

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA MOOLO INDAH

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

DAFTAR NAMA KELOMPOK XII (DUA BELAS) PBL II

DESA MOOLO INDAH

KECAMATAN TINANGGEA

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. RISAK RINALDI | (J1A1 12 105) |
| 2. LM. RAMDHAN | (J1A1 12 125) |
| 3. SUKBAR | (J1A2 12 022) |
| 4. ANDI TANRA SABARGO | (J1A1 12 126) |
| 5. BAYU DWIATMA | (J1A1 12 104) |
| 6. WAHDANIA | (J1A1 12 106) |
| 7. NURLIZA ROHAYU | (J1A1 12 107) |
| 8. ELVA PRISTIANI | (J1A1 12 121) |
| 9. SITI SALMI BANDINGI | (J1A1 12 123) |
| 10. WULANDARI | (J1A2 12 033) |
| 11. RISKI DINI PRATIWI | (J1A1 121 03) |
| 12. INDAH DESRIANI | (J1A1 12 034) |
| 13. NURMA JAMIL | (J1A1 12 124) |
| 14. WAODE YULI | (J1A2 12 030) |

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : MOOLO INDAH
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :


Petrus Bondasi

Koordinator Desa


Risak Rinaldi

NIM. J1A1 12 105

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

Hariati Lestari, SKM., M.Kes

NIP. 1982 0616 2008012 002

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II	6
C. Manfaat PBL II.....	7

BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	8
B. Status Kesehatan Masyarakat	12
C. Faktor Sosial dan Budaya.....	21
D. POA	24

BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan	25
B. Pengetahuan khusus	32
C. PHBS Tatahan rumah tangga	33

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	34
B. Pembahasan	
1. Intervensi Fisik.....	35
2. Intervensi Non Fisik.....	37
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	48

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan hidayah-Nya, limpahkan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 12 (dua belas). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 16 Desember 2014 sampai dengan 29 Desember 2014.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hariati Lestari, SKM.,M.kes selaku pembimbing kelompok 12 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL II ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 12 (dua belas) tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar S.sos, M.kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Hariati Lestari, S.KM., M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 12 (dua belas) Desa Moolo Indah, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Petrus Bondasi selaku Kepala Desa Moolo Indah Kecamatan Tinggea, Kabupaten Konawe Selatan.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Moolo Indah, Kecamatan tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

Kami berdoa semoga Allah SWT. selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Moolo Indah, 5 Agustus 2014

Tim Penyusun,

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
2.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
3.	PUGS	Pedoman Umum Gizi Seimbang
4.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kegiatan Est (English Study Trip)
- Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan di SDN 8 Tinanggea.
- Gambar 3. Kegiatan Sosialisasi Penetapan Interfensi Fisik (SPAL)
- Gambar 4. Kegiatan Pembuatan SPAL
- Gambar 5. Kegiatan Pembuatan Mading SPAL

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal pelaksanaan program kerja (*Gant Chart*) PBL II Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea
2. Struktur Organisasi PBL II Kesmas UHO Desa Moolo Indah
3. Daftar hadir peserta PBL II Kelompok XII di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea
4. Undangan Penyuluhan
5. Daftar Hadir Sosialisasi SPAL
6. Daftar Hadir Penyuluhan SD (intervensi non fisik)
7. Pre Post Test PHBS SD
8. Foto intervensi fisik dan non fisik kelompok XII Desa Moolo Indah
9. Stiker PHBS untuk anak SD
10. Stiker PHBS Rumah Tangga
11. Buku tamu
12. Buku keluar
13. Bukti pelaksanaan intervensi

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Luas Wilayah Desa Moolo Indah, Kecamatan Tinanggea Menurut Penggunaan Lahan	8
Tabel 2	Luas, Sarana, Aparat Pemerintahan dan Pembagian Wilayah di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	11
Tabel 3	Jumlah Penduduk Desa Moolo Indah, Kecamatan Tinanggea Berdasarkan Jenis Kelamin	12
Tabel 4	Jenis Fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Tinanggea	
Tabel 5	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea	19
Tabel 6	10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea	20
Tabel 7	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action / POA) Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea	
Tabel 8	Tahun 2014	21
	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of	

	Action / POA) Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	24
Tabel 9	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode CARL Di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	25
		29
Tabel 10	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan metode CARL di Desa Moolo Indah kecamatan Tinanggea tahun 2014	31
		39
Tabel 11	Jumlah Responden Laki-Laki Dan Perempuan Responden di SD 8 Tinanggea	39
Tabel 12	Hasil Penilaian Kuesioner SDN 8 Tinanggea	42
Tabel 13	Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi SDN 8 Tinanggea	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar dan baik. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang di manapun dia berada, yaitu melalui peran aktif dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesejahteraan hidup masyarakat, perlu diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan (*Health Services*) yang sebaik-baiknya. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di sini adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok serta masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti

yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. 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.

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

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

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.

3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner

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

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

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting, yaitu:

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka

PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk:

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

Bentuk konkrit dari paradigma di atas adalah dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan, khususnya Pengalaman Belajar Lapangan kedua (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses belajar untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat.

Desa Moolo Indah merupakan salah satu desa yang berada dalam kawasan wilayah administrasi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Secara administratif desa ini memiliki luas wilayah $\pm 1325,80$ Ha. Dengan berbagai potensi alam yang dimiliki.

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

Praktek Belajar Lapangan I (PBL I) ini dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2014 sampai 24 juli 2014 bertempat di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Selanjutnya praktek PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2014 – 29 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Moolo Indah 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.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam 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 mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat Unhalu pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti kepala Desa Moolo Indah, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud dan Tujuan PBL II

1. Maksud

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah Kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu:

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan.

- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar kepada anak usia sekolah di Desa Moolo Indah.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional di bidang 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 :

- a. Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah Kesehatan Masyarakat yang beragam.
- b. Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- c. Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik.
- d. Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

C. Manfaat PBL II

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

b. Bagi Masyarakat

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

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

Keadaan geografi merupakan suatu keadaan desa atau daerah dimana menggambarkan letak, bentang alam, dan batas-batas wilayah suatu tempat. Sedangkan keadaan demografi merupakan suatu keadaan penduduk desa setempat dengan jumlah penduduk yang tinggal di tempat tersebut.

1. Keadaan Geografi

a. Luas dan Batas Wilayah

Desa Moolo Indah merupakan salah satu desa yang berada dalam kawasan wilayah administrasi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Secara administratif desa ini memiliki luas wilayah $\pm 1325,80$ Ha. Berikut adalah tabel luas wilayah Desa Moolo Indah menurut penggunaan lahan:

Tabel 1

Luas Wilayah Desa Moolo Indah, Kecamatan Tinanggea Menurut Penggunaan Lahan

No.	Jenis penggunaan tanah	Luas (ha/m²)
1.	Luas pemukiman	353
2.	Luas perkebunan	45

3.	Luas kuburan	2
5.	Luas persawahan	225
7.	Luas Perkantoran	0,3
8.	Luas prasarana umum lainnya	0,5
Total luas		1325,8

Sumber: Data Sekunder tahun 2013

Adapun batas-batas wilayah administrasi Desa Moolo Indah sebagai berikut:

- a) Sebelah utara berbatasan dengan Reboisasi
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Desa Matandahi
- c) Sebelah selatan berbatasan dengan Selat Tiworo
- d) Sebelah barat berbatasan dengan Desa watumelewe

Desa Moolo Indah terdiri dari 4 dusun dengan jumlah rumah sebanyak 115 rumah.

Selain itu, desa ini memiliki kondisi jalan yang sudah beraspal jalur transportasi dari satu desa ke desa lain lancar dikarenakan sebagian penduduk memiliki kendaraan pribadi.

Akses dari ibu kota kecamatan ke seluruh desa dalam wilayah Desa Moolo Indah tidak sulit untuk dijangkau. Hal ini dikarenakan adanya alat transportasi yang mudah diakses dan jarak yang ditempuh tidak jauh. Namun, akses dari Kabupaten Konawe Selatan ke seluruh desa di wilayah kecamatan sangat jauh karena semua desa terletak didaerah yang jaraknya sangat jauh. Jarak tempuh dari ibu kota kecamatan ke Desa

Moolo Indah ± 10 Km sedangkan jarak tempuh dari ibu kota kabupaten ke Desa Moolo Indah ± 30 Km dan memerlukan waktu ± 30 menit. Adapun jarak tempuh dari ibu kota provinsi ke Desa Moolo Indah ± 109 Km dan apabila menggunakan kendaraan bermotor memerlukan waktu ± 2 jam. Secara topografis Desa Moolo Indah terletak di daerah persawahan yang mana masyarakatnya sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani.

b. Keadaan Iklim

Desa Moolo Indah memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 22°C sampai dengan 26°C dengan didasarkan suhu rata-rata 24°C dan berada pada ketinggian ± 800 meter dari permukaan laut.

Curah hujan rata-rata berkisar 0,15 mm jumlah bulan hujan 5 bulan. Topografinya relative datar dengan kemiringan lereng $\pm 0-2$ derajat. Seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara, daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Juli, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Agustus sampai November. Namun kadang pula dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

c. Pemerintahan dan Sarananya

Desa Moolo Indah memiliki kelembagaan. Kelembagaan merupakan elemen yang cukup penting dalam pelaksanaan program-program pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan. Seperti umumnya desa-desa yang lain, kelembagaan yang ada di Desa

Moolo Indah meliputi lembaga formal dan lembaga non formal seperti lembaga pemerintahan desa, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Sedangkan lembaga non formal diantaranya Majelis Taklim, dan lain- lain.

Dalam hal tata pemerintahan, struktur perangkat Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea juga sama dengan desa-desa lainnya, yaitu :

- Kepala desa : 1 (satu) orang
- Sekretaris desa : 1 (satu) orang
- Kepala urusan : 3 (tiga) orang
- Pamong desa : 2 (dua) orang
- Kepala dusun : 4 (tiga) orang

Sedangkan sarana yang terdapat di Desa Moolo Indah antara lain, balai desa, mesjid, sekolah, dan posyandu serta puskesmas pembantu. Adapun semua sarana, luas daerah maupun aparat pemerintahan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Luas, Sarana, Aparat Pemerintahan dan Pembagian Wilayah di Desa

Moolo Indah Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan

No.	Kondisi	Jumlah
1.	Luas (Ha)	350 Ha
2.	Jumlah Dusun	4
3.	RT	-

4.	Pamong Desa	2
5.	Petugas Dusun	4
6.	Sarana	
	a) Masjid	1
	b) Musholah	
	c) geraja	1
	d) Balai Desa	
	e) Posyandu	1
	f) Pustu	1
	g) Sekolah	1
		1
		1
		4

Sumber: Data sekunder 2013

2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Moolo Indah, dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Jumlah Penduduk Desa Moolo Indah, Kecamatan Tinanggea Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jumlah SDM	Jumlah
1.	Jumlah Laki-laki	447 Orang
2.	Jumlah perempuan	483 Orang
3.	Jumlah total	930 Orang
4.	Jumlah KK	205 KK

Sumber: Data Sekunder 2013

Dari tabel di atas diketahui jumlah laki-laki di Desa Moolo Indah yaitu 447 Jiwa sedangkan jumlah perempuan yaitu 483 jiwa. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh.

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 4 (empat) faktor utama yaitu sebagai berikut:

1.Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu komponen yang sangat luas sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya dalam hal status kesehatan seseorang. Lingkungan 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, politik, dan lain-lain.

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 Moolo Indah dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut :

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 Moolo Indah pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunannya, ventilasi, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, lantai tanah dan lantai papan untuk rumah panggung, dan dinding papan, walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Moolo Indah belum memiliki luas ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah penghuninya. Hal ini tidak sehat sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat.

2. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Moolo Indah 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 Moolo Indah. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air isi ulang dan sebagian mengambil air dari sumur kemudian di masak.

3. Jamban Keluarga

Pada umumnya sebagian masyarakat Desa Moolo Indah belum memiliki jamban. Selain itu, masyarakat yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat masih sangat sedikit. Umumnya masyarakat membuang kotorannya langsung di kebun dan sungai. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi dan lokasi sungai dan kebun yang dekat dengan perumahan penduduk. Selain itu, hal ini tentu saja dapat mencemari sungai dan kebun, dan dapat merusak ekosistem yang ada di sungai dan di kebun, misalnya ikan. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain tidak memiliki pintu dan hanya menggunakan kain horden sebagai penutup. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan bau.

4. Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di pekarangan rumah dan di buat galian dan di bakar. Selain itu, ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS belum memenuhi syarat

kesehatan, karena tempat pembuangan sampahnya masih menggunakan wadah yang tidak tertutup sehingga dapat memudahkan vektor masuk dan menjadi tempat perkembangbiakannya seperti lalat dan nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar masyarakat sudah membuat saluran tapi tidak memenuhi syarat dan rata-rata tidak memiliki penampungan untuk masyarakat yang memiliki rumah panggung, air limbahnya langsung jatuh ke bawah rumah. Sehingga, air limbah yang jatuh menjadi tergenang dan juga dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit malaria.

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 bahkan disekitar lingkungan rumah.

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Moolo Indah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Moolo Indah 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 Moolo Indah sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik.

2. Perilaku

Menurut Becker (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern

(Puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Sedangkan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Desa Moolo Indah sudah memiliki puskesmas pembantu. Puskesmas utama Desa Moolo Indah terletak di Kecamatan Tinanggea dan jaraknya relatif jauh. Puskesmas tersebut dinamakan Puskesmas Tinanggea.

Di Puskesmas Tinanggea terdapat program pelayanan kesehatan yang mengacu pada :SK Menkes RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, yaitu :

✓ Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan :

a. Upaya Kesehatan Wajib

1. Upaya Pengobatan Dasar
 2. Upaya KIA dan KB
 3. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 4. Upaya Promosi Kesehatan
 5. Upaya Kesehatan Lingkungan
 6. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- ✓ Upaya Kesehatan Pengembangan
1. Upaya Kesehatan Sekolah
 2. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
 3. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- ✓ Upaya Pelayanan Penunjang
1. Loker
 2. Unit gawat darurat
 3. Apotek
 4. Gudang obat
 5. Laboratorium : Malaria, TB, HB, GD, UA, planotest.

Rencana kegiatan Program Promosi Kesehatan Puskesmas tahun 2013

antara Lain :

1. Pendataan Rumah Tangga Ber-PHBS
2. Sosialisasi Tentang Rumah Tangga Ber-PHBS
3. Pembinaan persiapan desa siaga dan pembinaan desa siaga aktif
4. Penyegaran kader posyandu

5. Penyuluhan Kelompok diposyandu

6. Penyuluhan/konselingtentang HIV/AIDS di SMPT dan SMU

Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4
Jenis Fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Tinanggea

No.	Jenis Fasilitas	Sumber		Jumlah	Ket
		Pemerintah	Swasta		
1	Puskesmas Induk	1 buah	-	1 buah	
2	Pustu	2 buah	-	2 buah	
3	Polindes	4 buah	-	4 buah	
4	posyandu	28 buah	-	28 buah	
6	Poskestren	1 buah	-	1 buah	
8	Kendaraan Roda empat	1 buah	-	1 buah	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea tahun 2012

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Desa Moolo Indah memiliki fasilitas kesehatan berupa 1 buah puskesmas induk yang berada di Kecamatan Tinanggea, dengan 2 Puskesmas Pembantu (Pustu), 4 buah polindes, posyandu 28 buah, poskestren 1 buah, 1 buah Ambulance. Desa Moolo Indah juga belum tersedia Rumah Medis, Apotek dan POD.

Bagi masyarakat Moolo Indah puskesmas Tinanggea sudah memiliki pelayanan yang cukup baik walaupun jaraknya dari Desa Moolo Indah ke puskesmas Tinanggea relatif jauh sehingga kebanyakan masyarakat Desa Moolo Indah berobat di Pustu atau bidan. Sedangkan untuk posyandu sendiri, masyarakat memberikan pandangan baik

terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat setempat. Walaupun partisipasi masyarakat terhadap posyandu di Desa Moolo Indah masih sangat sedikit.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Tenaga kesehatan puskesmas Tinanggea masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 24 Desa dan 2 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Tinanggea di layani dengan jumlah tenaga kesehatan /SDM. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tinanggea dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea

No	Jenis Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jlh	Ket
1	Dokter Umum	1	-	-	1	
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	-	-	5	
3	S1 Keperawatan	7	-		7	
4	dokter gigi	1			1	
4	D3 Keperawatan	5	-	2	7	
5	D3 Gizi	1	-	2	3	
6	D3 Kesling	1	-	-	1	
7	D3 Farmasi	-	-	-	-	

8	D3 Kebidanan	4	4	5	13	
9	D1 Kebidanan	1	-	-	1	
10	SPK	1	-	-	1	
	Jumlah	27	4	9	40	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea tahun 2012

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan Desa Moolo Indah yang berada di Puskesmas Tinanggea tersedia dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 14 orang, bidan desa ada 14 orang, tenaga gizi ada 3 orang, sanitarian/kesling ada 1 orang, SPK 1 Orang dan tenaga kesmas sebanyak 5 orang. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Desa Moolo Indah.

c. Sepuluh Besar Penyakit

Sekarang ini di seluruh dunia muncul kepedulian akan bidang epidemiologi khususnya masalah penyakit. Hal ini disebabkan begitu berpengaruhnya masalah penyakit ini bagi kehidupan manusia. Penyakit sangat penting diketahui bagi setiap individu, masyarakat, maupun instansi guna mencegah meningkatnya angka kesakitan yang terjadi pada masyarakat. Di setiap daerah memiliki sarana pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit atau puskesmas. Begitu juga di Desa Moolo Indah yang memiliki Puskesmas. Puskesmas tersebut dinamakan Puskesmas Tinanggea sebab terletak di kecamatan Tinanggea. Adapun 10 besar penyakit menurut data sekunder puskesmas Tinanggea tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 6 :

Tabel 6.

10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1.	ISPA	707	14
2.	Dermatitis	491	5
3.	Diare	289	4
4.	Gastritis	215	4
5.	Hipertensi	209	3
6.	Kecelakaan	153	3
7.	Rematik	100	2
8.	DM	61	1
9.	Influenza	61	1
10.	Dermatitis	55	1

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea tahun 2012

C. Faktor Sosial dan Budaya

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

1. Fasilitas Umum

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea sudah tersedia. Yang mana terdapat 1 SD (Sekolah Dasar), 1 SMA (Sekolah Menengah Pertama), 1 TK (Taman Kanak-Kanak) dan 1 SMP (Sekolah Menengah Pertama) yang terletak di Dusun I.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Moolo Indah terdapat 1 buah Puskesmas Pembantu dan 1 Puskesmas yang terletak di Kecamatan Tinanggea. Sesuai dengan jadwalnya, setiap tanggal 22 di Desa Moolo Indah dilakukan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Desa Moolo Indah adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid, 1 musholah di Desa Moolo Indah yang terletak di Dusun I, namun terdapat juga tempat beribadatan umat kristiani yakni 1 gereja.

2. Aspek – Aspek Sosial Budaya/Pola Interaksi

Sebagian besar tingkat pendidikan di Desa Moolo Indah memiliki peranan yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan tamatan tertinggi di desa ini adalah tamatan SD/ sederajat, yang kedua adalah tamatan SMP/sederajat, kemudian tamatan SMA/ sederajat Dan Sarjana. Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih kurang.

Keadaan penduduk di Desa Moolo Indah sebagian besar bermata pencaharian petani karena melihat dari karakter daerah yaitupersawahan. Mata pencaharian terbanyak kedua adalah Peternak dan Buruh Tani. Kemudian mata pencaharian penduduk yang lain adalah PNS, dan ada juga warga masyarakat yang berprofesi sebagai pedagang, pengrajin, nelayan, Montir, pengusaha kecil, pegawai honorer, dan penyedia jasa pengobatan alternatif.

Berdasarkan data sekunder yang diambil pada tahun 2013, seluruh masyarakat yang bermukim di Desa Moolo Indah Adalah Agama Islam, Kristen, dan katholik. Suku mayoritas di Desa Moolo Indah adalah suku Jawa, Bugis, Makasar,Tolaki, NTB dan

sebagian kecil bersuku Sunda, dan beberapa orang yang memiliki suku selain kedua suku tersebut.

3. Sosial Ekonomi

Penduduk Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea umumnya memilih bekerja atau bermata pencaharian sebagai petani karena telah memiliki keterampilan dan pengetahuan dasar sebagai petani yang merupakan mata pencaharian turun temurun. Terdapat mekanisme transfer keterampilan dan pengetahuan antar Petani, yaitu saling bertanya dan tukar pengalaman dalam setiap pertemuan yang dilakukan. Keberadaan Desa Moolo Indah yang berbatasan langsung dengan Reboisasi dianggap sesuai oleh penduduk setempat untuk hidup dan bekerja sebagai petani.

BAB III

Identifikasi , Prioritas Masalah dan POA (Plan Of Action)

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah

a. Analisis Masalah

Setelah melakukan pendataan di Desa Moolo Indah kecamatan Tinanggea ini, kami kemudian melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan melibatkan semua anggota kelompok kami tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa. Setelah melakukan diskusi, kami pun akhirnya mendapatkan 5 masalah kesehatan yang ada di Desa Moolo Indah. Adapun 5 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

1. Masih banyak sumber air bersih warga yang tidak memenuhi syarat
2. Kurangnya pengetahuan tentang PHBS
3. Masih banyak warga yang tidak memiliki SPAL yang baik
4. Masih banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah

b. Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu

mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

1. *Urgency*

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

2. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. *Growth*

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

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode *USG* ini, kami lakukan bersama aparat Desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di Balai Desa Moolo

Indah Kecamatan Tinanggea. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

Tabel 9
Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode CARL
Di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Prioritas Masalah	U S G			Total	Ranking
		U	S	G		
1	Sumber air bersih warga yang tidak memenuhi syarat	5	5	4	100	I
2	Kurangnya pengetahuan PHBS	4	4	5	80	II
3	SPAL yang tidak memenuhi syarat	3	3	3	27	IV
4	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	3	4	4	36	III

Ket:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Moolo Indah adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah sumber air yang tidak memenuhi syarat.

Dari ke lima masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, yang akan menjadi fokus kami yaitu adalah prioritas masalah yang telah terpilih. Akan tetapi untuk

beberapa masalah seperti masih banyaknya yang merokok didalam rumah dan kurangnya pengetahuan tentang pemakaian garam beryodium dan bahaya kekurangan yodium kami berinisiatif untuk melakukan penyuluhan kepada warga Desa Moolo Indah. Dikarenakan tidak ada cukup waktu maupun tenaga untuk menyelesaikan semua masalah tersebut dan hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 12 PBL I dan aparat Desa Moolo Indah kecamatan Tinanggea.

c. Alternatif Penyelesaian Masalah

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Moolo Indah, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah. Adapun alternatif penyelesaian masalah yang kami usulkan yaitu :

1. Intervensi Fisik

Dalam menyelesaikan masalah SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang tidak memenuhi syarat ini, kami akan lakukan secara fisik yaitu dengan melakukan pembuatan penyaringan air percontohan di dusun I

2. Intervensi Non-fisik

Secara non-fisik, penyelesaian masalah akan kami lakukan dengan mengadakan penyuluhan kepada warga Desa Moolo indah.

d. Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah

Dalam menentukan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode *CARL* ((*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*), dengan

memberikan skor pada tiap alternatif penyelesaian masalah dari 1-5 dimana 1 berarti kecil dan 5 berarti besar atau harus diprioritaskan.

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

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

Tabel 10
Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan metode CARL
di Desa Moolo Indah kecamatan Tinanggea tahun 2014

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1	Penjernihan Sumber air minum	3	3	5	5	225	I
2	Penyuluhan PHBS	4	3	3	4	144	II
3	Pembuatan SPAL percontohan	3	3	4	3	108	III
4	Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	3	3	4	2	72	IV

Ket :

5 = Sangat Tinggi

4 = Tinggi

3 = Sedang

2 = Rendah

1 = Sangat Rendah

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian masyarakat desa Mooloo Indah memiliki tingkat pengetahuan dan pendidikan yang masih kurang. Hal ini ditandai dengan jumlah dari 100 responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD yaitu 33 orang dengan persentase 33 %. Kemudian diikuti SMP sebanyak 26 orang dengan persentase 26 %, SMA sebanyak 19 orang dengan persentase 19 %, prasekolah atau yang tidak sekolah sebanyak 11 orang dengan persentase 11 %, universitas sebanyak 6 orang dengan persentase 6 %, tidak tau sebanyak 4 orang dengan persentase 4 % dan yang paling sedikit yaitu Akademi yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 1 %.. .

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan masyarakat untuk memperbaiki status kesehatannya mengingat berdasarkan faktor geografis desa Mooloo Indah sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan karena jarak dari fasilitas kesehatan yang cukup jauh. Hal ini dibuktikan dengan data primer ada di lapangan bahwa jarak fasilitas kesehatan dengan Mooloo Indah berada pada jarak 8000 m (8 km). Hal ini berdampak pada permintaan pelayanan kesehatan yang ada di Mooloo Indah dimana dari 100 responden kebanyakan warga Desa Mooloo Indah melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan membeli obat di warung.

B. Pengetahuan khusus

Mencuci tangan adalah salah satu indikator personal hygiene (kebersihan diri) dalam suatu masyarakat dimana personal hygiene merupakan salah satu cara untuk melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit. Berdasarkan data primer yang didapatkan di lapangan bahwa dari 100 responden terdapat 79 (79%) responden yang mencuci tangan dengan

menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, sedangkan 21 (21 %) responden tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan aktifitas.

Dalam proses pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu masyarakat di desa Moolo Indah telah menunjukkan hal signifikan dimana berdasarkan data primer yang didapat di lapangan menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 73 responden atau (73%) melakukan pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu sedangkan 27 responden atau (27%) tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu. Selain itu untuk konsumsi makanan yang bergizi dalam hal ini sayur-sayuran dan buah-buahan telah menunjukkan kondisi yang kurang baik dimana dari 100 responden terdapat 12 responden atau (12%) tidak mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran setiap hari sedangkan hanya 82 responden atau (82 %) yang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari.

C. PHBS Tatanan Rumah Tangga

Berdasarkan data primer yang ada di lapangan menunjukan bahwa dari keseluruhan responden yakni 100 responden, terdapat 8 responden atau 4% dengan kategori PHBS Biru (sangat baik), 4 responden atau 4% kategori merah (sangat kurang), untuk kategori PHBS Kuning (Kurang) berjumlah 26 responden atau 62%, sedangkan untuk PHBS Hijau (Baik) sebanyak 75 responden atau 75%, sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata penduduk Desa Moolo Indah memiliki tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat dikatakan baik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Moolo Indah Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan *brainstorming* dengan warga Desa Moolo Indah yang dilaksanakan pada malam Juma'at, 19 Desember 2014 pukul 20.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Moolo Indah. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah di sepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan.

Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan 2 SPAL percontohan di salah satu rumah warga, untuk SPAL 1 tepatnya di dekat posko PBL II kelompok 12 di rumah bapak Sutarman dusun I. Sedangkan SPAL II di Dusun 3 tepatnya di rumah bapak Petrus Bondasi kepala Desa Moolo Indah
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS tatanan sekolah kepada siswa/siswi Sekolah Dasar Negeri 8 Tinanggea.

B. PEMBAHASAN

1. Intervensi Fisik (Pembuatan SPAL Percontohan)

Berdasarkan hasil brainstorming PBL I bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Moolo Indah maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan SPAL percontohan. Pembuatan SPAL percontohan diputuskan akan dibuat di dua rumah masyarakat di Desa Moolo Indah. Tepatnya di rumah bapak Sutarman dan Bapak Petrus Bondasi.

Sebelum pembuatan SPAL di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi tentang pembuatan SPAL percontohan pada hari sabtu tanggal 20 Desember 2014 pukul 20.00 WITA di Balai desa Moolo Indah. Pada sosialisasi ini di hadiri oleh para aparat Desa Moolo Indah.

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 membuat poster yang berisi tentang bagaimana cara pembuatan SPAL dan langkah-langkahnya. Hal ini kami lakukan agar apabila warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi SPAL percontohan yang kami berikan. Dalam menyampaikan informasi tentang SPAL, kami menggunakan power point dengan menggunakan LCD, agar masyarakat lebih mudah mengerti.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan SPAL bersama aparat Desa Moolo Indah, maka diputuskan pengumpulan material pembuatan SPAL dilaksanakan pada hari senin-rabu tanggal 22-24 Desember 2014 sekaligus pembuatan SPAL dilaksanakan. Dimana penanggung jawabnya adalah seluruh anggota peserta kelompok 12 PBL II beserta para aparat Desa Moolo Indah. Sedangkan untuk SPAL Percontohan II dilaksanakan pada hari Kamis-jumat tanggal 25-26 Desember di rumah kepala desa.

Pembuatan SPAL dilaksanakan selama 3 hari yakni mulai hari senin 22 Desember 2014 sampai dengan Rabu 24 Desember 2014. Dan untuk SPAL ke II dilaksanakan selama 2 hari yakni hari Kamis dan selesai pada hari jumat tanggal 25-26 Desember 2014.

Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL yaitu:

- Pipa paralon
- Semen
- Batu Kali

- Pasir
- Kerikil

Peralatan yang digunakan antara lain :

- Gergaji
- Cangkul
- Parang
- Skop
- Ember
- Linggis

Cara pembuatannya sebagai berikut :

1. Pertama dibuat lubang resapan diluar dapur dengan lebar, panjang dan tinggi $\frac{1}{2}$ m.
2. Kemudian dibuat lubang dengan tinggi, lebar, dan panjang 1 m sebagai pembuangan akhir.
3. Dibuat saluran penghubung antara lubang resapan ke pembuangan akhir, menggunakan pipa paralon dan ditimbun dengan tanah.
4. Dinding bak resapan dan pembuangan akhir dibuat dengan menggunakan batu karang dan di cor untuk mencegah runtuhnya tanah disekitarnya, Akan lebih baik jika bak resapan ditutup dengan kayu atau bambu atau cor-coran pasir dan semen.
5. Dapat diberi saluran udara dari paralon.

2. Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) pada PBL I dengan masyarakat dan Aparatur Desa Moolo Indah yakni penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan sekolah. Namun karena beberapa pertimbangan dari dosen pembimbing dan anggota kelompok bahwa intervensi fisik yang akan kami laksanakan adalah pembuatan SPAL percontohan dan permintaan warga pada sosialisasi pementasan intervensi fisik dan non fisik yang akan dilaksanakan pada PBL II ini, maka diambil keputusan bersama bahwa program kegiatan intervensi non fisik yang dilaksanakan yakni penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan sekolah.

a. Pentingnya Penerapan PHBS Tatanan Sekolah

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah dilaksanakan pada hari Jum'at, 19 Desember 2014 Pukul 08.00 WITA yang bertempat di Sekolah Dasar Negeri 8 Tinanggea yang bertempat di desa Moolo Indah. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah semua mahasiswa PBL II kelompok dua belas.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini diikuti oleh 51 orang yang terdiri dari siswa SD 8 Tinanggea kelas 2 sebanyak 14 orang, kelas tiga sebanyak 9 orang. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan, metode simulasi dan metode ceramah

dengan menggunakan alat bantu LCD proyektor, video, stiker dan game yang berisi tata cara mencuci tangan yang baik dan benar, cara menggosok gigi, mandi yang bersih, jajanan yang sehat, bagaimana merawat kuku dan membuang sampah pada tempatnya untuk memudahkan proses penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah pengetahuan siswa-siswi SDN 8 Tinanggea Mooloo Indah kelas dua dan tiga yang pengetahuannya sudah baik tentang PHBS adalah sebanyak 70% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

TABEL 11

Jumlah Responden Laki-Laki Dan Perempuan Responden di SD 8 Tinanggea

LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
22 responden	29 responden	51 responden

KETERANGAN :

Responden dalam penyuluhan ini adalah Siswa dan siswi kelas II dan III yang mana laki-laki berjumlah 22 orang dan perempuan 29 orang yang ditotalkan berjumlah 51 orang.

TABEL 12

Hasil Penilaian Kuesioner SDN 8 Tinanggea

NO.	NAMA	PRE TEST	POST TEST
1.	ILHAM	80	90
2.	AJI	60	60
3.	KEYZA	90	100
4.	MUGHANI	90	90
5.	M. ZEIN ZIDEN A.	80	100
6.	NUR FAHMI	70	90
7.	PRAJMA AYU	100	90
8.	M. SYAFII	80	100
9.	ALEX	90	100
10.	FERDI	50	100
11.	FARIT	100	100
NO.	NAMA	PRE TEST	POST TEST
12.	ALIF	50	50
13.	FAUZAN	50	90
14.	RAFLI AKBAR	50	70

15.	DONI	30	90
16.	DIMAS	90	100
17.	LENI SURYA D.	90	100
18.	LILI SURIANTI	70	100
19.	REVA NUR SAIDAH	60	90
20.	ANA MASKURATUS	90	90
21.	NURUL FARIDA	70	70
22.	NUR INTAN	70	60
23.	AYU RATNA SARI	100	100
24.	RIAN AJI SAPUTRA	50	80
25.	NUR FADILA	60	70
26.	MUH. ALDO	100	100
27.	HAINNIYAH	90	70
28.	CANDA ANYANTO	50	60
29.	MISDAYANNA	90	70
30.	ANBI ARJUNA	60	60

31.	RISMAN	60	50
32.	RAFLI MAULANA	40	40
33.	DIYA	30	40
NO.	NAMA	PRE TEST	POST TEST
34.	MA'RUF	80	100
35.	M. JEFRI	80	80
36.	SASKIA	90	100
37.	NURHAYATI	100	100
38.	MUH. ALDI M.	90	100
39.	AULIA	70	80
40.	ANGGI CAHYANI	90	100
41.	HAMIATI	90	70
42.	ALDA	40	30
43.	INDAH DARMAYANTI	80	70
44.	PITA	60	100
45.	ELMAYANA	80	50

46.	SULFANI	70	80
47.	DINDA NUR ZAINIAH	50	70
48.	HESTI NUARI	100	90
49.	NURUL AISYAH	90	100
50.	M. Hidayaturrosid	80	100
51.	PAJAR PIERA R.	80	100

KETERANGAN :

Pada table disajikan nama-nama responden yang mana terbagi atas dua bagian yakni pada kolom pra test merupakan nilai responden pada saat sebelum dilakukan penyuluhan yang mana merupakan tingkat pengetahuannya mereka tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah, pada kolom post test merupakan nilai saat dimana semua responden sudah mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya menerapkan PHBS di Sekolah.

TABEL 13

Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi SDN 8 Tinanggea

NO	TINGKAT PENGETAHUAN	PERSENTASE %
1.	MENINGKAT	56,86 %
2.	MENETAP	21,56 %

3.	MENURUN	19,60 %
	TOTAL	100 %

KETERANGAN :

Di ketahui:

Meningkat = 12 Responden

Tetap = 3 Responden

Kurang = 6 Responden

Di ketahui (%) :

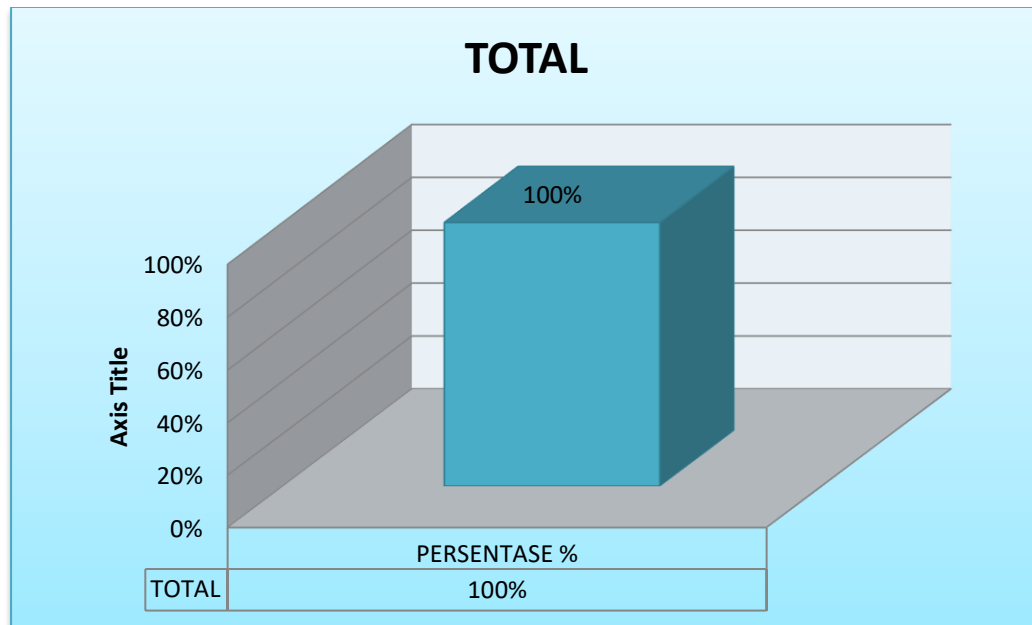
$$\text{Meningkat} = \frac{29}{51} \times 100 = 56,86 \%$$

$$\text{Tetap} = \frac{11}{51} \times 100 = 21,56 \%$$

$$\text{Kurang} = \frac{10}{51} \times 100 = 19,0 \%$$

Pada tabel di atas jumlah responden yang mana 29 dari 51 responden tersebut mempunyai pengetahuan yang meningkat sebelum dan setelah di berikan penyuluhan, kemudian 11 dari 51 responden mempunyai pengetahuan tetap sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan, dan 10 dari 51 responden mempunyai pengetahuan kurang sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan. Sehingga dijumlahkan responden yang mempunyai

pengetahuan meningkat sebesar 56,86 %, kemudian responden yang mempunyai pengetahuan tetap sebesar 21,56 %, dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 19 %.



PEMBAHASAN

Responden dalam penyuluhan ini adalah 51 orang yang mana terdapat 22 orang laki-laki dan 29 orang perempuan yang mendapatkan penyuluhan tentang PHBS disekolah secara bersamaan. Kami melakukan pembagian kusioner untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan responden sebelum melakukan penyuluhan, kusioner yang dibagikan terdapat 10 nomor soal yang di jawab dengan benar/salah.

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden kami menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$$

Sehingga dalam menentukan responden pada saat pemberian penyuluhan seperti yang tercantum dalam tabel diatas yakni terdapat 29 reponden yang pengetahuannya meningkat, kemudian 11 responden yang pengetahuannya tetap, dan 10 responden yang pengetahuannya kurang.

Kami mengambil salah satu responden yang pengetahuannya meningkat pra dan post test yang bernama Muh.Aldi.M yang mana dia menjawab soal dalam kusioner sebagaiberikut :

1. PRA TEST

Jumlah soal : 10

Benar : 9

salah : 1

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \longrightarrow \frac{9}{10} \times 100 = 90$$

2. POST TEST

Jumlah soal : 10

Benar : 10

salah : 0

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \quad \xrightarrow{\frac{10}{10}} \times 100 = 100$$

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan dari Muh.Aldi.M meningkat pra dan post test.

Kami mengambil salah satu responden yang pengetahuannya tetap pra dan post test yang bernama Nurul Farida yang mana dia menjawab soal dalam kusioner sebagai berikut :

1. PRA TEST

Jumlah soal : 10
Benar : 7
salah : 3

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \quad \xrightarrow{\frac{7}{10}} \times 100 = 70$$

2. POST TEST

Jumlah soal : 10
Benar : 7
salah : 3

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \quad \longrightarrow \quad \frac{7}{10} \times 100 = 70$$

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan dari Nurul Farida tetap pra dan post test.

Kami mengambil salah satu responden yang pengetahuannya kurang pra dan post test yang bernama Nur Intan yang mana dia menjawab soal dalam kusioner sebagai berikut :

1. PRA TEST

Jumlah soal : 10

Benar : 7

salah : 3

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \quad \xrightarrow{\frac{7}{10}} \times 100 = 70$$

2. POST TEST

Jumlah soal : 10

Benar : 6

salah : 4

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100 \quad \xrightarrow{\frac{6}{10}} \times 100 = 60$$

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan dari Nurul Intan kurang pra dan post test.

2. Untuk mengetahui berapa persen tingkat pengetahuan responden kami menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah responden berdasarkan pengetahuan}}{\text{Jumlah seluruh responden}} \times 100$$

Jumlah responden yang pengetahuannya meningkat, tetap, dan kurang pra dan post test adalah sebagai berikut:

$$\text{Meningkat} = 29 \text{ Responden} \longrightarrow \frac{29}{51} \times 100 = 56,86 \%$$

$$\text{Tetap} = 10 \text{ Responden} \longrightarrow \frac{11}{51} \times 100 = 21,56 \%$$

$$\text{Kurang} = 11 \text{ Responden} \longrightarrow \frac{10}{51} \times 100 = 19,60 \%$$

Dalam hasil pra dan post yang telah dilakukan dan hasil persen yang telah di hitung dapat di buat kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan dari siswa-siswi SD N 8 Kendari yang mendapatkan penyuluhan banyak siswa yang pengetahuannya meningkat yaitu 29 responden dan sebesar 56,86 %. Jadi, dapat dikatakan penyuluhan yang di lakukan berhasil karena sebagian besar responden yang mendapat penyuluhan pengetahuannya meningkat.

Dari tabel dan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil kuesioner pre dan post test ada 29 (56,86 %) orang siswa/siswi yang pengetahuannya mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Hal ini karena siswa/siswi SDN 8 Tinanggea sangat memperhatikan pada saat materi penyuluhan disampaikan. Dan sangat antusias dalam menerima materi.

Sedangkan dari hasil kuesioner pre dan psot test bahwa ada 11 (21,56 %) orang siswa/siswi yang pengetahuannya tetap meskipun telah diberikan penyuluhan. Hal ini karena mereka beranggapan karena soalnya sama sebelum dilakukan penyuluhan sehingga mereka hanya mengulang jawaban mereka pada saat post test.

Dari hasil kuesioner pre dan post dapat disimpulkan bahwa ada 10 (19,60 %) orang siswa/siswi yang pengetahuannya penurun meskipun telah diberikan penyuluhan. Hal ini karena siswa/siswi SDN 8 Tinanggea masih harus membaca dengan cara mengeja pada saat mengisi kuesioner sehingga mereka kesulitan dalam menjawab kuesioner tersebut. Dan sebagian kurang memperhatikan pada penyuluhan berlangsung.

Sebelum melakukan penyuluhan PHBS sekolah, terlebih dahulu kami meminta izin kepada kepala sekolah SDN 8 Tinanggea untuk melakukan penyuluhan sekaligus menanyakan waktu yang tepat untuk melakukan penyuluhan, selanjutnya kami memberikan surat sebagai bukti telah diberikan izin dan sebagai perlengkapan administrasi.

Pada awal kegiatan non fisik sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada siswa yang menghadiri penyuluhan di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian pengisian kuisisioner tersebut di karenakan siswa-siswi yang berada di kelas 2 dan 3 belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Program Pembuatan SPAL Percontohan

a. Faktor Pendukung

- a) Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang kami galang bersama aparat desa cukup banyaknya warga yang membantu kami dalam pembuatan SPAL percontohan ini.
- b) Adanya kesediaan dana dari rumah target.
- c) Adanya tambahan pekerja yaitu tukang yang dipesan khusus oleh keluarga target.
- d) Bahan material yang mudah ditemukan disekitar rumah warga.

b. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor cuaca (hujan). Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami agak sedikit terhambat. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami

2. Program Penyuluhan PHBS Dalam Tatanan Sekolah Dasar

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di SD N 8 Tinanggea mengenai penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) antusias siswa/siswi SDN 8 Tinanggea cukup besar sehingga terasa kegiatan penyuluhan kami berjalan dengan baik dengan diikuti oleh banyak siswa/siswi.

b. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyulhan yang kami lakukan di SDN 8 Tinanggea yang menjadi factor penghambat kami yakni kurangnya penyediaan sarana/fasilitas dan masih sulitnya siswa/siswi dalam menjawab kuesioner karena mereka harus membaca kuesioner dengan cara mengeja sehingga mereka kesulitan dalam menjawab kuesioner. Sehingga kami harus membantu siswa/siswi agar mereka mudah menjawab kuesioner tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

3. Program intervensi fisik berupa pembuatan SPAL percontohan pada salah satu rumah warga desa Moolo Indah..
4. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS Tatanan Sekolah Dasar diberikan kepada murid Sekolah Dasar Negeri 8 Tinanggea.

B. Saran

1. Saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Desa Moolo Indah antara lain: Intervensi fisik yakni SPAL percontohan agar ditingkatkan kepemilikannya dan pemeliharannya oleh masyarakat desa Moolo Indah. serta sebelum membuat SPAL di rumah masing-masing, terlebih dahulu harus menyiapkan alat dan bahan (material) pembuatan SPAL agar proses pembuatan SPAL tidak terhambat dan tidak memakan waktu yang lama.
2. Murid Sekolah Dasar agar memahami hasil intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan Sekolah Dasar dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara : Jakarta Bustan,
- M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS : Makassar.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Iqbal .M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta.
- Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.
- NN, 2013. *Profil Desa Moolo Indah, Data Kependudukan Desa Moolo Indah dan Gambaran Umum Desa Moolo Indah* : Moolo Indah
- NN. 2013. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 12 Juli 2014.

NN. 2013. *Menyusui*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menyusui>, diakses pada tanggal 12 Juli 2014.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA
UHO: Kendari