

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

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.

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

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

Di Indonesia rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan (RPJP-K) adalah rencana pembangunan nasional di bidang kesehatan, yang merupakan penjabaran dari RPJPN Tahun 2015-2025, dalam bentuk dasar visi misi arah dan kebutuhan sumber daya pembangunan nasional. Derajat kesehatan masyarakat menunjukkan perbaikan seperti yang dapat dilihat dari angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan dan umur harapan hidup. Selain itu Indonesia juga mendukung pencapaian pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggang waktu yang ditentukan. Adapun tujuan dan sasaran dari SDGs yaitu :

1. Nol kelaparan (Gizi Kesehatan Masyarakat) yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan.

2. Kesehatan yang baik (Sistem Kesehatan Nasional) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia.
3. Kestaraan gender ( Akses Kespro, KB) yaitu menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan.
4. Air bersih dan sanitasi yaitu menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang.

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

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

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat

sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

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

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

PBL I dilaksanakan pada tanggal 20 Februari sampai dengan 5 Maret 2017. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Puusiambu. Selanjutnya PBL II dilaksanakan pada tanggal 8 September sampai dengan 21 September 2017. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Puusiambu tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Kemampuan mahasiswa Kesehatan Masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di

masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disiplin. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan. Untuk melihat tingkat keberhasilan dari pelaksanaan selama PBL I dan II maka dilakukan evaluasi yang merupakan substansi utama dari PBL III. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada format POA (*Plan Of Action*) pada PBL I dan II sebelumnya.

## **B. Maksud dan Tujuan**

### **1. Maksud**

Adapun maksud dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III yaitu melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap

kegiatan intervensi fisik dan intervensi non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.

## **2. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

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

### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

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

## **C. Manfaat PBL**

### **1. Bagi instansi dan masyarakat**

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

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

b. Bagi Masyarakat

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

c. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

d. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didupatkannya dari dalam kelas di lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan PBL III.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

Secara umum lokasi yang dijadikan sebagai tempat dilaksanakannya Pengalaman Belajar Lapangan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo adalah Desa Puusiambu. Desa Puusiambu merupakan salah satu dari 12 Desa dan 1 Kelurahan Di kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Propinsi Sulawesi Tenggara. Gambaran kondisi lokasi secara umum desa dapat ditinjau dengan melihat kondisi lingkungan secara geografis, demografi, status kesehatan masyarakat dan sosial budaya masyarakat.

#### **A. Keadaan Geografis dan Demografi**

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

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

Geografi adalah ilmu yang mempelajari tentang lokasi serta persamaan, dan perbedaan (variasi) keruangan atau fenomena fisik dan manusia diatas permukaan bumi. Kata geografis berasal dari bahasa



yunani yaitu “geo” (bumi) dan “graphein” (tulisan atau menjelaskan). Desa Puusiambu yang mencakup luas, batas dan topografi wilayah serta orbitasinya.

Desa Puusiambu adalah salah satu desa di Kecamatan Lembo yang berada di pesisir Laut Banda di sebelah utara dan wilayah pegunungan yang subur pada sisi selatannya. Desa ini terletak 52 Km dari ibukota Kabupaten Konawe Utara dan 7 Km dari ibukota Kecamatan Lembo dengan luas wilayah 1.200 Ha. Batas-batas Desa Puusiambu sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Banda
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amonggedo
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tongauna
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Lapulu

#### a. Iklim

Keadaan iklim di desa Puusiambu terdiri dari : Musim hujan, kemarau, dan musim pancaroba. Dimana musim hujan biasanya terjadi antara bulan Januari sampai April, musim kemarau antara bulan Juli sampai November, sedangkan musim pancaroba antara bulan Mei sampai Juni.

## 2. Demografi Desa Puusiambu

Jumlah Penduduk Desa Puusiambu yang digolongkan berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2014 sebagai berikut ;

**Tabel 1. Jumlah Laki-Laki Dan Perempuan Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Selatan 2017**

Uraian	Jumlah
Jumlah Laki-laki	173 Orang
Jumlah Perempuan	157 Orang

Jumlah Penduduk	330 Orang
Jumlah Kepala Keluarga (KK)	106 KK

Pengelompokkan penduduk Desa Puusiambu berdasarkan Usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Table 2. Distribusi Pengelompokkan Penduduk Desa Puusiambu Berdasarkan Usia**

Uraian	Laki-laki	Perempuan
0 – 1 Tahun	7 Orang	6 Orang
1 – 5 tahun	21 Orang	19 Orang
5 – 7 tahun	17 Orang	14 Orang
7 – 18 Tahun	41 Orang	38 Orang
18 – 56 Tahun	62 Orang	57 Orang
> 56 Tahun	25 Orang	23 Orang
<b>JUMLAH</b>	<b>173 Orang</b>	<b>157 Orang</b>

Keadaan morbiditas dan mortalitas penduduk dapat dilihat pada tabel – tabel berikut:

- a. Kelahiran (morbiditas)

**Tabel 3. Distribusi angka Kelahiran Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Selatan 2017**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Kelahiran Tahun 2014	13 Bayi
2.	Kelahiran Tahun 2013	9 Bayi

## b. Kematian (mortalitas)

**Tabel 4. Distribusi Angka Kematian Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Kematian Tahun 2014	1 Orang
2.	Kematian Tahun 2013	1 Orang

## c. Perpindahan Penduduk

**Tabel 5. Distribusi Perpindahan Penduduk Desa Puusiambu**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Tahun 2014	
	Pindah Ketempat lain	- Orang
	Datang Dari Tempat Lain	- Orang
2.	Tahun 2013	
	Pindah Ketempat lain	- Orang
	Datang Dari Tempat Lain	- Orang

Sedangkan keadaan tingkat pendidikan penduduk Desa Puusiambu dapat dilihat pada tabel berikut :

## 1) Pendidikan Formal pada Tahun 2014

**Tabel 6. Distribusi Pendidikan Formal Desa Puusiambu**

Uraian	Jumlah
Usia 3 – 6 Tahun yang belum masuk TK	2 Orang
Usia 3 – 6 Tahun yang sedang TK/Play Group	13 Orang
Usia 7 – 18 Tahun yang tidak pernah sekolah	1 Orang
Usia 7 – 18 Tahun yang sedang sekolah	78 Orang
Usia 18 – 56 Tahun tidak pernah sekolah	8 Orang
Usia 18 – 56 Tahun Pernah SD tidak tamat	3 Orang

Tamat SD sederajat	9 Orang
Jumlah Usia 18 – 56 Tahun tidak tamat SLTP	7 Orang
Jumlah Usia 18 – 56 Tahun tamat SLTA	44 Orang
Tamatan SLTP sederajat	36 Orang
Tamatan SLTA sederajat	52 Orang
Tamatan D-1	0 Orang
Tamatan D-2	2 Orang
Tamatan D-3	4 Orang
Tamatan S-1	13 Orang
Tamatan S-2	0 Orang
Tamatan S-3	0 Orang

## 2) Informal

**Tabel 7. Distribusi Pendidikan Informal Desa Puusiambu**

Uraian	Jumlah
Usia 3-6 Tahun yang sedang TK/ Play group	13 Orang
Usia 7 – 18 Tahun yang tidak pernah sekolah	1 Orang
Usia 7 – 18 Tahun yang sedang sekolah	78 Orang
Usia 18 – 56 Tahun tidak pernah sekolah/buta aksara	8 Orang
Usia 18 – 56 Tahun Pernah SD tetapi tidak tamat	3 Orang
Tamat SD/sederajat	9 Orang
Jumlah Usia 18 – 56 Tahun tidak tamat SLTP	7 Orang
Jumlah Usia 18 – 56 tahun tidak tamat SLTA	44 Orang

Penggolongan Penduduk Desa Puusiambu berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 8. Distribusi Peggolongan Penduduk Desa Puusiambu Berdasarkan Agama**

Uraian	Jumlah
Islam	330 Orang
Kristen	0 Orang
Katholik	0 Orang
Hindu	0 Orang
Budha	0 Orang
Konghucu	0 Orang
Kepercayaan Tuhan Yang Maha Esa	0 Orang
Aliran kepercayaan lainnya	0 Orang
Jumlah	<b>330 Orang</b>

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

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

### **1) Lingkungan**

Lingkungan merupakan suatu komponen yang sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya dalam hal status kesehatan

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

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

Kondisi lingkungan Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

#### a. Lingkungan Fisik

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

##### 1. Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Puusiambu pada umumnya sudah memenuhi syarat rumah sehat. Hal ini dibuktikan dengan hasil pendataan yang kami lakukan. Dilihat dari ventilasi udaranya sebanyak 59 dari 64 rumah masyarakat yang memiliki ventilasi udara. Selanjutnya dari segi

pencahayaannya 62 dari 64 rumah masyarakat memiliki pencahayaannya yang memenuhi syarat. Dari segi lantai dari 64 rumah warga 63 rumah memiliki lantai rumah yang kedap air. Selanjutnya pada bagian syarat lain juga telah memenuhi syarat rumah sehat, seperti temperatur, suhu serta bagian atap rumah.

Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Puusiambu memiliki luas ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah penghuninya.

## 2. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Puusiambu pada umumnya berasal dari sumur gali dan sumur bor. Namun, tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas air untuk sumur gali dan sumur bor bila ditinjau dari segi fisiknya masih kurang memenuhi syarat yaitu airnya jernih tapi masih berasa, namun ada sebagian kecil sumur gali warga yang airnya kurang jernih, berasa, berbau dan licin. Sehingga, hal ini juga akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat Desa Puusiambu. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air isi ulang dan sebagian mengambil air dari sumur kemudian di masak.

## 3. Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Puusiambu sebagian besar sudah memiliki jamban yang sudah memenuhi syarat jamban sehat. Sebagian warga yang tinggal dipesisir pantai yang belum memiliki jamban

senantiasa membuang kotoran mereka di laut , baik itu ddalam bentuk secaralangsung maupun dengan menggunakan kantung plastik dan sebagainya. Namun masyarakat yang berada di dekat pegunungan senantiasa membuang kotoranya di dalam hutan, belakang rumah, ataupun di dalam lokasi pekebunan mereka.Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi dan masih banyaknya lahan kosong di belakang rumah. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran.

#### 4. Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di pekarangan rumah dan dibuat galian lalu dibakar. Selain itu juga ada masyarakat yang hanya membiarkan sampahnya berserahkan di pekarangan belakang rumah jika ada pengolahan dalam waktu yang lama. Masyarakat yang menggunakan TPS belum memenuhi syarat kesehatan, karena tempat pembuangan sampahnya masih menggunakan wadah yang tidak tertutup serta di Desa ini terdapat banyak penggalian masyarakat sebagai sisa hasil pembuatan batu bata yang dipindahalihkan menjadi tempat pembuangan sampah warga, terkadang jika musim hujan lubang ini akan menggenangkan air sehingga dapat memudahkan vektor masuk dan menjadi tempat perkembangbiakannya seperti lalat dan nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit.



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

#### 5. Pemanfaatan Pekarangan Rumah

Pada umumnya masyarakat di Desa Puusiambu memiliki pekarangan yang luas untuk masing-masing rumah tangganya. Dalam memanfaatkan pekarangan yang ada sebagian kecil masyarakat menanam tanaman hias di depan dan di samping rumah, serta ada beberapa rumah yang memanfaatkan sebagai lapangan voli.

Berdasarkan observasi alasan sehingga kurang menanam tanaman pekarangan dengan tanaman hias atau tanaman sejenis lainnya karena faktor lingkungan yang tidak mendukung di mana masih banyak hewan ternak seperti kambing yang berkeliaran di lingkungan rumah warga yang bisa saja memakan tanaman tersebut.

Selain itu juga ada masyarakat yang memanfaatkan halaman belakang rumah untuk ditanami sayur-sayuran pohon pisang serta pohon kelapa. Adapun agar aman dari hewan ternak, pada umumnya masyarakat membuat pagar dari kayu guna melindungi tanaman (sayur-sayuran) yang mereka tanam.

**b. Lingkungan Biologi**

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Survei di lapangan didominasi oleh masalah bakteri atau bahan pencemar yang terdapat pada sampah-sampah yang berserakan di lingkungan sekitar tempat tinggal penduduk di Desa Puusiambu.

**c. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Puusiambu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Puusiambu pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatannya masih sangat rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri. Selain itu, Lingkungan sosial masyarakat Desa Puusiambu sangat baik.

Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini sehingga hubungan interaksi terjalin dengan baik.

## 2) **Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2005) Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, misalnya lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan atau dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable).

Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat perilaku ini disebut perilaku sehat, yang mencakup perilaku-perilaku (overt and covert behavior) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit. Contoh :

Makan dengan gizi yang seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menyikat gigi sebelum tidur dan setelah makan, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan.

2. Perilaku orang yang sakit, perilaku ini disebut Health seeking behavior.

Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang ketika sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Contoh :

Berobat ke rumah sakit, puskesmas dan klinik.

Perilaku kesehatan yang dilakukan oleh seseorang terkait dengan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan baik pula perilaku kesehatannya. Perilaku kesehatan antara individu satu dengan yang lainya juga berbeda-beda karena dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya faktor ekonomi, faktor lingkungan, faktor sarana, dan pengetahuan itu sendiri.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku Masyarakat di Desa Puusiambu Kecamatan Lembo sendiri khususnya masih kurang. Terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara) serta masih tingginya masyarakat yang merokok. Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan usaha memelihara kebersihan, umumnya belum cukup baik.

### **3) Pelayanan Kesehatan**

Menurut DEPKES RI (2009) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti diatas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh :

- Pengorganisasian **pelayanan**, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencapai kegiatan pemeliharaan **kesehatan**, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi daripadanya.

Masyarakat di Desa pada umumnya memiliki Puskesmas Pembantu. Namun di Desa Puusiambu belum memiliki Puskesmas Pembantu ini. Desa Puusiambu baru memiliki 1 buah Posyandu yang dijalankan setiap 1 kali dalam sebulan yakni setiap tanggal 6 (enam). Selain itu juga Desa Puusiambu memiliki 1 buah Polindes yang dalam proses pendiriannya ialah baru dan belum diaktifkan. Sehingga masyarakat Desa Puusiambu lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di luar dan terdekat seperti Poskesdes di Desa Lembon dan Puskesmas Lembo. Puskesmas utama terdapat di Kecamatan Lembo yang sudah memiliki fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup baik.

#### 4) **Tenaga Kesehatan**

Wilayah kerja Puskesmas Lembo terdiri dari 12 desa dan 1 Kelurahan, dapat ditempuh oleh roda dua, dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Lembo jalannya sudah diaspal semua, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Lembo dilayani dengan jumlah tenaga/SDM sebagai berikut :

**Tabel 9. Distribusi Staf Puskesmas Lembo Menurut Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian Tahun 2016-2017**

NO.	STAF KEPEGAWAIAN	JUMLAH
1.	PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)	27 ORANG
2.	PHL	20 ORANG
3.	KESEHATAN MASYARAKAT	1 ORANG
4.	PERAWAT	3 ORANG
5.	BIDAN	18 ORANG
6.	FARMASI	2 ORANG
7.	KESEHATAN LINGKUNGAN	1 ORANG
8.	GIZI	2 ORANG
9.	DOKTER UMUM	1 ORANG

Total bidan yang di tempatkan untuk setiap desa yaitu :

- 1 orang bidan desa
- dalam 1 desa hanya 5 orang kader posyandunya.

### C. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lembo

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

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

infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit di puskesmas Kecamatan Lembo

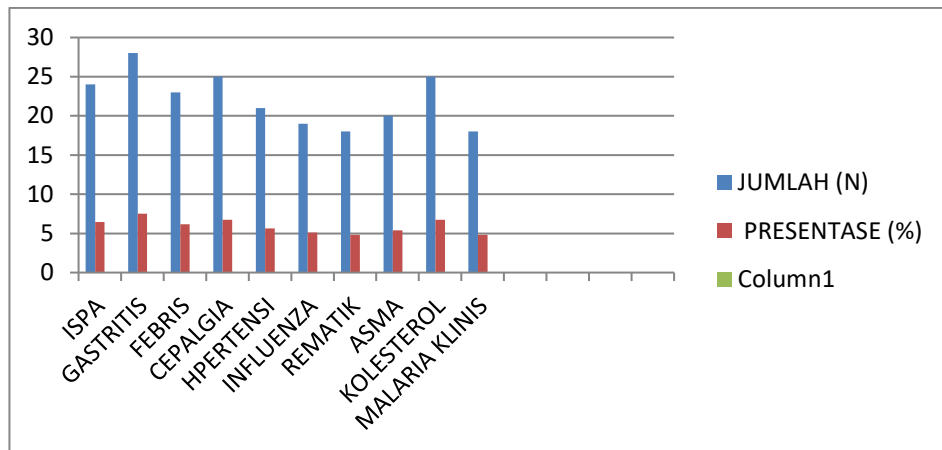
**Tabel 10. Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Lembo Kecamatan Lembo Tahun 2016-2017**

No.	Nama Penyakit	Jumlah (N)	Presentase (%)
1.	ISPA	24	6,45
2.	GASTRITIS	28	7,52
3.	FEBRIS	23	6,18
4.	CEPALGIA	25	6,72
5.	HIPERTENSI	21	5,64
6.	INFLUENZA	19	5,10
7.	REMATIK	18	4,83
8.	ASMA	20	5,37
9.	KOLESTEROL	25	6,72
10	MALARIA KLINIS	18	4,83

*sumber: data sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Lembo tahun 2017 adalah proporsi penyakit gastritis adalah yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 7,52%, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Rematik dan Malaria Klinis dengan presentase sebesar 4,83% (rematik) dan 4,83%(malaria klinis). Untuk lebih jelas mengenai 10 besar penyakit yang terjadi di Puusiambu kita dapat melihat grafik tentang 10 Besar Penyakit Puusiambu Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 yang di derita oleh masyarakat di Kecamatan Lembo.

**Grafik 1.** 10 Besar Penyakit Wilayah Kerja Puskesmas Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017



Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Lembo adalah sebagai berikut :

#### 1) ISPA

ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau URI (bahasa Inggris) singkatan dari *Under Respiratory Infection* adalah penyakit infeksi yang bersifat akut dimana melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus, laring hingga alveoli. Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005).

Saluran pernafasan adalah organ tubuh yang memiliki fungsi menyalurkan udara atmosfer ke paru-paru begitu pula sebaliknya. Saluran pernafasan dimulai dari hidung, rongga telinga tengah, laring, trakea, bronkus, alveoli, termasuk pleura.

Infeksi akut disini adalah mengacu kepada waktu yaitu Infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk



menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa kasus ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Dilihat dari arti dalam bahasa Inggris (URI) sehingga ISPA sering disalahartikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. ISPA sendiri sebenarnya mencakup infeksi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

Sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas disebabkan oleh virus dan pada umumnya tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Pada balita jarang ditemukan faringitis oleh kuman streptococcus. Namun bila ditemukan infeksi kuman streptococcus misalnya pada radang telinga akut harus diobati dengan antibiotik penisilin.

Gejala klinis penyakit ISPA, Sistem respiratorik: napas cepat, kadang napas tak teratur, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, sianosis, suara napas lemah, wheezing. Sistem kardial: takikardi, bradikardi, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest, Sistem cerebral : gelisah, sakit kepala, bingung, papil edema, kejang, koma. Sistem integumen : berkeruput banyak.

Penularan ISPA terutama melalui droplet (percikan air liur) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

## 2) Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Valle, 2008).

Gastritis terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor penyebab iritasi lambung atau disebut juga faktor agresif seperti HCl, pepsin, dan faktor pertahanan lambung atau faktor defensif yaitu adanya mukus bikarbonat.

Penyebab ketidakseimbangan faktor agresif-defensif antara lain adanya infeksi *Helicobacter pylori* (H.pylori) yang merupakan penyebab yang paling sering (30–60%), penggunaan obat-obatan yaitu obat golongan *Antiinflamasi Non-Steroid* (OAINS), kortikosteroid, obat-obat anti tuberkulosa serta pola hidup dengan tingkat stres tinggi, minum alkohol, kopi, dan merokok.

Terjadinya gastritis disebabkan karena produksi asam lambung yang berlebih asam lambung yang semula membantu lambung malah merugikan lambung. Dalam keadaan normal lambung akan memproduksi asam sesuai dengan jumlah makanan yang masuk. Tetapi bila pola makan kita tidak teratur, lambung sulit beradaptasi dan lama kelamaan mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebih.

Penyebab asam lambung tinggi adalah aktivitas padat sehingga telat makan, stress yang tinggi, yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih, makanan dan minuman yang memicu tingginya sekresi

asam lambung seperti makanan dan minuman dengan rasa asam, pedas, kecut, berkafein tinggi, mengandung vitamin C dosis tinggi, termasuk buah-buahan.

Pasien gastritis sering mengeluhkan rasa sakit ulu hati, rasa terbakar, mual, dan muntah. Hal ini sering mengganggu aktivitas pasien sehari-hari yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun. Komplikasi gastritis sering terjadi bila penyakit tidak ditangani secara optimal. Terapi yang tidak optimal menyebabkan gastritis berkembang menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, peritonitis, bahkan kematian (Valle, 2008).

Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup, mengatasi stres, tidak merokok, berhenti minum alkohol, atau kopi. Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat – obatan. Terapi farmakologis meliputi obat – obatan yang menetralkan keasaman lambung seperti antasida, obat yang dapat mengurangi produksi asam lambung yaitu Antagonis Histamin-2 (AH2), *Proton Pump Inhibitor* (PPI), obat yang meningkatkan faktor defensiva lambung yaitu Agonis Prostaglandin atau Sukralfat dan Antibiotik untuk eradikasi *H.pylori*.

### 3) Febris Typhois

Febris typhois adalah meningkatnya suhu tubuh yang melewati batas normal yaitu lebih dari 38°C (Fadjari Dalam Nakita 2003).

Febris typhois (demam ) adalah salah satu penyakit infeksi akut usus halus yang menyerang saluran pencernaan yang di sebabkan oleh faktor infeksi atau pun infeksi non fisik. demam akibat infeksi bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. infeksi pada bakteri yang pada umumnya menimbulkan demam pada anak-anak antara lain pneumonia, bronkitis, osteomyelitis, ensefalitis, selulitis, otitis media, infeksi saluran kemih dan lain lain (graneto 2010). infeksi virus yang pada umumnya menimbulkan demam yang antara lain viral pneumonia, influenza, demam berdarah dengue, demam cikungunya, dan virus-virus umum seperti H1N1 (davis 2011).

Kuman salmonella typhi masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut dengan makanan dan air yang tercemar.

Adapun gejala yang timbul dari penyakit febris yaitu demam, suhu meningkat >38°C, menggigil, lesu, gelisah dan rewel serta sulit tidur, berkeringat, wajah merah dan mata berair, dan selera makan turun. cara pencegahan penyakit ini yaitu dengan cara menjaga makanan yang akan dikonsumsi, mencegah terjadinya diri dari serangan hujan, mencegah dari virus, polusi.

#### 4) Cepalgia

Cepalgia adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di belakang leher atau punggung di bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan (wikipedia indonesia.com)

(arif mansjoer, 2000) nyeri kepala atau cephalgia adalah rasa nyeri atau rasa tidak enak di kepala, setempat atau menyeluruh dan dapat menjalar ke wajah, gigi, rahang bawah dan leher.

(arif mansjoer, 2000) pada nyeri kepala atau cephalgia struktur di wajah yang peka terhadap rasa nyeri adalah kulit, fascia, otot, arteri ekstra serebral dan intra serebral, meningen, dasar fosa anterior, fosa posterior, tentorium serebri, sinus kavernosa, nervus V, VII, IX, X, radikl, posterior C2, C3, bola mata, rongga hidung, rongga sinus, dentin dan pulpa gigi. Sedangkan otak tidak sensitif terhadap nyeri.

Pada struktur yang disebutkan sebelumnya terdapat ujung saraf nyeri yang mudah dirangsang atau etiologinya oleh :

1. Traksi atau pergeseran sinus venosus dan cabang-cabang kortikal
2. Traksi, dilatasi atau inflamasi pada arteri intrakranial dan ekstrakranial
3. Traksi, pergeseran atau penyakit yang mengenai syaraf kranial dan servikal
4. Perubahan tekanan intrakranial
5. Penyakit jaringan kulit kepala, wajah, mata, hidung, telinga dan leher

Sebuah penelitian dari israel bahwa sakit kepala yang sering terjadi mungkin disebabkan karena konsumsi kafein yang berlebihan. Penelitian yang dimuat dalam jurnal cephalgia tahun 2003 melibatkan 36 anak dan remaja berusia antara 6 dan 18 tahun yang sering mengeluhkan sakit kepala. Dari ke 36 subyek penelitian, 33 diantaranya tidak lagi mengeluhkan sakit kepala 24 minggu kemudian. 24 minggu adalah jangka waktu setelah mereka menghentikan kebiasaan minum-minuman kola. Kola bukan kopi dikarenakan tidak ada satupun diantara peserta penelitian yang minum kopi, tapi mereka umumnya mengonsumsi paling sedikit 1,5 Liter minum kola perhari (atau rata-rata 11 Liter/minggu) dan setara dengan 34 gelas besar kopi seminggu (info sehat.com, 2007).

### **5) Hipertensi**

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

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung

koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain.

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

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, kelelahan, sakit kepala, mudah marah, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba (mimisan), tengkuk terasa pegal, sesak napas, tinitus (dengung pada telinga) dan susah tidur (Wiryowidagdo, 2002).

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

#### **6) Influenza**

Influenza (atau “flu”) disebabkan oleh infeksi virus influenza A, B, dan lebih jarang, C. Penyakit ini terutama berdampak terhadap tenggorok dan paru-paru, tetapi juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan

bagian lain tubuh, terutama di kalangan penderita masalah kesehatan lain. Virus-virus influenza tetap berubah, dan mengakibatkan wabah setiap musim dingin di. Setelah beberapa dasawarsa, jenis influenza baru akan muncul yang mengakibatkan wabah (atau pandemi) yang parah dan meluas.

Gejala-gejala biasanya timbul satu sampai tiga hari setelah infeksi seperti demam, sakit kepala, sakit otot dan sendi, sakit tenggorokan, batuk, hidung beringus atau tersumbat lelah parah.

Kebanyakan penderita sembuh dalam waktu seminggu. Dibandingkan dengan banyak infeksi lain (misalnya pilek), influenza cenderung mengakibatkan gejala dan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi dapat termasuk pneumonia, kegagalan jantung atau semakin parahnya penyakit lain.

Virus ini sebagian terutama ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan setelah orang yang terinfeksi batuk atau bersin, atau melalui bersentuh (mis. ketika seseorang berjabat tangan dengan orang lain). Lebih mudah untuk terkena influenza di tempat yang tertutup atau sesak.

Apabila demam, sakit kepala dan sakit otot dapat diringankan dengan parasetamol dan istirahat. Obat untuk influenza (oseltamivir dan zanamivir) dapat mengurangi parahnya dan jangka waktu penyakit jika digunakan dalam waktu dua hari dari gejala pertama. Obat ini hanya tersedia dengan resep dari dokter.



## 7) Rematik

Rematik merupakan penyakit yang dapat berujung pada bahaya karena ketika telah mencapai tingkat kronisnya rematik dapat menjadi salah satu penyebab kelumpuhan pada anggota gerak pada tubuh penderita.

Penyebab rematik sampai saat ini belum diketahui, namun diduga dipicu oleh kombinasi berbagai faktor, termasuk kerentanan genetik, infeksi virus atau perubahan hormon. Perempuan lebih mungkin terkena penyakit rematik dibandingkan laki-laki. Pada wanita yang sudah terkena rematik, kehamilan dan menyusui dapat memperburuk kondisinya.

Penyakit rematik atau yang dalam bahasa medisnya disebut *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti virus, bakteri, dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri.

Rematik sering disebut dengan rheumatismos, rheumatism, reumatik atau rematik yang secara sederhana bisa diartikan sebagai kondisi kerusakan sendi akibat tidak lancarnya proses perbaikan secara terus-menerus dalam sendi tersebut.

Keadaan tersebut akan semakin parah dengan hadirnya cairan yang dianggap jahat (mukus) yang mengalir dari otak sendi dan struktur lain di

dalam tubuh. Karenanya, para ahli kedokteran memasukkan penyakit ini dalam kelompok penyakit pada sendi atau reumatologi.

Rematik memiliki tiga keluhan utama yaitu nyeri di bagian sendi dan alat gerak, terasa kaku dan lemah. Keluhan tersebut disertai dengan tiga tanda yaitu sendi bengkak, otot lemah dan gangguan otak. Sekitar 90% penderita rematik adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Jika usia kita telah melewati 50 tahun, sebaiknya jangan terlalu banyak melakukan aktivitas yang membebani anggota badan.

#### **8) Asma**

Asma sendiri berasal dari kata *asthma*. Kata ini berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti sulit bernafas. Penyakit asma dikenal karena adanya gejala sesak nafas, batuk, dan mengi yang disebabkan oleh penyempitan saluran nafas. Atau dengan kata lain asma merupakan peradangan atau pembengkakan saluran nafas yang reversibel sehingga menyebabkan diproduksinya cairan kental yang berlebihan (Prasetyo, 2010).

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran nafas yang disebabkan oleh reaksi hiperresponsif sel imun seperti mast sel, eosinophils, dan T-lymphocytes terhadap stimuli tertentu dan menimbulkan gejala dyspnea, whizzing, dan batuk akibat obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel dan terjadi secara episodik berulang (Brunner & Suddarth, 2001)

Menurut Prasetyo (2010) Asma, bengkak atau mengi adalah beberapa nama yang bisa kita pakai kepada pasien yang menderita penyakit asma. Asma bukan penyakit menular, tetapi faktor keturunan (genetic) sangat punya peranan besar disini.

Saluran pernapasan penderita asma sangat sensitif dan memberikan respon yang sangat berlebihan jika mengalami rangsangan atau gangguan. Saluran pernapasan tersebut mereaksi dengan cara menyempit dan menghalangi udara yang masuk. Penyempitan atau hambatan ini bisa mengakibatkan salah satu atau gabungan dari berbagai gejala mulai dari batuk, sesak, napas pendek, tersengal-sengal, hingga napas yang berbunyi “ngik-ngik” (Hadibroto et al, 2006).

Menurut The Lung Association of Canada, ada dua faktor yang menjadi pencetus asma, yaitu :

1. Pemicu ( trigger) yang mengakibatkan mengencang atau menyempitnya saluran pernapasan (Bronkokonstriksi). Pemicu tidak menyebabkan peradangan. banyak kalangan kedokteran yang menganggap pemicu dan bronkokonstriksi adalah gangguan pernafasan akut, yang belum berarti asma, tapi bisa menjurus menjadi asma jenis intrinsik. gejala-gejala bronkokonstriksi yang diakibatkan oleh pemicu cenderung timbul seketika, berlangsung dalam waktu pendek dan relatif mudah di atasi dalam waktu singkat. namun saluran pernafasan akan bereaksi dengan cepat terhadap pemicu, apabila sudah ada, atau sudah terjadi peradangan. umumnya pemicu yang mengakibatkan bronkokonstriksi

termasuk stimulus sehari-hari seperti: perubahan cuaca dan suhu udara, polusi udara, asap rokok, infeksi saluran pernafasan, gangguan emosi, dan olahraga yang berlebihan

2. penyebab (inducer) yang mengakibatkan peradangan inflamation pada saluran pernafasan. penyebab asma inducer bisa menyebabkan peradangan inflamation dan sekaligus hiperresponsifitas (respon yang berlebihan) dari saluran pernafasan. oleh kebanyakan kalangan kedokteran, inducer dianggap sebagai penyebab asma sesungguhnya atau asma jenis ekstrinsik. penyebab asma inducer dengan demikian mengakibatkan gejala-gejala yang umumnya berlangsung lebih lama (kronis), dan lebih sulit di atasi, di bandingkan gangguan pernafasan yang di akibatkan oleh peicu ( trigger ). umumnya penyebab asma ( inducer ) adalah elergen, yang tampil dalam bentuk: ingestan, inhalan, dan kontak dalam kulit. ingestan yang utama ialah makanan dan obat-obatan. sedangkan alergen inhalan yang utama adalah tepung sari ( serbuk ) bunga, tungau, serpih dan kotoran binatang, serta jamur.

pengobatan asma ada dua tujuan dalam pengobatan asma, yaitu meredakan gejala dan mencegah gejala. untuk mendukung tujuan tersebut, diperlukan rencana pengobatan dari dokter yang di sesuaikan dengan kondisi pasien. rencana pengobatan meliputi cara mengenali dan menangani gejala yang memburuk, serta obat-obatan apa yang harus digunakan. bilaman terjadi serangan asma dengan gejala yang terus memburuk (secara perlahan-lahan atau cepat) meskipun sudah

ditangani dengan inhaler atau obat-obatan lainnya, maka penderita harus segera mendapatkan penanganan di rumah sakit. bagi penderita asma kronis, peradangan pada saluran nafas yang sudah berlangsung lama dan berulang-ulang bisa menyebabkan penyempitan permanen.

pengendalian penyakit asma. jika mengidap asma atau hidup dengan asma sejak lama, jangan cemas pada kondisi ini karena asma merupakan penyakit yang masih dapat dikendalikan

- a. mengenali dan menghindari pemicu asma.
- b. mengikuti rencana penanganan asma yang dibuat bersama dokter.
- c. mengenali serangan asma dan melakukan langkah pengobatan yang tepat.
- d. menggunakan obat-obatan asma yang disarankan oleh dokter secara teratur.

#### **9) Penyakit Malaria Klinis**

penyakit malaria adalah penyakit disebabkan oleh infeksi protozoa dari genus plasmodium dan mudah dikenali dari gejala panas dingin menggigil dan demam berkepanjangan.

#### **10) Kolesterol**

kolesterol adalah lemak yang terdapat didalam aliran darah atau sel tubuh yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon. namun, apabila kadar kolesterol dalam darah berlebih, maka bisa mengakibatkan penyakit, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke. kolesterol yang normal harus di

bawah 200 mg/dl. apabila diatas 240 mg/dl, maka anda beresiko tinggi terkena penyakit seperti serangan jantung atau stroke. kolesterol secara alami bisa dibentuk oleh tubuh, selebihnya di dapat dari makanan hewani, seperti daging, unggas, ikan, margarine, keju, dan susu. adapun makanan yang berasal dari nabati, seperti buah, sayur, dan beberapa biji-bijian yang tdak mengandung kolesterol.

kolesterol tidak larut dalam darah sehingga perlu berikatan dengan pengangkutnya, yaitu lipoprotein. oleh karena itu pula kolesterol dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :

a. Kolesterol Jahat (Low-Density Lipoprotein)

Kolesterol LDL adalah lemak yang jahat karena bisa menimbun pada dinding dalam pembuluh darah, terutama pembuluh darah kecil yang menyuplai makanan jantung dan otak. timbunan lemak itu semakin lama semakin tebal dan keras, yang dinamakan arteriosklerosis, an akhirnya menyumbat aliran darah.

Kolesterol LDL yang optimal adalah bila kadarnya dalam darah dibawah 100 mg/dl. kolesterol LDL 100-129 mg/dl dimasukan kategori perbatasan (polderline) jika diatas 130 dan disertai faktor risiko lain seperti merokok, gemuk, diabetes, tidak berolahraga, apalagi jika sudah mencapai 160 atau lebih, maka segera perlu di beri obat.

b. Kolesterol Baik (Hight-Density Lipoprotein)

Kolesterol HDL disebut lemak yang baik karena bisa membersihkan dan mengangkut timbunan lemak dari dinding pembuluh darah ke hati. Kolesterol HDL yang ideal harus lebih tinggi dari 40 mg/dl untuk laki-laki, atau diatas 50 mg/dl untuk perempuan. penyebab kolesterol HDL yang rendah adalah kurang gerak badan, terlalu gemuk, serta kebiasaan merokok. selain itu hormon testosteron pada laki-laki, steroid anabolik, dan progesteron bisa menurunkan kolesterol HDL, sedangkan hormon estrogen perempuan menaikkan HDL.

**Gejala Kolesterol**

Gejala kolesterol memang cukup sulit dikenali, hal ini dikarenakan gejala mirip dengan penyakit lain dan kadangkala sering diabaikan oleh kebanyakan masyarakat. hal ini jika dibiarkan terus akan menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah karena adanya tumpukan lemak di dalam pembuluh darah. penumpukan lemak jahat ini bila tidak segera ditangani akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang akan menimbulkan beberapa gejala seperti sering kesemutan dan nyeri didalam dada bahkan kematian karena pasokan oksigen keseluruh tubuh melalui darah berkurang.

Pada kondisi normal penumpukan lemak jahat (LDL) ini bisa diatasi oleh HDL. HDL (High Density Lipoprotein) berfungsi untuk menghancurkan dan membersihkan tumpukan kolesterol jahat tadi.

namun pada orang yang memiliki kadar kolesterol yang tinggi, kadar HDL tidak mampu untuk menghancurkan plak/tumpukan lemak jahat tadi sehingga terjadi penyempitan bahkan penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah keseluruh tubuh menjadi terganggu.

Tanda-tanda kolesterol :

- sering kesemutan pada kaki dan tangan
- cepat pegal-pegal dibagian tangan dan kaki
- tengkuk dan pundak menjadi tidak nyaman
- sering pusing
- cepat mengantuk
- dada sebelah kiri sering nyeri

mencegah meningkatnya kadar kolesterol dalam tubuh yaitu :

1. pilih makanan yang mengandung lemak sehat. jangan mengonsumsi lebih dari 10 % dari kadar lemak harian dari lemak yang mengalami saturasi. hindari jenis lemak trans. jenis lemak yang sehat didapat dari minyak zaitun, kacang, dan minyak kanola. almond dan walnut juga merupakan sumber lemak sehat.
2. batasi kadar kolesterol.maksimal asupan kolesterol adalah 300 mg sehari. pada penderita jantung, jumlahnya tidak lebih dari 200 mg. sumber kolesterol adalah daging, kuning telur, dan produk sus. hindari juga makan kue-kue yang dibuat dari susu, kuning telur, dan mentega.
3. pilih makanan yang mengandung serat misalnya buah dan sayuran. serat dapat membantu menurunkan kadar kolesterol.



4. konsumsi ikan, beberapa jenis ikan baik untuk kesehatan. ikan tuna, ikan kod atau halibut merupakan pilihan yang sehat untuk menghindari kolesterol. jenis ikan salmon, makarel, dan herring memiliki kadar asam lemak omega 3 yang dapat membantu mempertahankan kesehatan jantung.
5. hindari alkohol dan merokok. alkohol dapat meningkatkan kadar kolesterol, sedangkan merokok dapat mengakibatkan aterosklerosis yang berujung pada serangan jantung dan stroke.
6. lakukan olahraga atau kegiatan untuk tubuh karena dapat memperbaiki kadar kolesterol. lakukan setidaknya 30 menit atau jika memungkinkan 1 jam dalam sehari, misalnya menggunakan sepeda statis, berjalan cepat, atau gerakan lainnya.

#### **11) Malaria**

Menurut WHO 2012, malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit plasmodium, ditularkan melalui gigitan nyamuk. di dalam tubuh manusia, parasit tersebut menyerang limfa dan kemudian menginfeksi sel darah merah. gejala penyakit malaria berupa demam secara periodik, sakit kepala, anemia dan terjadinya pembesaran limfa serta berbagai gejala lain. gejala-gejala tersebut biasanya timbul 10-15 hari setelah gigitan nyamuk anopheles sp.

Gejal malaria mirip dengan gejala flu biasa. penderita mengalami demam, mengigil, nyeri otot persendian dan sakit kepala. penderita

mengalami mual, muntah , batuk dan diare. gejala khas malaria adalah adanya siklus menggigil, demam dan berkeringat yang terjadi berulang-ulang. pengulangan bisa berlangsung tiap hari, dua hari sekali atau tiga hari sekali tergantung jenis malaria yang menginfeksi. gejala lain warna kuning pada kulit akibat rusaknya sel darah merah dan sel hati.

Infeksi awal malaria umumnya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Menggigil.
- b. Demam tinggi.
- c. Berkeringat secara berlebihan seiring menurunnya suhu tubuh.
- d. Mengalami ketidaknyamanan dan kegelisahan.
- e. sakit kepala, mual muntah dan diare.

Cara pencegahan biasanya pemerintah melakukan foging atau pengasapan ditempat-tempat endemik malaria. namun kita juga bisa melakukan pencegahan seperti berikut:

- a. menghindari gigitan nyamuk dengan memakai baju tertutup.
- b. menggunakan krim anti nyamuk.
- c. memasang kelambu anti nyamuk.
- d. jika anda akan bepergian ketempat di mana banyak nyamuk malaria mangancam, konsultasikan dulu dengan dokter.
- e. jangan keluar rumah setelah senja.
- f. menyomprotkan obat nyamuk dikamar tidur dan isi rumah.

Ada tiga faktor yang harus diperhatikan dalam pengobatan malaria yaitu:

- a. jenis plasmodium yang menginfeksi, keadaan klinis pasien (usia dan kehamilan) dan jenis obat yang cocok untuk plasmodium penginfeksi.
- b. jenis obat tergantung dari daerah geografis tempat plasmodium tersebut hidup. hal tersebut disebabkan adanya plasmodium yang sudah resisten terhadap beberapa obat pada daerah tertentu.
- c. Malaria ringan dapat di berikan obat oral. sedangkan malaria berat yang mempunyai gejala klinis harus diobservasi di rumah sakit dengan pengobatan intra vena.

#### **D. Keadaan Sosial Budaya Masyarakat**

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

##### **1. Budaya**

Aspek kebudayaan dalam hubungannya dengan derajat kesehatan masyarakat tidak boleh dikesampingkan. Mengingat aspek kebudayaan sangat berpengaruh secara tidak langsung. Hal ini meliputi baik itu kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun budaya setempat.

Masyarakat di Desa Puusiambu sendiri mayoritasnya bersuku Tolaki. Adapun masyarakat yang bersuku selain tolaki, hal ini mayoritasnya disebabkan oleh perkawinan campuran. Selain itu terdapat suku minoritas

selain Tolaki, seperti Bugis dan Muna. Meskipun demikian, kerja sama yang ada di Desa Puusiambu ini sangatlah baik. keadaan masyarakat dan system pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat.

Desa Puusiambu 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.

Berdasarkan keadaan suku pada penduduk Desa Puusiambu dapat dilihat dalam tabel distribusi sebagai berikut

**Tabel 11. Distribusi Penduduk Berdasarkan Suku Di Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2016-2017**

No.	Suku	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Bugis	54	9.9
2	Muna	42	7.3
3	Tolaki	479	83.4
	<b>Total</b>	<b>575</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder tahun 2017*

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga Puusiambu yaitu berupa mengikuti PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu, Karang Taruna, RT/RW, Lembaga Adat, BUMDES, Forum Komunikasi Kader pemberdayaan Masyarakat, Kelompok Tani, Organisasi perempuan, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Organisasi Bapak, Kelompok Gotong Royong, Posyantekdes, dan kegiatan keagamaan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di

desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Puusiambu yaitu sebagai berikut:

## **2. Sarana Dan Prasarana Desa**

### **a. Sarana pendidikan**

Sarana pendidikan Sosial yang ada di Desa Puusiambu adalah terdapat Sekolah Dasar (SD) yaitu SD Negeri 6 Lembo, PAUD Desa Lembo. Sedangkan untuk SMP ataupun SMA tidak terdapat di Desa Puusiambu ini.

### **b. Sarana Kesehatan**

Saat ini sarana kesehatan yang ada di Desa Puusiambu adalah Polindes (Pos Bersalin Desa) adapun pelaksanaannya saat ini, Polindes tersebut belum berjalan/aktiv dikarenakan pembangunan Polindes yang baru selesai dirampungkan. Untuk masyarakat Desa Puusiambu saat ini mengambil alternative lain jika ingin ke sarana kesehatan. Yaitu terdapat di Puskesmas Lembo.

### **c. Sarana Peribadatan**

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

### **d. Sarana olahraga**

Sarana olahraga yang terdapat di Desa Puusiambu ini kebanyakan masyarakatnya melakukan kegiatan Voli didepan rumah masing-masing.

- e. Keadaan sarana prasarana infrastruktur wilayah dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 12. Infrastruktur Wilayah**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Jalan	
	Propinsi	
	Kabupaten	
	Desa	
2.	Jembatan	
3.	Gorong – gorong	

- d. Keadaan sarana prasarana pemerintahan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 13. Sarana Prasana Pemerintahan Desa Puusiambu**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Balai Desa	1 buah
2.	Kantor Desa	1 buah
3.	Kantor BPD	1 buah
4.	Kantor LPM	0 buah
5.	Kantor PKK	0 buah
6.	Sanggar PKK	0 buah
7.	Kantor Karang Taruna	0 buah
8.	Perpustakaan Desa	0 buah

- e. Keadaan sarana prasarana kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 14. Sarana Prasarana Kesehatan**

NO	URAIAN	JUMLAH
----	--------	--------

1.	Rumah Sakit Umum Daerah	0 unit
2.	Rumah Sakit Umum Swasta	0 unit
3.	Puskesmas Umum	0 unit
4.	Puskesmas Perawatan	0 unit
5.	Puskesmas Pembantu	0 unit
6.	Poliklinik/Balai Pengobatan	0 unit
7.	Apotik	0 unit
8.	Posyandu	1 unit
9.	Tokoh obat	0 unit
10.	Balai pengobatan masyarakat yayasan/ swasta	0 unit
11.	Gedung penyimpanan obat	0 unit
12.	Jumlah rumah / kantor praktek dokter	0 unit
13.	Rumah bersalin	0 unit
14.	Balai Kesehatan Ibu dan Anak	0 unit
15.	Rumah Sakit Mata	0 unit
16.	Puskesmasdes	0 unit
17.	Puskesmasling	0 unit

f. Keadaan sarana prasarana Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 15. Sarana Prasarana Pendidikan**

No.	Uraian	Jumlah
1.	SMA	0 buah
2.	SMP	0 buah
3.	SD	1 buah
4.	TK	0 buah
5.	PAUD	1 buah
6.	Pesantren	0 buah
7.	Sanggar Seni	0 buah

- g. Keadaan sarana prasarana peribadatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 16. Sarana Prasarana Peribadahan**

NO	URAIAN	JUMLAH
1.	Jumlah Mesjid	1 unit
2.	Jumlah langgar / surau / musholah	0 unit
3.	Jumlah Gereja Kristen Protestan	0 unit
4.	Jumlah Gereja Katolik	0 unit
5.	Jumlah Wihara	0 unit
6.	Jumlah Pura	0 unit
7.	Jumlah Klanteng	0 unit
8.	Jumlah sarana peribadatan	1 unit

#### E. Keadaan Ekonomi Desa Puusiambu

1. Keadaan Mata Pencaharian penduduk Desa Puusiambu dapat dilihat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 17. Mata Pencarian Penduduk Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara**

NO	Uraian	Jumlah
1	Petani	49 Orang
2	Buruh tani	Orang
3	Buruh migran	Orang
4	Pegawai Negeri Sipil	6 Orang
5	Pengrajin industri rumah tangga	Orang
6	Pedagang keliling	Orang
7	Peternak	Orang
8	Nelayan	32 Orang
9	Montir	Orang
10	Dokter Swasta	Orang



11	Bidan Swasta	Orang
12	Perawat Swasta	Orang
13	Pembantu rumah tangga	0 Orang
14	TNI	0 Orang
15	POLRI	0 Orang
16	Pensiunan PNS/TNI/POLRI	1 Orang
17	Pengacara	0 Orang
18	Notaris	0 Orang
19	Dukun kampung terlatih	1 Orang
20	Jasa pengobatan alternative	0 Orang
21	Dosen Swasta	0 Orang
22	Pengusaha besar	0 Orang
23	Arsitektur	0 Orang
24	Seniman/Artis	0 Orang
25	Karyawan perusahaan swasta	0 Orang
26	Karyawan perusahaan pemerintahan	0 Orang
27	Sopir	1 Orang
28	Tukang becak	0 Orang
29	Tukang Ojek	0 Orang
30	Tukang cukur	0 Orang
31	Tukang batu/ kayu	7 Orang
32	Kusir dokar	0 Orang

- a) Keadaan Sarana Prasarana penunjang ekonomi masyarakat penduduk Desa Puusiambu dapat dilihat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 18: Pusat-pusat perekonomian**

URAIAN	JUMLAH
Pertokoan	0 buah
Pasar	0 buah
Warung /kios	7 buah
Industri rumah tangga	0 buah
Pabrik	0 buah

### **BAB III**

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

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

Setelah dilakukan pengambilan data primer, maka ditemukan masalah-masalah kesehatan yaitu dari 64 responden masyarakat Desa Puusiambu ditemukan adanya angka kesakitan dalam satu tahun terakhir terjadi pada 106 KK. Adapun gejala-gejala sakit yang dialami seperti demam, flu, batuk, sakit kepala, dan bahkan muntah. Untuk lebih jelasnya masalah-masalah kesehatan ini maka dalam proses identifikasinya mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang di kenal dengan skema Blum yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/ kependudukan.

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

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

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

a. Tingginya angka kejadian ISPA

ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut singkatan dari *Under Respiratory Infection* adalah penyakit infeksi yang bersifat akut dimana melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus, laring hingga alveoli. Penyakit ISPA menyebabkan penderita mengalami infeksi pada saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang pada umumnya dalam penyembuhannya dibutuhkan terapi antibiotik. Penyakit ini dapat menular terutama melalui droplet (percikan air liur) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

Masyarakat Desa Puusiambu biasanya dalam pengolahan sampah dengan pembakaran yang posisinya tidak jauh dari lingkungan rumah dan pada saat pembakaran kurang menggunakan Alat Pelindung Diri yang menyebabkan asap dapat langsung masuk di tubuh seseorang sehingga jika terus menerus dilakukan dapat menyebabkan terjadinya penyakit ISPA. Selain lingkungan di luar rumah akibat udara hasil pembakaran sampah juga dikarenakan oleh udara yang tercemar oleh asap rokok. Masyarakat Desa Puusiambu dari 64 KK yang diambil datanya terdapat 37 KK merokok di dalam rumah atau sebesar 57,7 %

atau 37 responden, sedangkan yang tidak merokok didalam rumah yaitu sebanyak 27 responden atau 42, 2%.

b. Tingginya angka kejadian diare

Diare merupakan sebuah penyakit di mana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. 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 jiwa bila tanpa perawatan.

Tingginya angka kejadian diare di Desa Puusiambu, didukung oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, kurangnya kepemilikan TPS (tempat pembuangan sementara). Pada umumnya masyarakat membuang sampah dipekarangan rumah dan dibuat galian lalu dibakar, selain itu juga ada masyarakat yang hanya membiarkan sampahnya berserakan dipekarangan belakang rumah jika ada pengolahan dalam waktu yang lama. Masyarakat yang menggunakan TPS belum memenuhi syarat kesehatan, karena tempat pembuangan sampahnya masih menggunakan wadah yang tidak tertutup serta di desa Puusiambu terdapat banyak penggalian masyarakat sebagai sisa hasil pembuatan batu bata yang dipindaahlikan menjadi tempat pembuangan sampah warga,

terkadang jika musim hujan lubang ini akan menggenakan air sehingga dapat memudahkan vector masuk dan menjadi tempat perkembangbiakanya seperti lalat dan nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit. Selain itu Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sebagian besar masyarakat sudah membuat saluran tapi rata-rata tidak memenuhi syarat dan memiliki penampungan air tapi untuk masyarakat yang memiliki rumah papan sebagian besar tidak memenuhi syarat, sementara rumah permanen dan semi permanen sebagian ada yang memenuhi syarat dan ada yang tidak memenuhi syarat. Selain itu juga masyarakat pada umumnya untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan mengalirkan langsung dibelakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah galian yang sengaja digali lalu dialirkan ke penampungan. SPAL yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi tempat perkembangbiakan vector seperti nyamuk. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit malaria. Selain kurangnya kepemilikan TPS dan SPAL, kejadian diare di Desa Puusiambu juga disebabkan karena kurangnya kepemilikan jamban keluarga yang pada umumnya sebagian besar sudah memiliki jamban yang sudah memenuhi syarat jamban sehat. Sebagian warga yang tinggal dipesisir pantai yang belum memiliki jamban senantiasa membuang kotoran mereka dilaut, baik itu dalam bentuk secara langsung maupun dengan menggunakan kantong plastic dan sebagainya. Namun masyarakat yang berada di dekat pegunungan senantiasa membuang kotorannya didalam

hutan, belakang rumah, ataupun didalam lokasi perkebunan mereka. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi dan masih banyaknya lahan kosong dibelakang rumah. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran.

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

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

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

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

menyebabkan terjadinya penyakit berdasarkan pendataan yang kami dapatkan.yaitu:

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 57,8 % atau 37 responden yang anggota keluarganya merokok dan hanya 27 responden atau 42,2 % yang anggota keluarganya tidak merokok. Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.
- b. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di pekarangan rumah. Masyarakat desa Puusiambu yang memiliki tempat sampah yakni sebanyak 27 responden atau 42,2 dan sebanyak 37 responden atau 57,8 % yang tidak memiliki tempat sampah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat. Dalam pengolahan sampah biasanya masyarakat menggali lubang untuk dikumpulkannya sampah dan selanjutnya dibakar. Hal ini mengakibatkan udara bercampur dengan asap pembakaran yang mengandung zat kimia berbahaya jika dihirup dan menyebabkan terjadinya penyakit ISPA.



- c. Kebiasaan membuang tinja di laut/pekarangan belakang rumah.

Berdasarkan pengambilan data primer, masyarakat Desa Puusiambu yang menggunakan jamban sebesar 75 % atau 48 responden, sedangkan yang tidak menggunakan jamban sebesar 25 % atau 16 responden. Bagi masyarakat yang membuang tinja mereka di laut/pekarangan belakang rumah, hal tersebut memungkinkan untuk vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

### **3. Faktor Pelayanan Kesehatan**

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

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

- a. Kurangnya Fasilitas Kesehatan

Masyarakat di Desa pada umumnya memiliki Puskesmas Pembantu. Namun di Desa Puusiambu belum memiliki Puskesmas

Pembantu ini. Desa Puusiambu baru memiliki 1 buah Posyandu yang dijalankan setiap 1 kali dalam sebulan yakni setiap tanggal 20 (dua puluh). Selain itu juga Desa polindes memiliki 1 buah Polindes yang dalam proses pendiriannya ialah baru dan belum diaktifkan. Sehingga masyarakat Desa Puusiambu lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di luar dan terdekat seperti Poskesdes di Desa Lembo dan Puskesmas Lembo. Puskesmas utama terdapat di Kecamatan Lembo yang sudah memiliki fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup baik.

b. Kurangnya promosi kesehatan dan preventif

Upaya promosi dan preventif sebagai tonggak utama pendekatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Puusiambu masih tergolong kurang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan.

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

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

Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di desa yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Bila dilihat dari hasil data primer, rata-rata pendapatan masyarakat di Desa Puusiambu paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000,00 - <Rp 1.500.000 sebanyak 35 responden (54,7%) dan yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan lebih dari > Rp1.500.000,00 sebanyak 6 responden (9,45) jumlah rata-rata pendapatan masyarakat Desa Puusiambu Kecamatan Lembo adalah Rp 200-300 dari jumlah keseluruhan responden. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan bukan menjadi prioritas utama.

Keadaan penduduk di Desa Puusiambu sebagian besar bermata pencaharian adalah petani /berkebun milik sendiri sekitar 56 orang . Kemudian mata pencaharian penduduk yang lain seperti ibu rumah tangga sekitar 43 orang, wiraswasta/ pemilik bengkel sekitar 13 orang, honorer sekitar 6 orang, Pegawai Negri Sipil sekitar 5 orang pedagang atau 4orang,warung sekitar 5 orang, nelayan sekitar 5 orang, buruh/sopir/tukang/ojek sekitar 4 orang, karyawan swasta sekitar 1 orang dan provisional sekitar 1 orang. Selain masyarakat yang produktif dan bermatapencaharian terdapat 43 orang tidak memiliki mata pencaharian dan 75 ialah pelajar sekolah. Berdasarkan data kependudukan diatas sebagian besar masyarakat di Desa Puusiambu ini berprofesi sebagai petani, jadi tingkat pemahaman masalah kesehatan mereka masih kurang,

tetapi sebagian lainnya sudah memahami masalah kesehatan tetapi dalam pengaplikasiannya masih sangat kurang.

Selain pekerjaan dari masyarakat ini, tingkat pendidikan juga memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat yang ada di Desa Puusiambu ini. Dari masyarakat yang kami data, untuk 64 responden serta seluruh anggota rumah tangga dengan total 330 orang. Tingkat pendidikan Univeristas ialah 17 orang (6,3%), SMA sekitar 64 orang (25,6%), kemudian SMP sekitar 49 orang (18,1%), kemudian SD sekitar 73 orang (27,0%), pra-sekolah 60 orang (22,2%) dan juga yang tidak tahu 2orang (7%). 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.

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

## B. Analisis dan Prioritas Masalah

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

- 1) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya pencegahan penyakit khususnya ISPA,
- 3) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 4) Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan
- 5) Terbatasnya kepemilikan seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap-tiap dusun (masih kurang)
- 6) Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi standar kesehatan

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

1. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat
2. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
3. Rendahnya kepemilikan TPS yang memiliki syarat.

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah SPAL dan PHBS. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai dua masalah ini.

### **C. Alternatif Pemecahan Masalah**

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

1. Pembuatan SPAL percontohan
2. Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
3. Mengadakan penyuluhan SPAL yang memenuhi syarat
4. Pembuatan leaflet mengenai PHBS tatanan rumah tangga
5. Pembuatan leaflet mengenai SPAL yang memenuhi syarat.

Dari 5 (lima) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami melakukan metode diskusi dengan warga agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II ini sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah SPAL yang terdapat pada Desa Puusiambu adalah pembuatan SPAL percontohan dimasing-masing dusun, dan sebagai bentuk intervensi non fisik

maka kami akan melakukan penyuluhan tentang PHBS pada anak-anak SD dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan pada masyarakat Puusiambu.

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

**PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( *PLAN OF ACTION / POA* ) DI DESA PUUSIAMBU KECAMATAN LEMBO  
KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2018**

TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Membuat SPAL percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) percontohan	Kepala desa bersama dengan aparat Desa Puusiambu	PBL II	Polindes, Dusun I, Dusun II, Dusun III	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Puusiambu	50% masyarakat Desa Puusiambu memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL)	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 SPAL yang memenuhi syarat di Polindes dan di masing-masing dusun Desa Puusiambu	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang saluran pembuangan air limbah (SPAL)	Penyuluhan seputar SPAL	Mahasiswa PBL	PBL II	Ditentukan saat PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Puusiambu	50% masyarakat Desa Puusiambu mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 65%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Meningkatnya sikap masyarakat tentang PHBS	Penyuluhan tentang PHBS	Mahasiswa PBL	PBL II	Ditentukan saat PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Puusiambu	65% Peningkatan pengetahuan anak SDN 06 lembo	Swadaya masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana



tatanan sekolah							meningkat		sebanyak 65%	operasional
Meningkatkan pengetahuan mengenai Aspek Eksklusif, menimbang-bilitas setiap bulan, dan pentingnya amengonsumsi sayur dan buah setiap hari	Penyuluhan tentang pentingnya PHBS tatanan rumah	Mahasiswa PBL	PBL II	Posyandu	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pusiambut khusus Ibu Rumah Tangga Balita	50% ibu-ibu desa posyandu	Swadaya masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50%	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional



## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

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

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Desa Puusiambu yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 09 September 2017 pukul 18.00 WITA sampai selesai dan bertempat di posko 17 Desa Puusiambu.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilakukan intervensi dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan 3 buah SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) percontohan di tiap-tiap dusun Desa Puusiambu.
2. Program non-fisik berupa penyuluhan SPAL yang dilaksanakan di posko 17 Desa Puusiambu.
3. Program non-fisik berupa penyuluhan pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan SD yang dilaksanakan di SDN 6 Lembo Kecamatan Lembo
4. Program non-fisik tambahan berupa penyuluhan mengenai pentingnya PHBS tatanan rumah tangga sasaran ibu-ibu rumah tangga terkhusus pada peningkatan pengetahuan mengenai asi eksklusif, menimbang balita setiap bulan, dan pentingnya mengonsumsi sayur dan buah setiap hari bagi balita.

#### **A. Intervensi Fisik**

##### **1. Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah(SPAL) Percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL percontohan dibuat di tiap-tiap dusun yaitu Dusun I, Dusun II dan Dusun III di Desa Puusiambu yang berdasarkan kesepakatan bersama dengan warga.

Pembuatan SPAL percontohan pertama didusun III Senin, 11 September 2017 pukul 14.00 WITA bertempat di lokasi rumah warga. Pembuatan SPAL percontohan kedua didusun II Minggu, 17 September 2017 pukul 09.00 WITA bertempat di rumah warga dan pembuatan SPAL percontohan ketiga didusun I Senin, 18 September 2017 pukul 10.00 WITA bertempat di rumah warga Desa Puusiambu. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh masyarakat dengan subangsi ide berupa program dari mahasiswa .SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

#### 1). Pengertian SPAL

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

#### 2). Fungsi SPAL

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

#### 3). Pengolahan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, kali, ataupun sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat

tidak adanya SPAL yang memenuhi pemandangan, atau terkesan jorok karena air limbah mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas sekitar rumah tersebut. Air limbah juga bisa dijadikan sarang nyamuk yang tidak kalah penting adalah adanya air limbah yang melebar membuat luas tanah yang seharusnya dapat digunakan menjadi berkurang.

#### 4). Syarat SPAL yang Baik

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

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

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

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

a. Langkah-Langkah Pembuatan SPAL

1) Bahan dan Alat

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

- Bahan : kerikil dan ijuk, semen dan dan pipa paralon.
- Alat: Gergaji, cetok (sendok semen), cangkul, parang, linggis, tembilang, ember dan skop.

2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

- a) Pertama dibuat lubang di luar rumah (dapur) dengan lebar, panjang dan tinggi 1 m.
- b) Dibuat saluran untuk masuknya pipa kemudian saluran tersebut ditutup dengan tanah agar pipa tersebut tidak terinjak.
- c) Saluran air limbah bisa dibuat dari pasangan bak bis yang dibagi 2 (tengahan) atau dapat juga dari pasangan batu bata dengan pasangan semen dan pasir namun bisa juga menggunakan alternatif lain misalnya

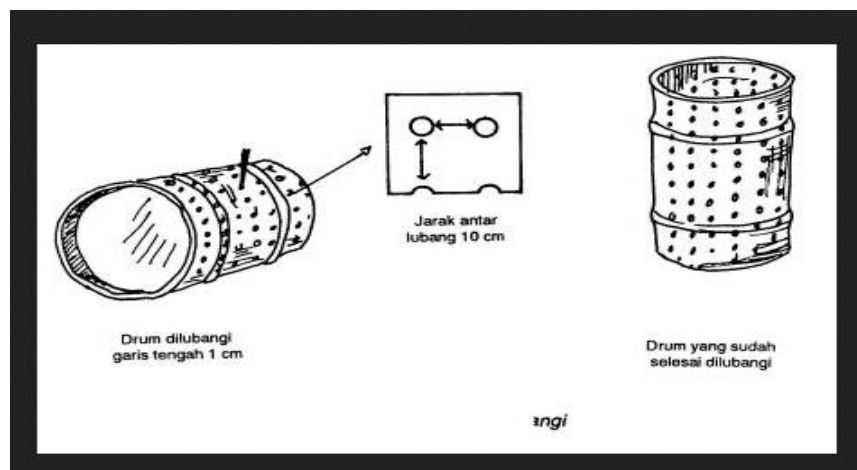
seperti cincin sumur yang dapat digunakan sebagai resapan dan kami menggunakan cincin sumur sebagai bak resapan.

- d) Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi batu bata dan koral.
- e) Batas antara bak air limbah dan bak peresapan diberi saluran. Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu maupun papan, pada SPAL permanen dapat langsung dicor pada tutupnya. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir.

Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu model sederhana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:

**Gambar 1. Drum yang Dilubangi**



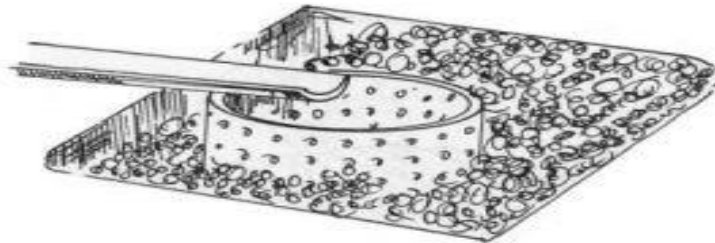


**Gambar 2. Pembuatan Lubang**



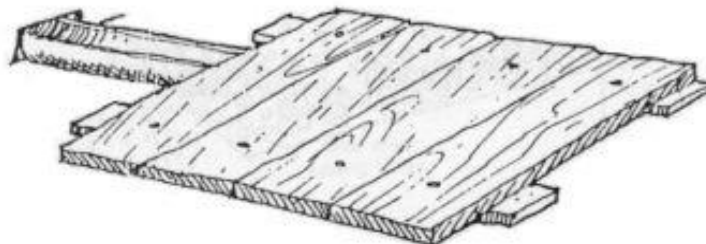
Digali lubang di luar dapur, untuk menampung air limbah dengan ukuran: panjang, lebar, dan dalam masing-masing 110 cm

**Gambar 3. Drum di dalam Lubang Bangunan**



Saluran air limbah dipasang antara tempat cuci piring/pakaian dengan drum penampungan air limbah ini.

**Gambar 4. Tutup Bak Penampung**



**GAMBAR 5 . PMBUATAN SPAL PERCONTOHAN DESA PUUSIAMBU  
KEC. LEMBO KAB. KONAWE UTARA**





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

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat dan karena adanya penutup sehingga bau yang kemungkinan tercium tidak terlalu menusuk. Adapun kerugiannya ialah jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang baunya masih terasa sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya.

#### **B. Intervensi Non-Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Puusiambu pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan tentang Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

dan ASI Eksklusif pada Masyarakat Desa Puusiambu yang merupakan bagian dari intervensi tambahan.

### **1. Penyuluhan SPAL**

Sebelum pembuatan SPAL dilaksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan penyuluhan tentang pentingnya dan cara pembuatan SPAL percontohan pada hari Sabtu, 09 September 2017 pukul 18.00 WITA di posko 17. Kegiatan ini diselenggarakan bersamaan dengan sosialisasi awal yang membahas dan memperkenalkan tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama PBL II. Pada sosialisasi ini dihadiri oleh para aparat dan masyarakat Desa Puusiambu.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai manfaat memiliki SPAL, cara-cara pembuatan SPAL yang baik, menentukan tempat pembuatan SPAL percontohan, serta menentukan waktu pengumpulan material dan waktu pembuatan SPAL. Kami juga membagikan selebaran kepada warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi SPAL percontohan yang kami berikan. Indikator keberhasilan dari penyuluhan SPAL ialah adanya masyarakat yang mengikuti penyuluhan SPAL percontohan atau sebesar 65% masyarakat hadir untuk mengetahui sosialisasi dan pentingnya memiliki SPAL.

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 SPAL. 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 SPAL sederhana di rumah masing-masing.

## 2. Penyuluhan PHBS

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak SD dilaksanakan pada hari Senin, 11 September 2017 bertempat di SDN 6 Lembo Desa Watudemba Pukul 09.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Penyuluhan dihadiri oleh 22 orang yang terdiri dari siswa-siswi, dan ibu bapak guru Desa Puusiambu.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS masyarakat menjadi 65%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dengan membagikan pamphlet yang berisi poin-poin penting 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 pamphlet.

**Tabel 19 : Frekuensi Pengetahuan Siswa Kelas 3 Dan 4 SDN 06 Puusiambu Kec.Lembo.**

No	Kategori	Jumlah	%
1.	Kurang	1	10%
2.	Cukup	16	90%

Dari tabel di atas maka dapat dilihat bahwa untuk kategori pengetahuan yang cukup berjumlah 1 orang (10%) dan kategori cukup sebanyak 16 orang (90%), perhitungan ini berdasarkan jumlah pertanyaan yang benar pada kuesioner pre-tes yang di berikan sebelum penyuluhan.

### **C. Intervensi Tambahan**

#### **a) Penyuluhan Asi Eksklusif**

Intervensi tambahan yang dilakukan adalah penyuluhan ASI Eksklusif pada masyarakat. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Rabu, 20 September 2017 bertempat di halaman Posko kelompok 25 (rumah Pak Kepala Desa) Pukul 20.00 WITA. Penanggung jawab diberikan pada anggota kelompok Koordinator Desa (Kordes) dan Kepala Desa. Adapun yang menjadi sasaran dalam penyuluhan pengetahuan Asi eksklusif ialah ibu rumah tangga masyarakat Desa Puusiambu secara umum.

Dalam kegiatan penyuluhan penyakit ISPA, kami tidak melakukan pengisian kuesioner (*pre-test*) pada masyarakat. Kegiatan ini berlangsung hanya untuk menambah wawasan masyarakat Desa Puusiambu.

#### **D. 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

- b) 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.
- c) Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Puusiambu Saat kegiatan intervensi fisik.
- d) Kekompakan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.
- e) Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

- f) Dalam pembuatan SPAL, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Desa Puusiambu seperti kerikil dan ijuk.

## **2. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya partisipasi kepala desa dikarenakan beliau mengalami sakit sehingga dirujuk ke Rumah Sakit Bhayangkara Kendari. Hal tersebut menyebabkan keterlambatan untuk menjalankan program kami di desa tersebut.
- b. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas berkebun pada siang hari.
- c. Faktor finansial, sehingga program dalam POA yang akan membuat SPAL di tiap dusun hanya dibuat dalam bentuk sederhana, belum dibuat dalam bentuk permanen.
- d. Cuaca yang begitu panas membuat para pelaksana memerlukan banyak istirahat dalam proses pembuatan SPAL tersebut.



## **BAB V EVALUASI**

### **A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi**

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

### **B. Tujuan Evaluasi**

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

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

### **C. Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

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

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

#### **D. Hasil Evaluasi**

##### **1. Evaluasi Proses**

###### **a. Pembuatan SPAL Percontohan**

###### **1) Topik Penilaian**

- a) Pokok Bahasan : Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
- b) Tipe Penilaian : Efektifitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan saluran pembuangan air limbah yang ada pada masyarakat Desa Puusiambu dengan SPAL percontohan yang ada di dusun I, dusun II, dan dusun III.
- d) Desain Penilaian  
Desain Studi :
  - Menghitung secara langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah.
  - Mengamati keadaan/kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan

Indikator :

- Terdapat penambahan 2 SPAL yang memenuhi syarat di Desa Puusiambu

- Pemanfaatan

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

- Adopsi Teknologi

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

- Pemeliharaan

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

e) Prosedur Pengambilan Data :

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

## f) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 sampai 14 Maret 2018

- Petugas Pelaksana :

Masdayanti B dan Wa Deli sebagai mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Kelompok 17 Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

- Data yang diperoleh :

Berdasarkan survey yang dilakukan SPAL percontohan yang kami berikan digunakan dengan baik dan didapatkan pula penambahan SPAL sebanyak 1 buah di 1 KK. Setelah diwawancarai, pengerjaan SPAL dilakukan beberapa hari setelah pelaksanaan SPAL percontohan di masing-masing dusun pada saat PBL II sebelumnya di tahun 2017. Sehingga kepemilikan SPAL bertambah 10,0% dari 32,8% menjadi 39,05 % KK yang memiliki SPAL memenuhi syarat.

- Evaluasi Pemanfaatan

Persentase Pemanfaatan

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

$$= \frac{3}{3} \times 100\%$$

=100%

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

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

$$= \frac{1}{64} \times 100\%$$

$$= 1,56 \%$$

- Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

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

$$= \frac{3}{3} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

#### g) Kesimpulan

- Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 4 buah SPAL termasuk percontohan (100%).

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan) sebanyak 1 SPAL (1,56%) dari total rumah

yang tidak memiliki SPAL yakni 32,8%. Hal ini menunjukkan indikator yang ingin dicapai tidak sesuai dengan POA yakni adanya penambahan SPAL di Desa Puusiambu sebanyak 50%.

- **Evaluasi Pemeliharaan**

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 3 buah (100%).

h) **Faktor Pendukung SPAL**

- Dalam program intervensi fisik yang telah kami rancang sebelumnya pada PBL II cukup mendapatkan antusias dan perhatian dari warga masyarakat Desa Puusiambu pada saat penyuluhan SPAL di Balai Desa.
- Ketersediaan masyarakat yang mengizinkan kami untuk melakukan pembuatan SPAL percontohan yang memenuhi syarat.
- Adanya bantuan dan dukungan dari masyarakat sekitar dan juga kepala desa Puusiambu yang membantu kami dalam proses pembuatan spal percontohan pada Dusun I, Dusun II, dan Dusun III.
- Aparat kelurahan dengan senang hati membantu kami dalam kegiatan sosialisasi SPAL dengan warga

- Alat dan bahan yang mudah didapatkan di lingkungan Desa Puusiambu.
- Penyuluhan SPAL yang menurut warga terbilang baik dan mudah dimengerti ditambah adanya media selebaran yang dibagikan kepada warga saat penyuluhan sehingga memudahkan warga untuk mengadopsi cara pembuatan SPAL yang memenuhi syarat.
- Saat evaluasi cukup mudah karena telah dekatnya mahasiswa dan masyarakat di lokasi PBL.

i) Faktor Penghambat SPAL

- Kurangnya dana sehingga SPAL percontohan hanya bisa dibuat masing-masing 1 buah di setiap dusun
- Kesibukkan bapak-bapak di Desa dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan SPAL tertunda untuk beberapa warga yang ingin membuat SPAL.

## **2. Evaluasi Dampak**

### **a. Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah**

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

Untuk mengenalkan kepada anak-anak Desa Puusiambu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta pentingnya penerapan

perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari di rumah.

4) Indikator Keberhasilan :

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

5) Prosedur Pengambilan Data :

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

6) Pelaksanaan Evaluasi :

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 sampai 14 Maret 2018.

b) Petugas Pelaksana :

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

c) Data yang diperoleh :

1). Dilihat dari segi pengetahuan



Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 17 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan siswa SD 06 Lembo mengenai PHBS diketahui bahwa hasil uji paired t 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 kesehatan.

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

**Tabel 20: Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Pengetahuan siswa Mengenai PHBS Tatahan Sekolah di SD 06 Lembo Kec. Lembo, September dan Maret Tahun 2017/2018**

Pengetahuan n	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	t	P
Post-Test	8,19 (1,601)	1,750	3,416	0,004
Pre-Test	6,44 (1,263)	(0,58-2,842)		

Sumber : Data Primer 2017/2018

$H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p > \alpha$

Hasil  $p = 0,004$

$\alpha = 0,005$

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 PHBS tatanan sekolah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SD 06 Lembo setelah dilakukan penyuluhan.

2). Dilihat dari segi sikap

Responden pada kegiatan penyuluhan yaitu 17 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (*uji paired t test*) menggunakan SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* sikap terhadap PHBS Tatanan sekolah diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,085. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

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

$H_1$  = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tebal 21

**Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Sikap Siswa Mengenai  
PHBS Tatanan Sekolah di SD 06 Lembo Kec. Lembo, September  
dan Maret Tahun 2017/2018**

Sikap	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i> <i>Pre-Test</i>	32,00 (3,502) 30,00 (2,849)	1,625 (-0.250- 3,500)	1,847	0,085

Sumber : Data Primer 2017/2018

$H_0$  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 PHBS Tatanan sekolah. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi perubahan sikap pada siswa SD 06 Lembo setelah dilakukan penyuluhan (tetap positif).

### 7. Faktor Pendukung

- Keramahan siswa SDN 06 Lembo dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisisioner sekaligus penyuluhan face to face.
- Metode penyuluhan yang dilakukan dengan mengumpulkan siswa sehingga memudahkan penyuluhan dan pengisian angket kuesioner.
- Tingkat pendidikan siswa yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan komunikasi untuk kuisisioner dan penyuluhan.
- Antusias siswa yang menyempatkan hadir dalam penyuluhan.
- Pemaparan materi yang baik sehingga ana-anak SDN 06 Lembo masi menginat materi yang kami berikat terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

### 8.Faktor Penghambat

- cuaca yang kurang mendukung dan jarak antara posko dan SD 06 Lembo membuat mahasiswa yang melakukan evaluasi sedikit terlambat.

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

1) Pokok Bahasan :

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

2) Tujuan Penilaian :

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

- Indikator Keberhasilan :

Adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan responden dan sikap serta tindakan (masyarakat Desa Puusiambu) mengenai SPAL memenuhi syarat. Hal ini dapat dilihat dari masyarakat yang memelihara dan mengadopsi serta memanfaatkan SPAL yang telah kami contohkan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kepemilikan SPAL di Desa Puusiambu sebanyak 42,8%, yang ditunjukkan dari adanya pembuatan SPAL oleh masyarakat.

- Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan melakukan peninjauan (survey) di Desa Puusiambu pada saat evaluasi yang dilaksanakan pada PBL III.

9. Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 sampai 14 Maret 2018

Petugas Pelaksana :

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

2) Data yang Diperoleh :

dari hasil survey (peninjauan) yang telah dilakukan terdapat 3  
SPAL percontohan yang masi digunakan dan dimanfaatkan  
serta di pelihara serta 1 buah SPAL tambahan yang memenuhi  
syarat yang dibuat atau di ikuti oleh masyarakat di desa  
Puusiambu.

3). Faktor Pendukung

- a) Warga dan aparat yang ramah sehingga meberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan peninjauan (survey) di masing-masing ruamh warga.
- b) Salah seorang Tokoh Masyarakat sekaligus aparat yang dengan senang hati turut membantu dalam memberikan pemahaman kepada warga Desa Puusiambu.
- c) Masyarakat memperhatikan pada saat pemateri memberika materi terkait peningnya kepemilikan SPAL
- d) Diskusi yang santai terhaap pemateri dan juga masyarakat, sehingga memudahkan masyarakat untuk memahami materi yang diberikan.

7) Faktor Penghambat

- a) Masih kurangnya respon masyarakat Desa Puusiambu untuk mengadakan SPAL seperti yang telah kami contohkan.
- b) Cuaca yang kurang mendukung sehingga menghambat peninjauan (survey) kami di masing-masing rumah warga.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

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

#### **A. Kepada Pemerintah**

1. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga terkait pentingnya kepemilikan SPAL.
2. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga terkait perilaku hidup bersih pada anak sekolah.
3. Masih perlunya program kesehatan/bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL yang belum terjadi penambahan, program yang dapat dilakukan dengan menyediakan dana untuk penambahan SPAL bagi masyarakat yang belum memiliki SPAL yang memenuhi standar, hal ini dapat dilakukan dengan menjadikan SPAL sebagai salah satu program desa dan juga SPAL dapat dijadikan sebagai syarat bagi masyarakat yang mau melaksanakan pernikahan.

#### **B. Kepada Masyarakat**

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan



pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL.

2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Desa Puusiambu.
3. Untuk memenuhi penambahan program fisik bisa dengan menjadikan SPAL sebagai salah satu program Desa.
4. Tetap menjaga perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok
5. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat yang benar, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang sehat serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik. Kepada Sektor Terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Puusiambu terus dapat ditingkatkan.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

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

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di Desa Puusiambu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya 1 penambahan jumlah SPAL, namun SPAL percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan sekolah dan penyuluhan SPAL yang memenuhi syarat. Setelah dilakukan evaluasi dengan hasil dari uji Paired T test pada penyuluhan PHBS tatanan sekolah diketahui ada perubahan pengetahuan yang terjadi setelah dilakukan penyuluhan, akan tetapi tidak ada perubahan sikap setelah dilakukan penyuluhan. Sedangkan pada penyuluhan tentang SPAL pada masyarakat setelah dilakukan survey terdapat peningkatan pengetahuan tentang SPAL, namun tidak ada perubahan sikap meskipun telah dibuatkan SPAL percontohan.

## **B. Saran**

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