTITAWATI	J1A1 16 270	
3.	WA ODE ISRAWATI	J1A1 16 310	
4.	DELFIANTI SAPUTRI	J1A1 16 335	
5.	DERIS SILAMBI	J1A1 16 17	
6.	RAHMA WATI	J1A1 16 283	
7.	ALFIRA PUTRI YUNIAR	J1A1 16 247	
8.	VIVI ANRIANI	J1A1 16 138	
9.	MAEMUNA	J1A1 16 066	
10.	NURLIN SAFITRI	J1A1 16 091	
11.	SITTI ELFIANA	J1A1 16 121	

12.	YENI FADILA	J1A1 16 174	
-----	-------------	-------------	--

**Laporan Akhir  
Pengalaman Belajar Lapangan  
Kelurahan Puday**

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KELURAHAN : PUDAY  
KECAMATAN : ABELI  
KOTA : KENDARI**

**Mengetahui :**

**Kepala Kelurahan Puday**

**Koordinator Kelurahan**

**Zakir Muhammadong,S.Si  
NIP : 19731026 200701 1 1012**

**Muh. Abdul Asis  
NIM : J1A1 15 202**

**Menyetujui :  
Pembimbing Lapangan,**

**Yanani,S.Si.,M,Kes  
NIP : 197802072014042001**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu modal dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis (WHO, 1947).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Notoatmodjo, 2003).

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka perludi ketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatan yang terjadi (Winslow,1920).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dangan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya (Tim PBL FKM UHO, 2019).

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Tim PBL FKM UHO, 2019).

Bentuk konkret dari paradigma di atas adalah dengan melakukan praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan ketiga (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL III ini yaitu penggunaan tempat sampah sementara yang direncanakan pada PBL II. Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan PHBS cara sikat gigi yang benar dan penyuluhan ASI eksklusif.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota kelompok sangatlah diharapkan guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan ketiga ini.

## **1.2 Maksud dan Tujuan PBL III**

### **1.2.1 Maksud PBL III**

Adapun maksud dari kegiatan PBL III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberikan nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

### **1.2.2 Tujuan PBL III**

#### **1. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan pengaplikasian kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## 2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari pelaksanaan PBL III ini antara lain adalah:

- a. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- b. Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- c. Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- d. Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

### 1.2.3 Manfaat PBL III

#### 1. Bagi Instansi dan Masyarakat

##### a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

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

b. Bagi Masyarakat

Memberikan hasil evaluasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di wilayah/desanya guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli.

Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan. Serta tambahan masukan yang positif untuk di terapkan dalam program praktek selanjutnya.

2. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.



## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **2.1 Keadaan Geografis Dan Demografi**

##### **2.1.1 Keadaan Geografis**

Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Kota Kendari adapun batas-batas Wilayah Kelurahan Puday yaitu :

- a. Di Sebelah Utara berbatasan dengan: Teluk Kendari
- b. Di Sebelah Selatan berbatasan dengan: Kelurahan Abeli
- c. Di Sebelah Barat berbatasan dengan: Kelurahan Mata Bubu
- d. Disebelah timur berbatasan dengan: Kelurahan Lapulu

Kelurahan Puday terletak di wilayah Kecamatan Abeli Kota Kendari. Kelurahan Puday merupakan salah satu kelurahan dengan luas wilayah  $\pm$  11,19 Ha, dengan jarak tempuh ke Kota  $\pm$  45 KM dan jarak tempuh ke Ibukota Provinsi  $\pm$  20 KM.

##### **1) Iklim**

Sebagai wilayah tropis, kecamatan abeli mengalami musim kemarau pada bulan januari sampai dengan mei dan pada bulan April sampai dengan juni terjadi musim penghujan. Bulan juli sampai dengan agustus sebagai musim pancaroba/peralihan.

Kelurahan Puday terdiri dari 2 RW dan 4 RT dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap Kelurahan terdiri dari dan dapat dilihat pada tabel 1:

**Tabel 1. Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2018**

No.	Nama RT	Jumlah Jiwa		Total	Kepala Keluarga
		L	P		
1.	RT I	128	131	259	62
2.	RT II	171	175	346	84
3.	RT III	105	103	208	45
4.	RT IV	112	100	212	64
<b>Total</b>		<b>516</b>	<b>509</b>	<b>1.025</b>	<b>255</b>

*Sumber: Data Kantor Kelurahan Puday Tahun 2018*

2) Keadaan Demografis

- a. Jumlah penduduk : 1.025 jiwa
- b. Laki-laki : 516 jiwa
- c. Perempuan : 509 jiwa
- d. Jumlah KK : 255 KK

**Tabel 2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kelurahan Puday Kecamatan Abeli 2018**

No.	Jenis kelamin	Jumlah (n)	(%)
1.	Laki-laki	248	53
2.	Perempuan	221	47
<b>Total</b>		<b>469</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, Tahun 2018*

Berdasarkan tabel 2 diketahui total penduduk di Kelurahan sebanyak 469 jiwa dimana jumlah laki-laki yaitu 248 Jiwa (53%) dan jumlah perempuan yaitu 221 jiwa (47%). Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Puday, Kecamatan Abeli mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan, dengan jenis kelamin laki-laki sangat mendominasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kelurahan Puday diketahui bahwa Kelurahan Puday didiami oleh penduduk yang mayoritas bersuku Bugis.

### **2.1.2 Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintahan Kelurahan Puday**

#### **a. Data Personil Perangkat :**

1. Kepala Kelurahan : Zakir Muhammadong S,Si
2. Sekretaris Kelurahan : Hamsah S,Si
3. Kepala Seksi :
  - a) Seksi Pemerintahan :
  - b) Seksi PMD :
  - c) Seksi Trantib :
4. Staf :
5. Ketua RW I : Isra Se
  - a. RT 1 : Nurhayati
  - b. RT 2 : Sakaruddin
6. Ketua RW II : Imran Se

a. RT 3 : Fatmawati

b. RT 4 : M. Hasim T

Dari Struktur yang ada Jabatan dalam Perangkat Kelurahan Lengkap/terisi semua dan Pengadaan Tahun 2018.

## **2.2 Status Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Lingkungan**

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

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

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

Kondisi lingkungan di Kelurahan Puday dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

### 1. Lingkungan Fisik

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

### 2. Perumahan

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

### 3. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Puday pada umumnya berasal dari 2 sumber, sumber yang paling utama adalah mata air yang diolah menjadi Air Ledeng/Pdam dan sebagian kecil menggunakan Sumur Bor (pompa tangan, mesin air). Sebagai sumber mata air yang memenuhi standar kualitas untuk dikonsumsi dalam keperluan air minum, memasak, dan sebagainya oleh masyarakat Puday, oleh sebab itu secara umum sumber air bersih di Kelurahan Puday baik itu mata air maupun sumur Bor (pompa tangan, mesin air) sudah memenuhi syarat air bersih yang layak untuk dikonsumsi. Namun ada beberapa masyarakat yang biasanya memesan air galon untuk keperluan air minum.

#### 4. Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Puday menggunakan jamban bertipe leher angsa dan sebagian masyarakat sudah menggunakan jamban sendiri tanpa septik tank, dan sebagian kecil masyarakat lain masih menggunakan jamban Bersama/WC Cemplung terutama di wilayah pesisir, Kemudian ada juga masyarakat lain menggunakan WC Terbang. Dengan demikian jamban keluarga di Kelurahan Puday dapat dikatakan tidak memenuhi syarat jamban sehat.

#### 5. Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah pada tanah yang belum digali atau di pekarangan dan jika sudah bertumpuk lalu dibakar, ada juga yang membungkus sampah dikantong plastik lalu dibuang ke pekarangan bahkan langsung di buang dilaut, kemudian juga masyarakat menyebutnya dengan tempat sampah berjenis lubang terbuka, ada pula yang memiliki tempat sampah namun bukan wadah tertutup. Hal ini dikarenakan beberapa tempat sampah/bak sampah dipinggir jalan dihancurkan karena pelebaran jalan, akibatnya masyarakat membuang sampah tidak pada tempatnya.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), pada umumnya sudah memenuhi syarat yakni air limbah dari rumah masyarakat

dialirkan dari pipa yang tertutup sehingga alirannya lancar dan tidak tersumbat menuju selokan.

#### 6. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat di kelurahan puday dapat dikatakan sangat baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakatnya sangat merespon, menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di kota pada umumnya.

Masyarakatnya mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi didalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL I, Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik, jadi tidak begitu sulit mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

#### 7. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh

banyaknya terdapat kotoran hewan yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di belakang rumah, sehingga sebagian besar rumah masyarakat di Kelurahan Puday yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di belakang rumah (yang potensial sebagai tempat perkembangan mikroorganisme patogen).

#### 8. Perilaku

Menurut Bekher (2015), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

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

### **2.2.2 Pelayanan Kesehatan**

#### 1. Fasilitas Kesehatan



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

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

**Tabel 3.     Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kelurahan  
Puday Kecamatan Abeli 2018**

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Posyandu	2 unit

*Sumber: Profil Kelurahan Puday 2018*

## 2. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan Puday termasuk jumlah tenaga, yakni hanya terdiri dari 2 orang bidan kelurahan. Hal ini akan sangat mempengaruhi derajat kesehatan di kelurahan puday dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas.

**Tabel 4. Distribusi Tenaga Kesehatan Di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Tahun 2018**

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Bidan desa	3 orang
2.	Dukun terlatih	2 orang
3.	Kader posyandu	6 orang

*Sumber: Profil Kelurahan Puday Tahun 2018*

Tenaga kesehatan di Kelurahan Puday berjumlah 11 orang. Akan tetapi, jumlah tersebut belum memenuhi standar pada pelayanan kesehatan. Dimana ada hal-hal yang harus dilengkapi seperti ketersediaan dokter umum, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, perawat, kesehatan lingkungan, D3 gizi dan apoteker. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan Puday belum memadai.

## 3. Sepuluh besar penyakit tertinggi

**Tabel 5. Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Tahun 2018**

No.	Penyakit	Jumlah
1.	Hipertensi	160 penderita
2.	ISPA	114 penderita
3.	Diare	51 penderita
4.	Influenza	50 penderita
5.	Diabetes Mellitus	17 penderita
6.	Tb Paru	23 penderita
7.	Pneumonia	35 penderita
8.	Konjunktivitis	44 penderita
9.	Demam Tifoid	59 penderita
10	Infeksi Saluran Kemih	47 penderita

*Sumber: profil Puskesmas Puday, 2018*

a. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.

Menurut American Heart Association {AHA}, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, muntah (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

b. ISPA

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

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory*

*Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

- 1) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
- 2) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

c. Diare

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah.

Diare akut adalah diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedang diare kronik yaitu diare yang berlangsung

lebih dari 14 hari. Diare dapat disebabkan infeksi maupun non infeksi. Dari penyebab diare yang terbanyak adalah diare infeksi. Diare infeksi dapat disebabkan Virus, Bakteri, dan Parasit.

Diare akut sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat.

Di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden diare infeksi tetap tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Di Inggris 1 dari 5 orang menderita diare infeksi setiap tahunnya dan 1 dari 6 orang pasien yang berobat ke praktek umum menderita diare infeksi. Tingginya kejadian diare di negara Barat ini oleh karena foodborne infections dan waterborne infections yang disebabkan bakteri *Salmonella* spp, *Campylobacter jejuni*, *Stafilococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* dan *Enterohemorrhagic Escherichia coli* (EHEC).

Di negara berkembang, diare infeksi menyebabkan kematian sekitar 3 juta penduduk setiap tahun. Di Afrika anak-anak terserang diare infeksi 7 kali setiap tahunnya dibandingkan di negara berkembang lainnya mengalami serangan diare 3 kali setiap tahun.

Di Indonesia dari 2.812 pasien diare yang disebabkan bakteri yang datang kerumah sakit dari beberapa provinsi seperti Jakarta, Padang, Medan, Denpasar, Pontianak, Makasar dan Batam yang dianalisa dari 1995 s/d 2001 penyebab terbanyak adalah *Vibrio cholerae* 01, diikuti dengan *Shigella* spp, *Salmonella* spp, *V. Parahaemoliticus*, *Salmonella typhi*, *Campylobacter* Jejuni, *V. Cholera non-01*, dan *Salmonella paratyphi* A.

d. Influenza

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

Adapun gejala-gejalanya demam mendadak, asma, pilek, sakit kerongkongan, batuk, sakit otot dan sakit kepala, bersin-bersin.

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

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

e. Diabetes Mellitus



Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal oleh masyarakat Indonesia dengan nama penyakit kencing manis. DM adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Kemenkes RI, 2014). Mufeed Jalil Ewadh (2014) menyebutkan bahwa DM adalah penyakit gangguan metabolik dengan ciri ditemukan konsentrasi glukosa yang tinggi di dalam darah (hiperglikemia).

World Health Organization atau WHO (2016) menyebutkan bahwa Penyakit ini ditandai dengan munculnya gejala khas yaitu poliphagia, polidipsia dan poliuria serta sebagian mengalami kehilangan berat badan. DM merupakan penyakit kronis yang sangat perlu diperhatikan dengan serius. DM yang tidak terkontrol dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti kerusakan mata, ginjal pembuluh darah, saraf dan jantung.

Prevalensi penderita DM di seluruh dunia sangat tinggi dan cenderung meningkat setiap tahun. Jumlah penderita DM di seluruh dunia mencapai 422 juta penderita pada tahun 2014. Jumlah penderita tersebut jauh meningkat dari tahun 1980 yang hanya 180 juta penderita. Jumlah penderita DM yang tinggi terdapat di wilayah South-East Asia dan Western Pacific yang jumlahnya mencapai setengah <http://repository.unimus.ac.id> 8 dari jumlah seluruh penderita DM di

seluruh dunia. Satu dari sebelas penduduk adalah penderita DM dan 3,7 juta kematian disebabkan oleh DM maupun komplikasi dari DM (WHO, 2016).

f. TB Paru

Tuberkulosis paru (Tb paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara.

Penyebab tuberkulosis paru adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa 14 jam di tempat gelap dan lembab. Oleh karena itu dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman (tidur), tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes, 2014).

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam

hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan. Prevalensi TB paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK (Unit 15 Pelayanan Kesehatan) dengan gejala tersebut, dianggap sebagai tersangka (suspek) pasien TB paru dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes, 2015).

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosa, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk menegakkan diagnosa dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa sewaktu- pagisewaktu (S-P-S) (Depkes, 2015).

g. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan akut pada parenkim paru, bronkiolus respiratorius dan alveoli, menimbulkan konsolidasi jaringan paru sehingga dapat mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida di paru-paru.<sup>3</sup> Pada perkembangannya, berdasarkan tempat terjadinya infeksi, dikenal dua bentuk pneumonia, yaitu pneumonia-masyarakat (community-acquired pneumonia/CAP), apabila infeksi terjadi di masyarakat; dan pneumonia-RS atau pneumonia nosokomial (hospital-acquired pneumonia/HAP), bila infeksi didapat di rumah sakit.

Pneumonia-masyarakat (community-acquired pneumonia) adalah pneumonia yang terjadi akibat infeksi diluar rumah sakit, sedangkan pneumonia nosokomial adalah pneumonia yang terjadi >48 jam atau lebih setelah dirawat di rumah sakit, baik di ruang rawat umum ataupun di ICU

tetapi tidak sedang menggunakan ventilator. Pneumonia berhubungan dengan penggunaan ventilator (ventilator-acquired pneumonia/VAP) adalah pneumonia yang terjadi setelah 48- 72 jam atau lebih setelah intubasi tracheal. Pneumonia yang didapat di pusat perawatan kesehatan (healthcare-associated pneumonia) adalah pasien yang 9 dirawat oleh perawatan akut di rumah sakit selama 2 hari atau lebih dalam waktu 90 hari dari proses infeksi, tinggal di rumah perawatan (nursing home atau longterm care facility), mendapatkan antibiotik intravena, kemoterapi, atau perawatan luka dalam waktu 30 hari proses infeksi ataupun datang ke klinik rumah sakit atau klinik hemodialisa<sup>3</sup>

#### h. Konjungtivitis

Konjungtivitis adalah inflamasi jaringan konjungtiva yang dapat disebabkan oleh invasi mikroorganisme, reaksi hipersensitivitas atau perubahan degeneratif di konjungtiva. Pasien biasanya mengeluh mata merah, edema konjungtiva dan keluar sekret berlebih. Gejala tersebut terjadi akibat dilatasi vaskular, infiltrasi selular dan eksudasi.

Berdasarkan penyebabnya, konjungtivitis dibagi menjadi konjungtivitis infeksi dan noninfeksi. Pada konjungtivitis infeksi, penyebab tersering adalah virus dan bakteri, sedangkan pada kelompok non-infeksi disebabkan oleh alergi, reaksi toksik, dan inflamasi sekunder lainnya.

Gejala konjungtivitis viral biasanya ringan, dapat sembuh sendiri dan tidak disertai penurunan tajam penglihatan sehingga dapat ditatalaksana

di pelayanan kesehatan primer. Meskipun demikian, terdapat kasus yang bersifat mengancam penglihatan sehingga perlu segera dirujuk ke rumah sakit atau dokter spesialis mata untuk tata laksana lebih lanjut.<sup>2,3</sup> Konjungtivitis viral sangat menular sehingga pasien perlu mendapat edukasi agar tidak menjadi sumber infeksi bagi lingkungannya.

Pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis konjungtivitis viral memiliki sensitivitas 89% dan spesifisitas 94% untuk adenovirus. Tes tersebut dapat mendeteksi virus penyebab konjungtivitis dan mencegah pemberian antibiotik yang tidak diperlukan. Deteksi antigen dapat mencegah lebih dari satu juta kasus penyalahgunaan antibiotik dan menghemat sampai 429 USD setiap tahunnya. Akurasi diagnosis konjungtivitis viral tanpa pemeriksaan laboratorium kurang dari 50% dan banyak terjadi salah diagnosis sebagai konjungtivitis bakteri. Meskipun demikian, pemeriksaan laboratorium sangat jarang dilakukan karena deteksi antigen belum tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Sementara itu, kultur dari sekret konjungtiva memerlukan waktu tiga hari sehingga menunda terapi.

i. Demam Tifoid

Demam tifoid disebut juga dengan Typus abdominalis atau typhoid fever. Demam tipoid ialah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan (usus halus) dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dan dengan atau tanpa gangguan kesadaran.

Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* dari Genus *Salmonella*. Bakteri ini berbentuk batang, gram negatif, tidak membentuk spora, motil, berkapsul dan mempunyai flagella (bergerak dengan rambut getar). Bakteri ini dapat hidup sampai beberapa minggu di alam bebas seperti di dalam air, es, sampah dan debu. Bakteri ini dapat mati dengan pemanasan (suhu 600 C) selama 15 – 20 menit, pasteurisasi, pendidihan dan khlorinasi. *Salmonella typhi* mempunyai 3 macam antigen, yaitu :

- 1) Antigen O (Antigen somatik), yaitu terletak pada lapisan luar dari tubuh kuman. Bagian ini mempunyai struktur kimia lipopolisakarida atau disebut juga endotoksin. Antigen ini tahan terhadap panas dan alkohol tetapi tidak tahan terhadap formaldehid.
- 2) Antigen H (Antigen Flagella), yang terletak pada flagella, fimbriae atau pili dari kuman. Antigen ini mempunyai struktur kimia suatu protein dan tahan terhadap formaldehid tetapi tidak tahan terhadap panas dan alkohol.
- 3) Antigen Vi yang terletak pada kapsul (envelope) dari kuman yang dapat melindungi kuman terhadap fagositosis. Ketiga macam antigen tersebut di atas di dalam tubuh penderita akan menimbulkan pula pembentukan 3 macam antibodi yang lazim disebut aglutinin.

j. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih adalah suatu infeksi yang melibatkan ginjal, ureter, buli-buli, ataupun uretra. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah istilah

umum yang menunjukkan keberadaan mikroorganisme (MO) dalam urin (Sukandar, E., 2014). Bakteriuria bermakna (significant bacteriuria): bakteriuria bermakna menunjukkan pertumbuhan mikroorganisme murni lebih dari 10<sup>5</sup> colony forming unit (cfu/ml) pada biakan urin. Bakteriuria bermakna mungkin tanpa disertai presentasi klinis ISK dinamakan bakteriuria asimtomatik (convert bacteriuria). Sebaliknya bakteriuria bermakna disertai persentasi klinis ISK dinamakan bakteriuria bermakna asimtomatik. Pada beberapa keadaan pasien dengan persentasi klinis tanpa bekteriuria bermakna. Piuria bermakna (significant pyuria), bila ditemukan netrofil >10 per lapangan pandang. (Sukandar, E., 2014).

ISK tergantung banyak faktor; seperti usia, gender, prevalensi bakteriuria, dan faktor predisposisi yang menyebabkan perubahan struktur saluran kemih termasuk ginjal. Selama periode usia beberapa bulan dan lebih dari 65 tahun perempuan cenderung menderita ISK dibandingkan laki-laki. ISK berulang pada laki-laki jarang dilaporkan, kecuali disertai faktor predisposisi (pencetus).

Prevalensi bakteriuria asimtomatik lebih sering ditemukan pada perempuan. Prevalensi selama periode sekolah (school girls) 1 % meningkat menjadi 5% selama periode aktif secara seksual. Prevalensi infeksi asimtomatik meningkat mencapai 30%, baik laki-laki maupun perempuan bila disertai faktor predisposisi seperti berikut litiasis, obstruksi saluran kemih, penyakit ginjal polikistik, nekrosis papilar, diabetes mellitus pasca transplantasi ginjal, nefropati analgesik, penyakit

sickle-cell, senggama, kehamilan dan peserta KB dengan table progesterone, serta kateterisasi (Sukandar, E., 2014).

## **2.3 Faktor Sosial Dan Budaya**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Puday adalah mayoritas Agama Islam. Aktifitas keagamaan di Kelurahan Puday khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Kelurahan Puday yaitu dua buah masjid yang berada di RT. 02 dan RT. 04. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam. Bukan hanya itu, kebanyakan masyarakat Kelurahan Puday juga selalu melaksanakan sholat berjamaah di masjid.

### **2. Budaya**

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

Masyarakat di Kelurahan Puday mayoritas suku Bugis. Kemasyarakatan di Puday ini hampir semua memiliki hubungan keluarga yang dekat, Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam



melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Kelurahan Puday dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh Seksi dan Staf Kelurahan lainnya seperti Sekretaris Kelurahan, Seksi Kelurahan, Staf dan Ketua RW 1 dan RW 2 serta Ketua RT 1, RT 2, RT 3 dan RT 4, Tokoh Agama, Tokoh Adat dan Tokoh masyarakat yang ada. Sarana yang terdapat di Kelurahan Puday yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Kelurahan Puday yaitu TK, SD dan SMP yang terletak di RT 1 dan RT 2.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Puday terdapat 2 unit posyandu yang terdapat di kantor kelurahan puday dan perusahaan ikan samudera.

c. Sarana Peribadatan

Masyarakat di Kelurahan Puday yang Mayoritas beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di RT 2 dan RT 4.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Puday terdapat 1 unit lapangan senam yg di lakukan setiap hari minggu pagi terletak di RT 3, tepatnya di depan rumah ketua RW 2.

## **BAB III**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **3.1 Identifikasi Masalah**

Setelah di lakukan pengambilan data primer, maka ditemukan masalah-masalah kesehatan yaitu tempat pembuangan sampah. Kelurahan Puday ditemukan tempat pembuangan sampah yang tidak layak. Adapun tempat pembuangan sampah yaitu membuang sampah di luar bak sampah atau membungkus sampah dikantong plastik lalu di buang kepekarangan bahkan langsung dibuang dilaut, yang menyebabkan masalah-masalah kesehatan. Maka dalam proses idetifikasinya mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan

sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang di kenal dengan skema Blum yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

Membungkus sampah dikantong plastik lalu dibuang ke pekarangan bahkan langsung di buang dilaut

### 3.1.1 Faktor Sanitasi Dan Kesehatan Lingkungan

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

**Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum Di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Tahun 2018**

No.	Sumber Air Minum Utama	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	air ledeng/PDAM	39	39.0
2.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	28	28.0
3.	Sumur gali	4	4.0
4.	Mata air	1	1.0
5.	Air isi ulang/refill	17	17.0
6.	Air botol kemasan	11	11.0

<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

Berdasarkan tabel 80, distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat (39%) responden menggunakan air ledeng, (17%) responden menggunakan air isi ulang/refill, (11%) responden menggunakan air botol kemasan, (4%) responden menggunakan sumur gali dengan dan (1%) responden menggunakan mata air.

**Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum Di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Tahun 2018**

<b>No.</b>	<b>Perilaku memasak air minum</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1.</b>	Ya	65	65.0
<b>2.</b>	Tidak	35	35.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

Distribusi responden menurut; Apakah Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat (65%) responden memasak air sebelum diminum dan (35%) responden tidak memasak air sebelum diminum.

**Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air Di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli**

No.	Alasan Tidak Memasak Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Sudah tahu cara melakukannya	63	63.0
2.	Tidak tahu cara melakukannya	2	2.0
3.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	20	20.0
4.	Air sudah aman	11	11.0
5.	Makan waktu/ tidak ada waktu	3	3.0
6.	Rasanya tidak menjadi enak	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2018*

Distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat 2 responden tidak memasak air sebelum diminum dengan beberapa alasan yaitu dengan alasan tidak tahu cara melakukannya, (63%) responden dengan memasak air sebelum diminum yaitu dengan alasan sudah tahu cara melakukannya, makan waktu atau tidak ada waktu, air sudah bersih tidak perlu diolah lagi dengan masing – masing (3%) responden dan (20%) responden.

### **3.1.2 Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku adalah keseluruhan pola kebiasaan individu/masyarakat baik secara sadar atau tidak sadar yang mengarah pada upaya untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Salah satu ciri kesenjangan perilaku adalah kurangnya pola kebiasaan sehat yang berhubungan dengan usaha prevensi, kurasi, promosi dan rehabilitasi.

### **3.1.3 Faktor Pelayanan Kesehatan**

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

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

1. Adanya pelayanan kesehatan yang cukup memadai.

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

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

## 2. Kurangnya tenaga kesehatan

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

### 3.1.4 Faktor kependudukan

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

Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Kelurahan yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Bila dilihat dari hasil data primer, rata-rata pendapatan masyarakat di Kelurahan Puday sebagian banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000- < Rp 1.000.000 sebanyak 43 responden dengan persentase 43.0% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan < Rp 500.000 sebanyak 20 responden dengan persentase 20.0%.

Keadaan penduduk di Kelurahan Puday sebagian besar bermata pencaharian adalah nelayan sekitar 38 orang. Kemudian mata pencaharian penduduk yang lain seperti buruh/sopir/tukang/ojek ialah 7 orang, sekitar 8 orang karyawan swasta, wiraswasta sekitar 14 orang, pekerja honorer yakni 5 orang dan ada juga mata pencaharian yang bekerja sebagai PNS sekitar 15 orang. Selain masyarakat yang produktif dan bermata pencaharian terdapat 93 orang tidak memiliki mata pencaharian dan 152 ialah pelajar sekolah. Berdasarkan data kependudukan diatas sebagian besar masyarakat di Kelurahan Puday ini berprofesi sebagai nelayan, jadi tingkat pemahaman masalah kesehatan mereka masih kurang, tetapi sebagian lainnya sudah memahami masalah kesehatan tetapi dalam pengaplikasiannya masih sangat kurang.

Selain pekerjaan dari masyarakat ini, tingkat pendidikan juga memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat yang ada di Kelurahan Puday ini. Dari masyarakat yang kami data, untuk 100



responden serta seluruh anggota rumah tangga dengan total 467 orang. Tingkat pendidikan Universitas ialah 13 orang (2.8%), SMA sekitar 135 (28.8%), kemudian SMP sekitar 104 (28.8%), kemudian SD sekitar 111 (23.7%) dan juga pra-sekolah 93 orang (19.8%). Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan boleh dikatakan masih sangat kurang. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas pendidikan masyarakat adalah tingkat Sekolah Dasar.

### **3.2 Analisis dan Kualitas Masalah**

Setelah melakukan pengambilan data primer, di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli, kami akhirnya mendapatkan 2 masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Puday. Adapun 2 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga.
2. Kepemilikan tempat sampah yang tidak memenuhi standar kesehatan, masih banyak masyarakat yang buang sampah dipekarangan belakang rumah.

### **3.3 Penentuan Prioritas Masalah**

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

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

Dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Puday, Kecamatan Abeli, Kota Kendari adalah sebagai berikut:

1. Perilaku PHBS yang kurang, tempat sampah yang tidak memenuhi syarat (hasil analisis masalah) penyebutan masalah-masalah ini disertai dengan penjelasan dari kepala desa berdasarkan pendataan dan observasi. Setelah menyebutkan masalah-masalah tersebut, kami mengembalikan kepada warga kelurahan tentang masalah apa yang harus diintervensi kedepannya, dengan menekankan kepada warga kelurahan bahwa bantuan yang akan kami berikan bukanlah bantuan yang berupa dana, melainkan bantuan ide, tenaga, dan arahan-arahan. Sehingga, yang akan tercipta adalah kerjasama antara mahasiswa PBL dan warga kelurahan itu sendiri.
2. Setelah kami memaparkan masalah-masalah yang terjadi, warga dan aparat kelurahan menyarankan bahwa masalah yang harus diintervensi kedepannya adalah masalah penyaringan air limbah agar tidak tercemar dikali, dan agar warga kelurahan memakai kembali air tersebut
3. Setelah mendengar tanggapan dari masyarakat, maka kami mendiskusikan tentang alternatif pemecahan masalah penyaringan air dan Pemanfaatan

pekarangan belakang rumah dengan membuat dua lubang sampah yakni sampah organik dan sampah anorganik, dan seluruh warga desa yang hadir menyetujui bahwa kami akan membuat percontohan di salah satu rumah warga dan akan melakukan penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya.

Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II sebagai intervensi fisik dari masalah penyaringan air yang terdapat pada Kelurahan Puday adalah Pemanfaatan pekarangan belakang rumah dengan membuat dua lubang sampah yakni sampah organik dan sampah anorganik, dan seluruh warga desa yang hadir menyetujui bahwa kami akan membuat percontohan di salah satu rumah warga dan akan melakukan penyuluhan mengenai hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya serta pelaksanaan peraturan tentang pembuangan sampah.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **4.1 Intervensi Fisik (Pembuatan TPS Percontohan)**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TPS percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TPS percontohan dibuat di satu rumah tiap dusun di Kelurahan Puday. Akan tetapi, karena faktor ekonomi dan adanya takut jika terjadi kecemburuan sosial serta waktu yang tidak memungkinkan, maka pembuatan TPS Permanen percontohan hanya dibuat disekitaran jalan poros Kelurahan Puday yaitu

yang berdasarkan kesepakatan bersama dengan aparat Kelurahan. Pembuatan TPS Permanen percontohan dilaksanakan pada hari Minggu, 22 Juli 2018 pukul 10.00 WITA bertempat disekitaran Jalan Poros Kelurahan Puday. Pembuatan TPS Permanen percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh Kepala Kelurahan, Ketua RT dan Ketua LPM Kelurahan.

#### **4.1.1 TPS (Tempat Pembuangan Sampah)**

##### **1. Pengertian TPS**

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

##### **2. Tujuan TPS**

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

##### **3. Manfaat TPS**

Manfaat dari TPS yaitu:

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

#### 4. Dampak dari TPS

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

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

#### **4.1.2 Langkah-langkah Pembuatan TPS Permanen**

1. Bahan dan Alat
2. Bahan: sebidang batako, semen, pasir, cat tembok dan lain-lain, yang dijadikan tempat pembuatan sampah permanen percontohan yaitu: tempat sampah permanen dengan ukuran 1,5 meter setiap tempat sampah di sesuaikan dengan luas tanah disekitaran jalan poros kelurahan poday.
3. Alat: cangkul, sekopang, dan linggis.

#### **4.1.3 Proses pembuatan TPS**

1. Di buat tempat pembuangan sampah permanen dengan P<sub>x</sub>L sesuai dengan keadaan tanah disekitaran jalan poros kelurahan poday dengan kedalaman 1,5 meter.
2. Tempat pembuangan sampah di simpankan kerikil di dalam lubang agar pada saat datang hujan air akan langsung meresap ke dalam tanah.

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



**Gambar 1. TPS Sederhana Percontohan Permanen Pada Saat Membuat Tempat Sampah Dengan Masyarakat Poday**



**Gambar 2 . TPS Sederhana Percontohan Permanen Sesudah Membuat Tempat Sampah Dengan Masyarakat Puday**



**Gambar 3. Hasil Kerja TPS Sederhana Permanen**

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan serta alat-alatnya pun mudah didapat. Adapun kerugiannya ialah, jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang baunya masih terasa sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya.

#### **4.2 Intervensi Non-Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Kelurahan Puday pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan mengenai Aspek Eksklusif dan hubungan antara sampah dengan gejala penyakit yang ditimbulkannya

serta pelaksanaan peraturan tentang pembuangan sampah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Kelurahan Puday.

#### **4.2.1 Penyuluhan TPS**

Sebelum pembuatan TPS Permanen di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan pertemuan tentang pentingnya dan cara pembuatan TPS Permanen percontohan pada hari selasa, 24 Juli 2018 pukul 15.30 WITA di Kantor Kelurahan Puday. Kegiatan ini diselenggarakan bersamaan dengan sosialisasi awal yang membahas dan memperkenalkan tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama PBL II. Pada sosialisasi ini kami lakukan secara face to face yaitu dengan mendatangi rumah-rumah aparat kelurahan puday karena kami menyesuaikan dengan keadaan warga kelurahan sebagai nelayan, yang pada pagi hari sampai sore.

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

#### **4.2.2 Penyuluhan PHBS**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Kelurahan



Puday yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 21 juli 2018 bertempat di rumah-rumah warga Kelurahan Puday (Posko Kelompok 10) Pukul 10.00 WITA. Pelaksanaan kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS masyarakat menjadi 46%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode edukasi terkait intervensi PHBS.

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

#### **4.2.3 Kegiatan Lain-Lain**

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, banyak kegiatan lain-lain yang kami lakukan. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Kelurahan Puday, selain dari mendekatkan kami dengan warga utamanya. Kegiatan yang kami lakukan boleh dibilang merebak ke semua usia mulai dari anak-anak, kaum pemuda, dan ibu-ibu. Penanggung jawab dari

kegiatan ini ialah mahasiswa PBL II dengan tetap berpegang teguh pada kerjasama team. Berikut ialah kegiatan-kegiatan tambahan kami selama pengalaman belajar lapangan II di Kelurahan Puday, yaitu:

#### **4.2.4 Pembersihan Lapangan di Kelurahan Puday**

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 24 Juli 2018 tepat di Kantor Kelurahan Puday. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan niat suka rela dan tidak ada anggaran sedikitpun demi menciptakan suasana keindahan dan kebersihan Kelurahan Puday.

#### **4.2.5 Posyandu**

Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan pada pagi sampai siang hari. Tujuan kami melakukan kegiatan kami adalah selain membantu ibu-ibu dan kader posyandu kami juga menambah wawasan serta pengetahuan tentang kegiatan di Posyandu. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan niat suka rela dan ingin berbagi, serta tidak ada anggaran sedikitpun. Kegiatan ini dilakukan pada hari Senin pada tanggal 20 Juli 2018 di Kelurahan Puday.

#### **4.2.6 Penyuluhan PHBS pada anak SD**

Kegiatan ini dilakukan pada hari Sabtu tanggal 21 Juli 2018, tujuan kami melakukan kegiatan ini adalah selain menambah wawasan dan pengetahuan kami sekaligus membantu petugas kesehatan dalam menjalankan

programnya. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan niat suka rela dan ingin berbagi, serta tidak ada anggaran sedikit pun

#### **4.2.7 Faktor Pendukung dan Penghambat**

##### **1. Faktor Pendukung**

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar.

Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang secara umum dirangkum selama di lapangan:

- 1) Tingginya respon masyarakat dalam melihat program yang ditawarkan kepada mereka. Hal ini dapat ditemukan di setiap kegiatan yang diadakan oleh mahasiswa PBL selalu terdapat banyak masyarakat yang berpartisipasi.
- 2) Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat kelurahan poday.
- 3) Saat kegiatan intervensi fisik
- 4) Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II

- 5) Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- 6) Dalam pembuatan TPS, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Kelurahan Puday.

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

#### **5.1 Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2010).

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program adalah riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan membandingkannya dengan

indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut (wirawan, 2012).

Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen yang berupaya untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan tersebut.

## **5.2 Tujuan Evaluasi**

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

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

## **5.3 Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

## 5.4 Hasil Evaluasi

### 5.4.1 Evaluasi Proses

#### 1. Kegiatan Fisik

##### a. Pembuatan TPS Percontohan

##### 1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasa : Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS)

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

c) Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah yang ada pada masyarakat Kelurahan Puday 2 TPS percontohan yang disimpan di pinggir jalan poros.

##### 2) Desain Penelitian :

##### a) Desain Studi

(1) Menghitung secara langsung jumlah Tempat Pembuangan Sampah (TPS).

(2) Mengamati keadaan/kondisi Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan.

##### b) Indikator Keberhasilan

##### (1) Pemanfaatan TPS

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

##### (2) Adopsi Teknologi TPS

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

(3) Pemeliharaan TPS

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

(4) Menjaga Kebersihan Sarana TPS

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

c) Prosedur Pengambilan Data :

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

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 25 Maret 2019

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Puday Kec. Abeli.

c) Data yang Diperoleh :

(1) Evaluasi Pemanfaatan TPS

Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total TPS}} \times 100\% \\ &= \frac{2}{2} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

(2) Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat TPS}}{\text{Total Rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{225} \times 100\% \\ &= 0 \end{aligned}$$

(3) Evaluasi Pemeliharaan TPS

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{10}{0} 100\% \\ &= 0 \end{aligned}$$

(4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Persentase Menjaga Kebersihan



$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah TPS yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TPS yang Sering Digunakan}} \times 100\% \\
&= \frac{2}{2} \times 100\% \\
&= 100\%
\end{aligned}$$

#### 4) Kesimpulan

##### a) Evaluasi Pemanfaatan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TPS telah dimanfaatkan dengan baik. Dengan jumlah TPS yang dicontohkan yaitu 2 TPS (100%) dimanfaatkan.

##### b) Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah TPS yang memenuhi syarat.

##### c) Evaluasi Pemeliharaan TPS

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

##### d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS yang ada terjaga kebersihannya dengan baik sebanyak 2 TPS (100%).

#### b. Faktor Penghambat TPS

- 1) Kesibukan warga masyarakat dengan aktivitas harian yang padat sehingga tidak ada waktu untuk menambah atau membuat TPS seperti yang telah dicontohkan.
- 2) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya TPS yang memenuhi standar kesehatan.

c. Faktor Pendukung

- 1) Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan TPS mudah di dapat sekitaran pekarangan rumah warga Kelurahan Puday
- 2) Baiknya pemeliharaan terhadap TPS yang telah dibuat Kelurahan Puday sehingga dapat terpelihara dengan baik.

## **2. Kegiatan Non Fisik**

a. Penyuluhan mengenai PHBS

- 1) Pokok Bahasan : Cara menyikat gigi yang baik dan benar
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada siswa SD cara menyikat gigi yang baik dan benar
- 4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada siswa SD 6 Puday

- 5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan siswa SD 6 Puday mengenai cara menyikat gigi yang benar. Hal ini dapat dilihat dari

perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

6) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan pada saat PBL I dan II dan kembali berikan *Post-Test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

7) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian:

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 25 Maret 2019

b) Petugas Pelaksana:

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Puday Kecamatan Abeli Data yang Diperoleh :

(1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 40 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan siswa SD 6 Puday mengenai cara menyikat gigi yang benar diketahui bahwa hasil uji paired test adalah

0,004. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05)

maka diperoleh hasil sebagai berikut :

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

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

**Tabel 9.**  
**Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Pengetahuan Siswa Mengenai Penyuluhan Cara Menyikat Gigi Dengan Benar dan Baik Di Kel. Puday Kec. Abeli, Tahun 2018/2019**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i>	7,19 (1,701)	1,750	3,516	0,004
<i>Pre-Test</i>	5,44 (1,153)	(0,58-2,542)		

*Sumber : Data Primer 2018/2019*

$H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p > \alpha$

Hasil  $p = 0,004$

$$\alpha = 0,05$$

Jadi  $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,004) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai cara menyikat yang benar di SDN 6 Abeli. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa kelurahan puday kecamatan abeli setelah dilakukan penyuluhan.

(2) Dilihat dari segi sikap

Responden pada kegiatan penyuluhan yaitu 45 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (*uji paired t test*) menggunakan SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* sikap terhadap cara menyikat gigi yang benar diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,081. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan

**Tabel 10.**

**Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai  
Penyuluhan PHBS di Kel. Puday Kec. Abeli, Tahun 2018/2019**

<b>Sikap</b>	<b>Kelompok Perlakuan</b>			
	<i>Mean</i>  (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i>  (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i>	31,00 (2,501)	1,225	1,647	0,085
<i>Pre-Test</i>	29,00 (1,849)	(-0.150-1,500)		

*Sumber : Data Primer 2018/2019*

$H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p > \alpha$

Hasil  $p = 0,085$

$\alpha = 0,05$

Jadi,  $p > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,085) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar SDN 6 Abeli. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi perubahan sikap pada siswa kelurahan puday setelah dilakukan.

#### **5.4.2 Evaluasi Dampak**

1. Penyuluhan Mengenai Cara Menyikat Dengan Benar dan Baik Siswa SDN 6 Abeli

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 11.**  
**Hasil *Pre-Post Test* Pengetahuan Siswa Mengenai PHBS di Kel. Puday Kec. Abeli, Tahun 2018/2019.**

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
<i>Pre-Test</i>	22	48,9	23	51,1	45	100
<i>Post-Test</i>	30	66,7	15	33,3	45	100

*Sumber : Data Primer 2017/2018*

Dari tabel 17 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar di kelurahan puday, dari 45 responden pada saat *Pre-Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (51,1%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (48,9%). Sedangkan pada saat *Post-Test* yang dilakukan yang berpengetahuan cukup 30 responden (66,7%) dan yang berpengetahuan kurang 15 responden (33,3%). Alasan yang menyebabkan

masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan *Post-Test* dikarenakan jawaban yang kurang tepat dan adanya kekeliruan dalam menjawab soal tersebut.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan siswa kelurahan puday yaitu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai cara menyikat gigi yang benar dan baik. Berbeda halnya dengan *Pre-Test* sebelum diberi penyuluhan masih terdapat banyak responden yang berpengetahuan kurang mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar itu sendiri.

b. Sikap

Hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 12.**  
**Hasil *Pre-Post Test* Sikap Siswa Mengenai Cara Menyikat Gigi Dengan Benar Dan Baik di Kel. Puday Kec. Abeli Tahun 2018/2019**

Berkas Dan Bank di RKN Paddy, Kec. Aboen, Kabupaten 2010/2019						
Evaluasi	Sikap				Jumlah	
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%	N	%
<i>Pre-Test</i>	45	100	-	-	45	100
<i>Post-Test</i>	16	100	-	-	16	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel 18 diatas, dapat diketahui bahwa *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II. Dari 45 responden secara keseluruhan (100%) memiliki sikap yang Positif atau tidak



memiliki dampak yang signifikan, baik sebelum diadakan penyuluhan maupun setelah diadakan penyuluhan mengenai PHBS

## 2. Faktor Pendukung

- a. Keramahan warga Kelurahan Puday untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* sekaligus penyuluhan *face to face* di setiap rumah.
- b. Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan dalam melakukan komunikasi, membagikan kuisisioner serta penyuluhan.
- c. Setiap warga Kelurahan Puday antusias memperhatikan pemberian edukasi kembali yang dilakukan secara *face to face*.

## 3. Faktor Penghambat

- a. Keterbatasan waktu yang singkat dalam pelaksanaan PBL III sehingga menyebabkan pemberian *Post-Test* dan penyuluhan (edukasi kembali) kurang maksimal.
- b. Kesibukan masyarakat yang bekerja di pagi sampai sore hari menyebabkan terkendalanya waktu pemberian *Post-Test*.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

Kelurahan Puday terletak di wilayah Kecamatan Abeli Kota Kendari. Kelurahan Puday merupakan salah satu kelurahan dengan luas wilayah  $\pm 11,19$  Ha, dengan jarak tempuh ke Kota  $\pm 45$  KM dan jarak tempuh ke Ibukota Provinsi  $\pm 20$  KM.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Puday meliputi kurangnya sumber air, kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat, kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Puday diperoleh kesepakatan ialah terdapat tiga intervensi. Hanya saja dari beberapa prioritas tersebut warga memilih untuk tidak membuat sarana-sarana tersebut, disebabkan karena tidak adanya dana/biaya. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk di buat TPS dan penyuluhan.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TPS tersebut masih belum tercapai dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana .

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SDN 06 Puday mengenai cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Puday Kecamatan Abeli, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

1. Kepada Pemerintah
  - a. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL/jamban yang memenuhi syarat
  - b. Sangat diperlukannya penyediaan air bersih dari pemeritah, atau pembuatan penyaringan air bersih.
  - c. Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.
2. Kepada Dinas Kesehatan

- a. Perlunya penyuluhan tentang PHBS.
- b. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Puday Kecamatan Abeli.

### 3. Kepada Masyarakat

- a. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TPS percontohan yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.
- b. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.
- c. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

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

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survey lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TPS tersebut masih banyak yang membuang sampah di luar TPS dan kebersihan sarana belum tercapai . Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai cara menyikat gigi dengan baik dan benar. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SDN 06 Puday mengenai cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

2. Alternatif perbaikan yang dilakukan yaitu membersihkan TPS yang dipenuhi sampah yang berserakan tersebut agar terlihat bersih dan dapat dimanfaatkan oleh warga dengan sebaik mungkin. Selain itu kami tetap berpesan kepada warga agar menjaga dan melakukan perawatan TPS yang berada di dusun 1 dan 2 agar dapat dimanfaatkan secara maksimal.
3. Dilakukannya seminar PBL di kecamatan Sawa pada tanggal 16 Maret 2018 yang dihadiri oleh kepala desa, warga desa dan dosen-dosen pembimbing PBL.
4. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Puday, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :
  - a. Kepada Pemerintah
    - 1) Menekankan kepihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
    - 2) Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL/jamban yang memenuhi syarat, program yang dan pengadaan Truk sampah ketiap-tiap Kelurahan dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga Kelurahan.
    - 3) Sangat diperlukannya penyediaan air bersih dari pemeritah, mengingat air bersih di Kelurahan Puday masih kurang serta sangat sulit mencari sumber air kerena keadaan geografis yang tidak mendukung. Air di Kelurahan Puday sacara fisik belum memenuhi

syarat, airnya tidak bersih, keruh, berwarna kuning, dan berbau zat besi.

- 4) Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.
- 5) Peningkatan pemberdayaan masyarakat Kelurahan seperti pelatihan kepada Ibu-ibu PKK dibidang kesehatan, pengolahan kotoran ternak, pengolahan sampah organik dan anorganik.

b. Kepada Dinas Kesehatan

- 1) Perlunya pemberian penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan warga Kelurahan Puday tentang kesehatan, khususnya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga warga Kelurahan Puday bisa hidup sehat. Selain itu paling penting adalah memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Puday yang merokok sehingga dapat mangancam kesehatan diri sendiri dan orang-orang yang berada di sekitarnya.
- 2) Meningkatkan pemanfaatan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan (PUSTU) di Kelurahan Puday dan peran serta tenaga kesehatan dalam mengelola sarana pelayanan kesehatan tersebut.

c. Kepada Masyarakat

- 1) Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan

dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Kelurahan.

- 2) Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, carapenggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **7.2 Saran**

### **1. Bagi Instansi dan Masyarakat**

#### **a. Bagi Instansi (Pemerintahan)**

Diharapkan agar pemerintah selalu bekerjasama bersama dengan masyarakat kelurahan dalam perawatan atau pemeliharaan TPS di dusun 1 dan 2.

#### **b. Bagi Masyarakat**

Diharapkan agar selalu merawat, memanfaatkan dan menjaga kebersihan TPS yang telah dibuat.

### **2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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

### **3. Bagi Mahasiswa**



- a. Diharapkan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan serta aplikasi secara real di lapangan.
- b. Diharapkan mahasiswa menjadi lebih tawampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- c. Diharapkan dapat meningkatkannya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar, A, 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta, Yayasan Mutiara.
- Adhi Djuanda, dkk. 2011. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi 6. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. p. 3-4, 7-8.
- Ahlquist, D.A., and Camilleri, M. 2005. *Diarrhea and Constipation*. In: Kasper, D.L., Fauci, A.S., Longo, D.L., Braunwald, E., Hauser, S.L., Jameson, J.L., eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 16th ed. USA: McGraw- Hil
- Brunner and Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Depkes, R. I., 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman pemberantasan penyalit saluran pernafasan akut*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

- Hayat, Bahrul & Yusuf, Suhendra. 2010. *Mutu Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Julia Klaartje Kadang, SpA. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E., 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Murray, K.R., Granner D.K., Mayers P.A., Rodwell V. W. 2003. *Biokimia Harper*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, HAL : 547-59
- Mulia, Ricky.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Edisi pertama, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Prayogo, Utomo. 2005. *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisional dan Modern*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soumya. 2010. *Teori rematik*. Jakarta: PT. Gramadia.
- Simatupang M., 2004. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003*. Program Pascasarjana, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- World Health Organization. *Definisi Sehat WHO*: WHO; 1947.
- Wirawan. 2012. *Evaluasi: Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Depok: PT.Raja Grafindo Persada.

