

Prioritas Masalah Kesehatan dan Jenis Program Kesehatan pada Masyarakat Dusun V Desa Muntoi

Nikson Aesong^{*1}, Besse Rismayani¹, Annisa Aulia Cahyani Hulla¹, Hamzah B¹

¹) Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Jl. Siswa Kel. Mogolaing Kotamobagu, Sulawesi Utara,

*Email Korespondensi: niksonaesong76@gmail.com

Abstract: One of the goals of the Sustainable Development Goals (SDGs) is to ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. The concept of healthy living has been clearly stated, but in reality there are still many conditions in the community that do not meet health standards, resulting in health problems. The purpose of this study was to determine the priority of health problems and the types of intervention programs carried out in overcoming health problems in Dusun V, Muntoi Village, Passi Barat District, Bolaang Mongondow Regency. This research is a descriptive study with a qualitative approach involving 6 groups of informants consisting of government officials, informal shopkeepers, and the community. The primary data sources in this study were collected by purposive sampling technique. Data was collected using in-depth interviews, direct observation, document studies and FGD. Based on the results of prioritizing health problems, the priority health problems in Dusun V Muntoi Village are birth attendants, smoking behavior, and waste problems. The appropriate types of intervention programs are classes for pregnant women, partnership programs between midwives and traditional birth attendants, non-smoking areas in the house, door to door education, pilot bins and waste recycling training.

Keywords : Priority problem, intervention program, Bryant method

Abstrak: Salah tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Konsep hidup sehat ini sudah tertera dengan jelas, namun dalam kenyataannya masih saja banyak dijumpai kondisi di masyarakat yang tidak memenuhi standar kesehatan sehingga terjadi masalah kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prioritas masalah kesehatan dan jenis program intervensi yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang melibatkan 6 kelompok informan yang terdiri dari aparat pemerintah, tokoh informal, dan masyarakat. Sumber data primer dalam penelitian ini di kumpulkan dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, observasi/pengamatan langsung, studi dokumen dan FGD. Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah kesehatan, maka yang menjadi prioritas masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi adalah penolong persalinan, perilaku merokok, dan masalah sampah. Jenis program intervensi yang sesuai adalah kelas ibu hamil, program kemitraan bidan dan dukun bayi, kawasan tanpa rokok (KTR) di dalam rumah, door to door education, tempat sampah percontohan dan pelatihan daur ulang sampah.

Kata kunci : Prioritas masalah, program intervensi, metode Bryant

Kesehatan merupakan aset yang sangat berharga yang melekat pada setiap individu dan menjadi hak asasi manusia yang harus dipertahankan. UU No. 23 Tahun 1992 mendefinisikan sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Republik Indonesia, 1992). Sementara WHO mendefinisikan sehat sebagai *a state of completely physical, mental, and social well being and not merely the absent of disease or infirmity* (Suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan) (WHO, 2001). Maka daripada itu sehat tidak hanya tidak adanya penyakit atau rasa sakit yang diderita, melainkan sehat fisik dan sehat jiwa/psikologisnya.

Sesuai dengan semangat Nawacita Pemerintah Indonesia (Prioritas Pembangunan Indonesia Selama 5 Tahun) poin kelima adalah meningkatkan kualitas hidup manusia, maka pembangunan bangsa Indonesia tidak terlepas dari pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat diharapkan dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan dalam mendapatkan perlindungan dalam memenuhi perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya (Sekarwati, 2021).

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB termasuk Indonesia dengan melaksanakan 17 tujuan pembangunan diantaranya memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Konsep hidup sehat ini sudah tertera dengan jelas, namun dalam kenyataannya masih saja banyak dijumpai kondisi di masyarakat yang tidak memenuhi standar kesehatan. Seperti masalah tempat pembuangan sampah, jamban sehat, air bersih, sampai pada masalah kesehatan ibu dan anak.

Keterbatasan sumber daya manusia juga menjadi masalah di era desentralisasi. Kewenangan pusat untuk mengatur sumber daya ke daerah lebih terbatas, sehingga di daerah tertentu dijumpai sumber daya tidak optimal untuk melaksanakan pembangunan kesehatan. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana, sasaran, metode atau cara juga menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan. Mempertimbangkan kenyataan tersebut,

diperlukan perencanaan upaya pembangunan kesehatan yang akurat agar tujuan pembangunan kesehatan yang seimbang antara kuantitas dan kualitas dapat dicapai (Khulaila et al., 2013).

Dalam menghadapi masalah keterbatasan sumberdaya dalam pembangunan kesehatan maka perlu dilakukan kegiatan yang berorientasi pada perencanaan yang matang. Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari masalah. Oleh karena itu dalam menyiapkan kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan awal kegiatan untuk kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk mengetahui masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan atau diprioritas dalam program kesehatan (Tyas, 2020).

Identifikasi masalah kesehatan merupakan bagian utama dari siklus pemecahan masalah, dimana siklus pemecahan merupakan proses yang terus menerus yang ditunjukkan dalam pembangunan bidang kesehatan dan perbaikan pelayanan kesehatan. Dalam memperbaiki pelayanan kesehatan melibatkan seluruh komponen baik dari masyarakat itu sendiri maupun dari pemangku kebijakan (Sekarwati, 2021). Penyelesaian masalah kesehatan harus berdasarkan perencanaan wilayah atau *evidence based planning*, yaitu perencanaan yang dibuat secara terpadu dan benar-benar didasarkan pada besarnya masalah kesehatan, kondisi daerah serta kemampuan sumber daya yang ada dengan program yang mempunyai daya ungkit tinggi dan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat merupakan salah satu dusun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. Kecamatan Passi Barat memiliki jumlah penduduk sebanyak 16.837 jiwa yang terdiri dari laki-laki 8.992 jiwa dan perempuan 7.845 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 4.726 KK. Dusun V Desa Muntoi terdiri dari dua Rukun Tetangga (RT) dan sebanyak 120 Kepala Keluarga. Studi pendahuluan yang dilakukan di Dusun V Desa Muntoi masih ditemukan beberapa permasalahan kesehatan seperti masalah kesehatan lingkungan, perilaku merokok, dan akses ke pelayanan kesehatan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran prioritas masalah kesehatan dan jenis program intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui

prioritas masalah kesehatan dan jenis program intervensi yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow.

KAJIAN PUSTAKA

Masalah Kesehatan

Permasalahan kesehatan adalah kesenjangan antara yang terjadi dengan apa yang dikehendaki di bidang kesehatan. Identifikasi permasalahan kesehatan merupakan bagian utama dari siklus pemecahan masalah, dimana siklus pemecahan masalah merupakan proses yang terus menerus yang ditunjukkan untuk pembangunan bidang kesehatan dan proses perbaikan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan dengan melibatkan semua komponen masyarakat (Latif, 2015).

Kesehatan masyarakat sendiri menurut Winslow (1920) dalam Notoatmodjo (2011) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui "usaha-usaha pengorganisasian masyarakat:" untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan (Notoatmodjo, 2011).

Identifikasi masalah kesehatan berangkat dari kesenjangan harapan dan kenyataan yang diperoleh di lapangan sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan melalui program intervensi sebelum masalah kesehatan menjadi lebih serius yaitu pada titik rawan masalah kesehatan, serta penanggulan masalah kesehatan yang mulai teridentifikasi ke arah rawan agar dapat diantisipasi (Muhimmah, 2017).

Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode Bryant

Penentuan prioritas masalah Kesehatan adalah prioritas suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif serta dirumuskan secara sistematis.

Prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah dikarenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia, dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan

antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah diselesaikan. Penentuan prioritas masalah digunakan untuk mengetahui sejauh mana masalah itu penting dan dapat teratasi (Chriswardani, 2009).

Salah satu metode yang bisa digunakan dalam penentuan prioritas masalah adalah Metode Bryant. Metode Bryant merupakan cara pemilihan prioritas dengan memberikan nilai (score) untuk parameter yang ditetapkan. Menurut cara ini masing-masing kriteria diberi scoring, kemudian masing-masing score dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah-masalah yang dinilai. Masalah-masalah dengan score tertinggi, akan mendapat prioritas yang tinggi.

Kriteria penentuan prioritas masalah metode Bryant, yakni:

- a. *Magnitude* (Besarnya masalah), yang ditentukan oleh berapa besar penduduk yang terdampak masalah tersebut.
- b. *Severity* (Derajat keparahan masalah), yakni apa kerugian yang ditimbulkan oleh masalah tersebut, yang bisa berupa kerugian secara fisik, mental, sosial dan ekonomi.
- c. *Vulnerability*, yakni ada tidaknya penanggulangan yang efektif.
- d. *Cost* (Biaya), apakah dana yang tersedia dapat menjangkau pemecahan masalah.
- e. *Community Concern*, yakni sejauh mana masyarakat menganggap masalah tersebut penting.

$$\text{Rumus : Total score} = M \times S \times V \times C \times S \times S$$

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menjadi suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Penelitian ini dilakukan di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow bulan Maret – April 2021 yang melibatkan 6 kelompok informan dari perangkat pemerintahan Desa Muntoi, pihak Puskesmas Passi Barat, Kader Posyandu, Kepala Dusun V, Ketua RT, dan tokoh masyarakat. Sumber data primer dalam penelitian ini di kumpulkan dengan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti melakukan pertimbangan terhadap unit analisis yang akan dijadikan sebagai informan yaitu pihak yang dianggap kompeten dalam menjelaskan kondisi struktur

masyarakat beserta masalah dan potensi yang terdapat di lingkungan yang menjadi objek kajian.

Sumber data penelitian meliputi data primer yang dikumpulkan dilapangan terkait data/informasi perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga dengan menggunakan kuesioner pada masing-masing kepala keluarga. Data sekunder diperoleh dari profil Desa Muntoi, profil Puskesmas passi Barat, dan publikasi ilmiah yang relevan. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan aparat setempat, tokoh formal dan informal, serta melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan informan untuk mendapatkan hasil analisa yang lebih komprehensif.

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara langsung dan observasi. Wawancara menggunakan kuesioner rumah tangga dan observasi menggunakan lembar observasi dan dokumentasi foto dan dikumpulkan dalam satu dokumen transkrip. Penyajian data dalam bentuk matriks penentuan prioritas masalah menggunakan metode Bryant dengan tahapan pemberian skor 1 untuk skoring paling rendah dan skor 5 untuk skoring paling tinggi oleh masing-masing tim penilai berdasarkan beberapa kriteria dan dilanjutkan dengan menjumlahkan skor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan di Dusun V Desa Muntoi yang menjadi masalah kesehatan kesehatan adalah: penolong persalinan, penggunaan jamban keluarga, masalah sampah, perilaku merokok, aktivitas olahraga rutin, dan kebiasaan mengkonsumsi lemak berlebih. Besaran masalah yang diperoleh dilapangan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Penentuan Besaran Masalah di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow

No.	Masalah Kesehatan	N	%
1	Penggunaan jamban keluarga		
	Ya	51	75,0
	Tidak	9	15,0
2	Kepemilikan tempat sampah		
	Ya	26	43,3
	Tidak	34	56,7
3	Perilaku merokok		
	Ya	53	88,3
	Tidak	7	11,7

4	Aktivitas olahraga rutin		
	Ya	15	25,0
5	Tidak	45	75,0
	Konsumsi lemak berlebih		
6	Sering	56	93,3
	Jarang	4	6,7
7	Tempat Persalinan		
	Pelayanan Kesehatan	6	46,2
8	Rumah Sendiri	7	53,8
	Penolong Persalinan		
9	Tenaga Kesehatan	6	46,2
	Dukun	7	53,8

Berdasarkan Tabel 1 diatas didapatkan hasil besaran masalah adalah penggunaan jamban keluarga dimana terdapat 9 (15%) kepala keluarga yang tidak mempunyai jamban keluarga yang memenuhi standar kesehatan, kepemilikan tempat sampah dimana mayoritas terdapat 34 (56,7%) kepala keluarga yang tidak mempunyai tempat pembuangan sampah, perilaku merokok dimana terdapat 53 (88,3%) kepala keluarga yang menyatakan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, aktivitas olahraga rutin dimana terdapat 45 (75%) kepala keluarga yang menyatakan anggota keluarga jarang melakukan olahraga rutin, konsumsi lemak berlebih dimana terdapat 56 (93,3%) kepala keluarga yang menyatakan anggota keluarga sering mengkonsumsi lemak berlebih, tempat dan penolong persalinan dimana dari 13 anggota keluarga yang pernah melahirkan terdapat 7 (53,8%) orang dengan tempat persalinan dirumah sendiri dan ditolong oleh dukun.

Perhitungan prioritas masalah dilakukan dengan metode Bryant melalui 5 kriteria yang telah ditetapkan yaitu: *Magnitude*, *Severity*, *Vulnerability*, *Cost* dan *Community Concern*. Masing-masing kriteria diberi skor (nilai 1 untuk skoring paling rendah dan nilai 5 untuk skor paling tinggi), kemudian skor dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah-masalah yang dinilai. Makin besar skor maka makin besar masalahnya sehingga makin tinggi skala urutan prioritasnya. Dibawah ini merupakan tabel penentuan prioritas masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow.

Tabel 2. Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode Bryant di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow

Masalah	Magnit ude	Severity	Vulnere bility	Cost	Community Concern	Total	Prioritas
Penggunaan Jamban Keluarga	5	4	3	1	3	180	7
Konsumsi Lemak Berlebih	4	3	4	3	4	576	6
Perilaku Merokok	5	5	3	3	5	1125	2
Aktivitas Olahraga Rutin	3	2	4	4	4	768	5
Tempat Membuang Sampah	5	5	4	2	5	1000	3
Tempat Persalinan	5	5	4	2	4	800	4
Penolong Persalinan	5	5	4	3	4	1200	1

Berdasarkan Tabel 2 diatas diperoleh hasil analisis dengan menggunakan metode Bryant, maka yang menjadi prioritas masalah di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat sesuai dengan tiga urutan paling atas adalah: 1) perilaku masyarakat yang masih melahirkan di luar fasilitas kesehatan dan ditolong oleh dukun bayi; 2) perilaku anggota keluarga yang masih merokok di dalam rumah; dan 3) perilaku membuang sampah disembarangan tempat.

Penolong Persalinan

Menurut WHO dalam Nurhayati dan Sugiharto (2019) permasalahan kesehatan reproduksi ibu pada fase kehamilan dan nifas di negara berkembang adalah masih banyak ibu yang melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun bayi (tenaga non kesehatan). Salah satu penyebabnya adalah keterbatasan ekonomi (Nurhayati & Sugiharto, 2019). Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa masih ada sekitar 16% perempuan rentang umur 10-54 tahun yang bersalin di rumah dan terdapat 6,7% yang ditolong oleh non tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia saat ini masih mengalami permasalahan AKI (Angka Kematian Ibu) yang cukup tinggi. Sebelum tahun 2007 terdapat penurunan AKI, tetapi sejak tahun 2007 terjadi peningkatan AKI dari 228 per 100.000 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012), dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (SUPAS, 2015) (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Tingginya angka kematian ibu tersebut disebabkan oleh persalinan yang tidak aman, seperti tidak terdeteksi terjadinya kelainan letak/presentasi janin, partus macet/distosia, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat (*sepsis*), *placenta*

previa, Intra Uterine Fetal Death (IUFD) (Ayu et al., 2019).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk memilih tempat bersalin dan tenaga yang menolong persalinan adalah kondisi geografis dan transportasi yang sulit, budaya dan tradisi etnis, seperti masih ada budaya masyarakat menggunakan dukun untuk membantu penolong persalinan (Lestari et al., 2012). Perilaku ini terus bertahan disebagian masyarakat sebagai budaya yang turun termurun dari orang tua. Hal tersebut diatas didukung oleh beberapa pernyataan informan berikut ini:

"saya memilih dukun karena lebih murah daan jaraknya dekat dari rumah, jika ke RS atau Puskesmas lumayan jauh jaraknya, saya takut terjadi sesuatu dijalan..." (Informan 1)

"biasanya ketika masuk bulannya ada dukun yang pegang, mulai urut, lahiran sampai setelah lahiran, dan itu semua saran dari orang tua..." (Informan 6)

Perencanaan persalinan aman harus dilakukan bersama dengan ibu, suami bidan dan dukun yang memeriksa kehamilan ibu pada trisemester tiga. Rencana tersebut untuk memastikan ibu mendapatkan asuhan yang ibu perlukan pada saat bersalin dan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil dengan jaminan alat-alat yang digunakan steril dan aman. Persalinan yang tidak aman dapat berisiko terjadinya komplikasi dan perdarahan sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Dari permasalahan diatas yang menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi maka peneliti dapat merumuskan program intervensi yang dapat dijadikan saran peningkatan kualitas kesehatan masyarakat berupa kelas ibu hamil untuk mendorong ibu hamil meningkatkan pengetahuan dan perencanaan bersalin aman dan program kemitraan bidan dengan dukun bayi.

Fakta menunjukkan bahwa perlunya intervensi yang menargetkan berbagai pihak selain ibu hamil. Pentingnya meningkatkan pengetahuan tidak saja bagi perempuan serta pelibatan suami pada daerah dimana masih banyak keputusan dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan keluarga. Peningkatan pengetahuan dan praktek perencanaan persalinan dapat dicapai melalui pengefektifan kelas ibu hamil dan pencegahan komplikasi pada saat ANC (Nurrachmawati et al., 2018).

Selanjutnya adalah menggalakkan program kemitraan bidan dengan dukun bayi. Bentuk kemitraan bidan dengan dukun adalah mengajak dukun dan bidan bisa bekerja

sama untuk persalinan aman, dukun bayi membacakan doa-doa dan mendorong bayi lahir, agar persalinan lancar dan aman (Prasanti, 2017). Program ini diharapkan dapat menumbuhkan kepercayaan kepada masyarakat untuk bersalin aman. Warisan keilmuan yang turun-temurun dan kharisma kewibaaan dari dukun bayi dapat ditularkan pada bidan sehingga membangun citra yang sama dihati masyarakat (Amalia, 2013).

Perilaku Merokok di dalam Rumah

Dewasa ini merokok sudah menjadi sebuah tren/rutinitas sendiri bagi perokok. Mereka merokok tanpa peduli dimana dan ada siapa disekitar saat sedang merokok. Merokok sendiri meninggalkan bau serta racun pada baju, ruangan dan benda disekitar perokok. Rokok yang dibakar akan meninggalkan nikotin di ruangan, tentu hal ini merupakan bahaya. Padahal nikotin sendiri dapat berada pada permukaan benda selama sehari-hari.

Merokok sangat bersifat karsinogenik dimana zat karsinogenik muncul dari rokok yang belum dibakar atau asap rokok atau biasa disebut *tobacco-specific nitrosamines (TSNAs)*. TSNAs lebih cepat terbentuk dalam ruangan/dalam rumah yang dipakai untuk merokok. Jejak yang ditinggalkan pada perokok saat merokok akan membentuk zat beracun yang kemudian melekat pada perabotan dalam rumah. Jika dalam rumah terdapat anak-anak tentu akan sangat berbahaya karena memiliki kontak erat dengan perabotan rumah dan tidak menyadari akan zat beracun yang menempel (Promkes, 2021).

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas anggota keluarga merokok didalam rumah sebanyak 88,3%, hal ini menandakan bahwa anggota keluarga yang merokok didalam rumah memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang bahaya zat racun rokok yang tertinggal didalam ruangan untuk keluarga yang tidak merokok/perokok pasif selain itu juga berbahaya untuk dirinya sendiri sebagai perokok aktif, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan dibawah ini:

"saya sudah merokok sejak sekolah dulu, saya juga kurang tahu kalau merokok didalam rumah itu berbahaya, sepertinya sama saja merokok di luar atau di dalam rumah..." (Informan 3)

“merokok adalah cara saya untuk menghilangkan stres dan mengisi waktu luang atau pada saat kerja, dan saya biasa merokok didekat anak saya ketika kumpul-kumpul dan tidak terjadi apa-apa selama ini...” (Informan 5)

Perlu adanya pemahaman kepada setiap masyarakat tentang bahaya merokok bagi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok yang secara terang-terangan merokok di dalam rumah sangat berbahaya bagi anggota keluarga yang tidak merokok. Zat sisa rokok pada perokok yang merokok di dalam rumah akan bertahan dalam waktu yang lama hingga puluhan tahun, dan jumlah kadar racun yang tersimpan di dalam rumah akan terus bertambah. Salah satu zat yang diketahui bersifat karsinogenik dan dapat tersimpan di lingkungan selama bertahun-tahun adalah *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAH). Komponen ini menyerap ke dalam permukaan yang ada dalam rumah seperti dinding, pakaian, furnitur, serta karpet di dalam rumah (Promkes, 2021).

Orang yang terpapar zat sisa asap rokok/perokok pasif dapat menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan mulai dari yang gejala ringan sampai yang bersifat akut seperti kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang terpapar asap rokok cenderung lebih sering mengalami gangguan pada kehamilannya karena kandungan zat kimia pada perokok pasif lebih tinggi dibandingkan perokok aktif (Krstev et al., 2013). Dan penelitian lain juga menjelaskan zat sisa asap rokok diruangan dan kandungan tar dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang dapat merusak komponen dari sel di dalam tubuh dan dapat mengganggu integritas sel, berkurangnya elastisitas membran, termasuk selaput ketuban sehingga rentan mengalami rupture (Noriani et al., 2015).

Dari permasalahan diatas yang menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi maka peneliti dapat merumuskan program intervensi yang dapat dijadikan saran peningkatan kualitas kesehatan masyarakat berupa edukasi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok di dalam rumah melalui penyuluhan secara *door to door*, membagikan leaflet dan pengadaan poster pada masing-masing rumah tangga serta membentuk Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dalam rumah.

Dengan edukasi yang diberikan dan program KTR dirumah dapat mengubah perilaku negatif masyarakat sehingga perilaku merokok didalam rumah dapat dikurangi dan dihentikan. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan dengan penyuluhan secara langsung dengan media leaflet dapat

meningkat pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok dirumah (Jatmika, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok berhubungan dengan perubahan perilaku merokok pada remaja. Namun program ini tidak akan berhasil jika tidak ada peran dari anggota keluarga untuk melakukan pengawasan sehingga program KTR di rumah bisa berjalan dengan baik (Marchel et al., 2019).

Masalah sampah

Masalah sampah di Indonesia merupakan masalah yang kompleks karena kurangnya pengertian masyarakat terhadap akibat-akibat yang dapat ditimbulkan oleh sampah. Faktor lain yang menyebabkan permasalahan sampah di Indonesia semakin rumit adalah meningkatnya taraf hidup masyarakat, yang tidak disertai dengan keselarasan pengetahuan tentang persampahan dan juga partisipasi masyarakat yang kurang untuk memelihara kebersihan dan membuang sampah pada tempatnya (Pratama, 2016). Salah satu sumber utama pencemaran sungai di negara berkembang berasal dari pembuangan sampah di badan air. Sampah mengganggu estetika kawasan tepian sungai. Selain itu, sampah juga menjadi tempat berkembangnya vektor penyakit, mengurangi kenyamanan dan menimbulkan banjir (Pristananda, 2019).

Beberapa faktor yang menyumbang perilaku masyarakat tetap bertahan membuang sampah disembarang tempat adalah masyarakat merasa membuang sampah disungai atau disembarang tempat merupakan perilaku yang tidak menimbulkan dosa, pengaruh norma lingkungan yang menyebabkan masyarakat tetap membuang sampah disembarang tempat, dan kontrol perilaku yang kurang dari masing-masing individu, meskipun masyarakat mengetahui tindakan tersebut berbaya tetapi tetap membuang sampah di sembarang tempat. Hal tersebut diatas didukung oleh beberapa pernyataan informan berikut ini:

"saya melihat orang-orang membuang sampah di pinggir sungai maka saya juga ikutan, karena dirumah tidak tersedia tempat sampah..." (Informan 4)

"untuk sampah basah saya langsung buang di belakang rumah dan sampah kering saya bakar di pekarangan rumah..." (Informan 2)

Perilaku membuang sampah disungai atau disembarang tempat dapat berdampak pada lingkungan dan pada manusianya itu sendiri. Penumpukan sampah dapat menyebabkan penyakit atau menjadu sarangnya penyakit tentu saja dikarenakan beberapa

vektor penyakit seperti tikus, lalat, dan nyamuk akan mudah berkembang biak sehingga berpotensi menularkan penyakit seperti diare, DBD, kolera, tifus, penyakit kulit, dan penyakit lainnya (Wicaksono, 2021). Lingkungan yang tercemar dari tumpukan sampah akan mencemari air. Berbagai organisme termasuk ikan dapat mati sehingga beberapa spesies akan lenyap hal ini mengakibatkan berubahnya ekosistem perairan biologis.

Dari permasalahan diatas yang menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Dusun V Desa Muntoi maka peneliti dapat merumuskan program intervensi yang dapat dijadikan saran peningkatan kualitas kesehatan masyarakat berupa *door to door education* tentang pengetahuan bahaya membuang sampah disembarangan tempat membuat tempah sampah percontohan, dan melakukan pelatihan daur ulang sampah yang menghasilkan nilai ekonomi.

Program intervensi yang dijalankan dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku masyarakat. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya sampah, juga dilakukan pemberdayaan agar masyarakat dapat secara mandiri melakukan pengelolaan sampah yang akan memberikan dampak positif bagi kesehatan dan perekonomian. Program ini harus mengajak kerjasama stakeholder terkait seperti anggota PKK, karang taruna, dan tokoh masyarakat di desa tersebut. Program ini harapannya menjadi gaya hidup di tengah masyarakat, karena tanpa adanya pembiasaan kesadaran akan sulit untuk tumbuh.

Program pemberdayaan melalui mediasi berupa kunjungan ke PPLH Bali dan Rumah Kompos Padang Tegal, serta kegiatan diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion*) strategi pengelolaan sampah di Desa Pecatu dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terkait pentingnya penanganan sampah agar tidak mencemari lingkungan (Sandika et al., 2018). Program pemberdayaan dengan edukasi tentang gerakan Kangpisman dapat memberikan manfaat pada masyarakat. Hal ini terbukti dari hasil evaluasi kegiatan bahwa peserta kegiatan memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam mengolah sampah (Sekarningrum et al., 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa prioritas masalah kesehatan yang terdapat di Dusun V Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow

adalah penolong persalinan, perilaku merokok, dan masalah sampah. Sedangkan jenis intervensi yang sesuai adalah kelas ibu hamil, program kemitraan bidan dan dukun bayi, kawasan tanpa rokok (KTR) di dalam rumah, *door to door education*, tempat sampah percontohan dan pelatihan daur ulang sampah.

Saran

Stakeholder Desa Muntoi khususnya Dusun V diharapkan terus mendukung warganya dalam menjalankan keberlangsungan program yang telah dijalankan terhadap masalah kesehatan agar warga dapat lebih aktif dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian terkait keberhasilan implementasi setiap program dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Amalia, L. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan penolong persalinan. *Jurnal Sainstek*, 7(02).
- Ayu, Y., Badiran, M., & Fitria, A. (2019). Perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Juli Kabupaten Bireuen. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1), 28–33.
- Chriswardani. (2009). *Metode Penentuan Prioritas Masalah*. Jakarta: Bahan Kuliah Perencanaan dan Evaluasi.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2016). *Laporan Kinerja Direktorat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Jatmika, S. E. D. (2020). Edukasi Rumah Tangga Bebas Asap Rokok. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1).
- Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khulaila, A., Utama, M., & Sawitri, A. A. S. (2013). *Analisis kesehatan di Kota Mataram tahun 2011: suatu penerapan Bryant method*. Udayana University.
- Krstev, S., Marinković, J., Simić, S., Kocev, N., & Bondy, S. J. (2013). The influence of maternal smoking and exposure to residential ETS on pregnancy outcomes: a retrospective national study. *Maternal and Child Health Journal*, 17(9), 1591–1598.
- Latif, R. V. N. (2015). Identifikasi Permasalahan Kesehatan Di Desa Simbang Wetan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2015. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 5(1).
- Lestari, W., Soleha, M., & Ibrahim, I. (2012). *Buku seri etnografi kesehatan ibu dan anak*.

Badan Litbangkes.

- Marchel, Y. A., Indraswari, R., & Handayani, N. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7(2), 144–155.
- Muhimmah, I. (2017). Identifikasi Masalah Kesehatan Di Sulawesi Tenggara. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 7(1).
- Noriani, N. K., Putra, I. A. E., & Karmaya, M. (2015). Paparan asap rokok dalam rumah terhadap risiko peningkatan kelahiran bayi prematur di kota denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), 68–73.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, N., & Sugiharto, M. (2019). Perilaku Memilih Tenaga Penolong Persalinan pada Ibu Melahirkan di Desa Blambangan, Kecamatan Penengahan, Kabupaten Lampung Selatan, Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), 165–174.
- Nurrachmawati, A., Wattie, A. M., Hakimi, M., & Utarini, A. (2018). *Otonomi Perempuan Dan Tradisi Dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Tempat Dan Penolong Persalinan*.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Bidan Dan “Paraji” Sebagai Kader Dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. *Komunikator*, 9(1).
- Pratama, R. A. (2016). Perilaku Masyarakat dalam Membuang Sampah di Tempat Penampungan Sementara (TPS) di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 4(1).
- Pristananda, J. A. A. (2019). Pengaruh Perilaku Masyarakat Membuang Sampah di Sungai. *STIKes Surya Mitra Husada*.
- Promkes. (2021). *Bahaya dan Dampak Asap Rokok di Dalam Rumah*. <https://dinkes.surakarta.go.id/bahaya-dan-dampak-asap-rokok-di-dalam-rumah/>
- Republik Indonesia. (1992). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sandika, I. K. B., Ekayana, A. A. G., & Suryana, I. G. P. E. (2018). Edukasi Pengelolaan Sampah kepada Masyarakat di Desa Pecatu. *WIDYABHAKTI Jurnal Ilmiah Populer*, 1(1), 61–68.
- Sekarningrum, B., Sugandi, Y. S., & Yunita, D. (2020). Sosialisasi dan Edukasi Kangpisman (Kurangi, Pisahkan dan Manfaatkan Sampah). *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 73.
- Sekarwati, N. (2021). Identifikasi Prioritas Masalah Kesehatan Dengan Metode Delbecq Di Dusun Morobangun Jogotirto Berbah Sleman. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia)*, 10(1).

Tyas, R. C. (2020). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di RW 13 Dan RW 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018. *JURNAL PENELITIAN KESEHATAN (JPK)*, 18(1), 10–13.

WHO. (2001). *Basic documents, 43rd Edition*.

Wicaksono, T. (2021). Pembuangan Sampah Di Jalan Umum Yang Dilakukan Oleh Pengendara Kendaraan Pribadi. *Mimbar Keadilan*, 14(2), 218–229.