

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 10 PBL III**  
**DESA LAMBAKARA KECAMATAN LAEYA**  
**KABUPATEN KONAWE SELATAN**

- |                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| 1. MALIKUL NUR RAZAK             | (J1A1 14 149) |
| 2. FATH ASLAM HADDAD             | (J1A1 14 014) |
| 3. WA ODE FITRI ANNISYAH ARHABSI | (J1A1 14 065) |
| 4. RIFQAH KHAERUNNISA TAKDIR     | (J1A1 14 175) |
| 5. HILDA PRATIWI                 | (J1A1 14 078) |
| 6. DESI RATNASARI                | (J1A1 14 007) |
| 7. ESRA RATUFELAN                | (J1A1 14 013) |
| 8. NUR MUHAFIA                   | (J1A1 14 151) |
| 9. IDAWANI                       | (J1A1 14 140) |
| 10. WA ODE NINA                  | (J1A1 14 173) |
| 11. ULFA AMELIA                  | (J1A1 14 081) |

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : LAMBAKARA**

**KECAMATAN : LAEYA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui,

Kepala Desa Lambakara

Koordinator Desa

**Buhari, BSc**

**Malikul Nur Razak**

**NIM. J1A114149**

Menyetujui,  
Pembimbing Lapangan

**Fifi Nirmala G., S.Si, M.Kes**

**NIP. 19871117 201504 2 002**

## KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL 2 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) ini dilaksanakan di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung pada tanggal 11 - 24 Juli 2016.

Laporan Akhir PBL 2 merupakan salah satu penilaian dalam Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2). Namun sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa Laporan Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan Akhir PBL berikutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) anggota kelompok 10 , tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada;

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
3. Wakil Dekan 10 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
4. Wakil Dekan 10I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
6. Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
7. Ibu Fifi Nirmala G., S.Si., M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 10 Desa Lambakara
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL 10.
9. Kepala Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan, Serta Sekertaris Desa Lambakara, beserta staf dan aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan 10.
10. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh – tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Lambakara atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 2 dapat berjalan dengan lancar.
11. Seluruh teman-teman kelompok 2 PBL 10 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT serta teman-teman kelompok yang selalu memberikan kritik dan sarannya, sehingga penulisan Laporan Akhir PBL 10 dapat terselesaikan dengan seoptimal mungkin.

Kendari, Juli 2016

**Tim Penulis**

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II .....	6
C. Manfaat PBL II .....	8
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	9
B. Status Kesehatan Masyarakat .....	12
C. Keadaan Sosial Budaya .....	18
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan.....	22

B. Analisis Penyebab dan Prioritas Masalah .....	25
C. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action/ POA).....	30

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	32
B. Pembahasan .....	33

#### BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	58
B Saran .....	58

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Teks</b>	<b>Halaman</b>
<b>Tabel</b>		
Tabel 1	Distribusi Penduduk Berdasarkan Dusun di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2015	Hal 11
Tabel 2	Distribusi Jumlah KK di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	Hal 11
Tabel 3	Data Sarana Kesehatan menurut Desa /Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Tahun 2015	Hal 16
Tabel 4	Distribusi Staf Puskesmas Lainea menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2015	Hal 17
Tabel 5	10 Besar Penyakit di Puskesmas Lainea Tahun 2015	Hal 18
Tabel 6	Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	Hal 19
Tabel 7	Analisis Masalah dan Penyebab Masalah	Hal 26
Tabel 8	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan ( Plan Of Action / Poa ) Di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 30
Tabel 9	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 37
Tabel 10	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Kepanjangannya Dari PHBS Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 37



Tabel 11	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Persalinan di Tolong Oleh Tenaga Kesehatan/Bidan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 38
Tabel 12	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 38
Tabel 13	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Konsumsi Garam Beriodium Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 39
Tabel 14	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Merokok Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 39
Tabel 15	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Memberantas Jentik Nyamuk Dirumah Sekali Seminggu Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 40
Tabel 16	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan BAB Menggunakan Jamban Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 40
Tabel 17	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 41

Tabel 18	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Selesai Melakukan Aktivitas Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 41
Tabel 19	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Makan Sayur dan Buah Setiap Hari Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 42
Tabel 20	Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pengetahuan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 43
Tabel 21	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Umur Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 46
Tabel 22	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Tingkatan Kelas Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 46
Tabel 23	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Jenis Kelamin Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 47
Tabel 24	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Kapan Sebaiknya Kita Mencuci Tangan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 47
Tabel 25	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Bagaimana Cara Mencuci Tangan Yang Baik Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 48

Tabel 26	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Harus Dibiasakan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 48
Tabel 27	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Berapa Langkah Cara Mencuci Tangan Yang Baik dan Benar Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 49
Tabel 28	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Manfaat Mencuci Tangan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 50
Tabel 29	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Yang Dilakukan Agar Terhindar dari Penyakit Demam Berdarah Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 51
Tabel 30	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Yang Bisa dilakukan Agar Badan Tetap Sehat Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 52
Tabel 31	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Pengetahuan Jajanan Yang Sehat dan Baik Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 53
Tabel 32	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Dimana Sebaiknya Kita Membuang Air Besar dan Air Kecil Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 54

Tabel 33	Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Tempat Membuang Sampah Yang Baik Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 54
Tabel 34	Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pengetahuan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>NO</b>	<b>NAMA LAMPIRAN</b>
1.	Daftar Nama-Nama Kelompok
2.	Leaflet
3.	Struktur Organisasi Kelompok
4.	Daftar Hadir Mahasiswa PBL II Kelompok 10
5.	Daftar Piket Harian
6.	Gant Chart
7.	Surat Permohonan Izin Penyuluhan SD
8.	Kuesioner PHBS Di Sekolah
9.	Kuesioner PHBS Di Rumah Tangga
10.	Buku Tamu
11.	Dokumentasi

## **DAFTAR GAMBAR**

1. Peresmian Pasar Palangga Di Desa Wawonggura\
2. Bupati Konawe Selatan dalam Peresmian Pasar Palangga Di Desa Wawonggura
3. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 4 Konawe Selatan
4. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 4 Konawe Selatan
5. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang PHBS tingkat Sekolah Dasar
6. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang PHBS tingkat Sekolah Dasar
7. Membersihkan Bersama Warga Desa Wawonggura
8. Membersihkan Bersama Warga Desa Wawonggura
9. Kegiatan Seminar Hasil di Balai Desa Onembute
10. Kegiatan Seminar Hasil di Balai Desa Onembute
11. SPAL penambahan
12. SPAL penambahan
13. WC Umum Dibuat Oleh Masyarakat Desa Wawongggura
14. Septic Tank Dari WC Umum
15. Malam Perpisahan Bersama Warga Desa Wawonggura
16. Malam Ramah Tamah Bersama Warga Desa Wawonggura

17. Malam Perpisahan Bersama Warga Desa Wawonggura
18. Malam Ramah Tamah Bersama Warga Desa Wawonggura
19. SPAL Percontohan Oleh Mahasiswa
20. SPAL Percontohan Yang Masih Digunakan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitasnya 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 peningkatanderajat 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.

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan di evaluasi pada PBL III ini yaitu melakukan pembersihan guna pempungsian kembali saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang dilakukan pada PBL II di Desa Lambakara dan juga kegiatan evaluasi untuk kegiatan non fisik yaitu mengenai penyuluhan PHBS Sekolah di SDN 1 Laeya dan penyuluhan PHBS Rumah Tangga di masyarakat dengan kategori PHBS kurang dan buruk.

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

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

### **1. Maksud**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

### **2. Tujuan**

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

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

#### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam menyusun indikator evaluasi program.
- 2) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- 3) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 4) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 5) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindak lanjuti oleh pemerintah.

#### **C. Manfaat PBL III**

##### **1. Manfaat Bagi Masyarakat**

- a. Masyarakat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah/desanya, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan bersama mahasiswa.

- b. Masyarakat dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di desanya.
  - c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
- 2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Dapat menjadi sumbangan ilmiah dan sumber informasi bagi pemerintah atau pihak terkait sehingga dapat dilakukan kegiatan lanjutan.
- 3. Manfaat bagi Mahasiswa
  - a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
  - b. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

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

Keadaan geografis merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjanya lima komponene demografi yakni fertilitas, mortalitas, mirasi, perkawinan, dan mobilitas sosial. (*Sumber dari profil Desa, 2015*)

##### **1. Keadaan Geografis**

###### **a. Luas Wilayah dan Topografi**

Berdasarkan data dari profil desa, luas wilayah Desa Lambakara yaitu 1.647 Ha yang terdiri dari total luas wilayah pemukiman, total luas persawahan, total luas perkebunan, total luas pekarangan, total luas perkantoran, dan total luas prasarana umum lainnya.

###### **b. Iklim**

Pada dasarnya Desa Lambakara memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Provinsi Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 32°C.

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim

penghujan biasanya berlangsung dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang di tandai dengan tiupan angin muson timur.

#### **c. Batas Wilayah**

Desa Lambakara memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kel. Ambalodangge
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Ambesea
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Desa Sawah/Hutan Negara
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Kel. Punggaluku

#### **d. Orbitasi**

Adapun orbitasi Desa Lambakara adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan 5 km
- 2) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota 30 km
- 3) Jarak dari Ibukota Provinsi 60 km

### **2. Keadaan Demografis**

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Lambakara diketahui bahwa Desa Lambakara memiliki jumlah penduduk sebanyak 808 jiwa, yang terdiri dari 405 jiwa penduduk laki-laki dan 403 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 199 kepala keluarga.

#### a. Persebaran Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Lambakara diketahui bahwa Desa Lambakara memiliki penduduk sebanyak 808 orang yang tersebar di 4 dusun dengan perincian sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Penduduk Berdasarkan Dusun di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2015**

No	Dusun	L	(%)	P	(%)	Jumlah
1.	I	123	30,8	130	32,2	253
2.	II	46	11,3	45	11,1	91
3.	III	195	48,1	182	45,1	377
4.	IV	41	9,8	46	11,6	87
<b>Jumlah</b>		<b>405</b>	<b>100</b>	<b>403</b>	<b>100</b>	<b>808</b>

*Sumber: Data Sekunder 2015*

Dari *tabel* diatas, jumlah penduduk tertinggi terdapat pada Dusun III yaitu sebanyak 377 orang yang terdiri dari 195 penduduk laki-laki dan 182 penduduk perempuan sedangkan untuk jumlah penduduk terendah terdapat pada Dusun IV yaitu sebanyak 87 orang yang terdiri dari 41 penduduk laki-laki dan 46 penduduk perempuan.

**Tabel 2. Distribusi Jumlah KK di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Dusun	Jumlah KK	(%)
1	I	66	33,1
2	II	20	10,1
3	III	94	47,2
4	IV	19	9,6
<b>Jumlah</b>		<b>199</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder 2015*

Dari *tabel* diatas, jumlah kepala keluarga tertinggi terdapat di Dusun III dengan 94 kk dan jumlah kepala keluarga terendah terdapat di Dusun IV dengan 19 kk.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

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

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

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



Kondisi lingkungan di Desa Lambakara dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Lambakara terlihat bahwa sebagian besar masih papan. Hampir semua rumah sudah menggunakan lantai semen yang kedap air. Hanya sebagian kecil warga yang rumahnya menggunakan lantai keramik.

Sebagian besar rumah penduduk di Desa Lambakara menggunakan atap seng yang kedap air. Namun banyak rumah warga yang belum memiliki langit-langit.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Lambakara pada umumnya berasal dari gunung/air ledeng. Penduduk yang mempunyai sumur gali juga mengambil air di sungai jika musim kemarau datang. Untuk keperluan air minum, masyarakat umumnya menggunakan air dari gunung/air ledeng. Untuk kualitas airnya sangat baik.

3) Jamban Keluarga

Masih banyak masyarakat Desa Lambakarayang belum memiliki jamban. Umumnya masyarakat membuang kotorannya di kebun-kebun belakang rumah.. Hal ini tentu saja mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan atau air laut sedang pasang, kotoran yang dibuang sembarangan akan berserakan di halaman rumah atau lingkungan sekitar sehingga dapat menimbulkan ketidaknyaman dan menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan hanya sebagian kecil yang tidak memenuhi syarat.

#### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah pada lubang yang digali di sekitar rumah. Selain itu, masyarakat membiarkan sampah berserakan disekitar rumah.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), masyarakat langsung mengalirkannya ke belakang rumah.

#### b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Lambakara sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu, interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-

nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Lambakara yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya tingkat pendapatan masih sangat rendah di karenakan mayoritas pendapatan tergantung dari hasil bertani yang tidak tentu penghasilannya.

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah mempengaruhi pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

#### c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari baik aktivitas dalam rumah tangga yang mana pembuangannya langsung ke lingkungan sekitarnya yang memungkinkan menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit.

## 2. Perilaku

Menurut Bekher (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. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

### 3. Pelayanan Kesehatan

#### a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan yang terdekat hanya posyandu yang terletak di dusun III. Sedangkan untuk memeriksakan kesehatannya, masyarakat harus menempuh jarak 5 km menuju Puskesmas Lainya.

**Tabel 3. Data Sarana Kesehatan menurut Desa /Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Tahun 2015**

No	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes / Polindes	Posyandu	Ket
1	Torobulu	0	1	0	3	
2	Labokeo	0	0	1	2	
3	Puuwulo	0	0	0	2	
4	Anggoroboti	0	0	0	1	
5	Laeya	0	0	1	1	
6	Ambesea	0	1	0	2	
7	Lambakara	0	0	0	1	
8	Ambalodangge	0	0	0	2	
9	Punggaluku	1	0	0	2	
10	Anduna	0	0	1	2	
11	Aepodu	0	1	0	1	
12	Rambu-rambu	0	0	0	1	
13	Ambakumina	0	0	0	1	

14	Ombu-ombu Jaya	0	0	1	1	
15	Lamong Jaya	0	0	1	1	
16	Lerepako	0	0	0	1	
17	Wonuakongga	0	0	1	1	

*Sumber Data Sekunder 2015*

Dari *tabel* diatas dapat diketahui bahwa terdapat 1 puskesmas di Kelurahan Punggaluku, 3 Puskesmas Pembantu masing-masing di Desa Torobulu, Ambesea, dan Aepodu, 6 Polindes masing-masing di Desa Labokeo, Laeya, Anduna, Ombu-Ombu Jaya, Lamong Jaya, dan Wonuakongga. Serta di setiap desa terdapat posyandu.

**Tabel 4. Distribusi Staf Puskesmas Lainya menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2015**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Kepegawaian			
			PNS	PTT	PHTT	SUKAREL A
1	Dokter Umum	1	1	0	0	0
2	Dokter Gigi	1	1	0	0	0
3	Sarjana Keperawatan	8	4	0	0	4
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	5	0	0	1
5	Sarjana Gizi	1	1	0	0	0
6	Akademi Perawat	22	7	0	0	15
7	Akademi Kebidanan	29	2	12	0	15
8	Akademi Gizi	3	1	0	0	2
9	Akademi Kesehatan Lingkungan	3	3	0	0	0
10	Bidan	2	2	0	0	0
11	Perawat	1	1	0	0	0
12	Perawat Gigi	1	1	0	0	0
13	Akademi Farmasi	3	1	0	0	2

14	SMA	2	2	0	0	0
15	Analisis	3	1	0	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>86</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>41</b>

*Sumber: Data Sekunder 2015*

Dari *tabel* diatas bisa dilihat bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Lainea terdapat 1 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 8 Sarjana Keperawatan, 6 Sarjana Kesehatan Masyarakat, 1 Sarjana Gizi, 22 Akademi Perawat, 29 Akademi Kebidanan, 3 Akademi Gizi, 3 Akademi Kesehatan Lingkungan, 2 Bidan, 1 Perawat, 1 Perawat Gigi, 3 Akademi Farmasi, 2 SMA, dan 3 Analisis.

**Tabel 5. 10 Besar Penyakit di Puskesmas Lainea Tahun 2015**

No	Penyakit	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	ISPA	217	20
2	Influenza	168	15
3	Hipertensi	127	12
4	Asma	105	10
5	Pulpa dan priipikal	100	9
6	Gasgritis	94	9
7	Bronkhitis	85	8
8	Diare	65	6
9	Katarak	57	5
10	Apendisitis	49	6
<b>Jumlah</b>		<b>1067</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Sekunder 2015*

Berdasarkan *tabel* diatas, diketahui bahwa jumlah penderita sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Lainea tahun 2015 yang tertinggi yaitu penyakit ISPA dengan jumlah 217 penderita sepanjang tahun 2015 sedangkan penyakit yang jumlah penderitanya terendah yaitu penyakit Apendisitis dengan jumlah penderita 49 penderita.

## C. Keadaan Sosial Budaya

### 1. Agama

Distribusi penduduk desa Lambakara kecamatan Laeya berdasarkan agama sebagai berikut :

**Tabel 6. Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Agama yang dianut	Jumlah	Persen (%)
1	Islam	773	95,6
2	Kristen	10	1,2
3	Missing	25	3,2
	<b>Total</b>	<b>808</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel di atas penduduk di desa Lambakara dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk beragama islam sebanyak 773 jiwa atau 95,6%, sisanya beragama Kristen yaitu sebanyak 10 jiwa atau 1,2% dan yang missing tidak diketahui agamanya karena belum ada profil desa terbaru.

### 2. Budaya

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

Berdasarkan data dari profil desa, Masyarakat di desa Lambakara didominasi oleh suku tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan

sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Selain itu, terdapat juga suku minang, betawi, jawa, bugis, buton, muna, dan makassar namun jumlahnya hanya sedikit. Desa Lambakara dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, kepala RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Lambakara.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Lambakara yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Pada wilayah Desa Lambakara terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah Dusun I yakni SD Negeri 1 Laeya.

b. Sarana Kesehatan

Di wilayah Desa Lambakara terdapat sarana kesehatan, yang mana akses sarana kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Lambakara adalah sebuah Puskesmas yang terdapat di depan kantor kecamatan Laeyayang berjarak 5 km. Selain itu terdapat juga 1 unit posyandu mekaryang berada di wilayah Dusun III Desa Lambakara.

c. Sarana Peribadatan



Di wilayah desa Lambakara terdapat sarana peribadatan. Sarana peribadatan yang ada di wilayah desa Lambakara yaitu masjid yang terdapat di wilayah dusun I.

### **3. Ekonomi**

#### **a. Pekerjaan**

Masyarakat di Desa Lambakara pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, Wiraswasta, Buruh, bahkan ada yang tidak bekerja.

#### **b. Pendapatan**

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran kurang dari Rp 500.000,00 per bulan, Rp 500.000,00 – Rp 1.500.000,00 per bulan dan lebih dari Rp.1.500.000,00 per bulan.

### **BAB III**

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

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

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum. Adapun proses analisis situasi dan masalah yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I adalah sebagai berikut:

##### **1. Sanitasi dan kesehatan lingkungan**

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Beberapa masalah kesehatan terkait dengan lingkungan sesuai dari data primer yang telah dikumpulkan pada pengalaman belajar I, yaitu sebagai berikut :

- a. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di desa Lambakara, rumah yang tidak memiliki SPAL ada 22 rumah (22%) dan 78 rumah (78%) yang memiliki SPAL. Tetapi dari 78 rumah yang memiliki SPAL hanya ada 16 SPAL dirumah warga yang memenuhi syarat dan sisanya 62 SPAL dirumah warga tidak memenuhi syarat sesuai standar kesehatan. Rata-rata warga di Desa Lambakara mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada sistem alirannya. Air limbah rumah tangga

berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vektor penyakit untuk berkembang biak. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit seperti penyakit kulit dermatitis. Genangan air juga dari sisa pembuangan limbah rumah tangga dapat menjadi tempat perkembangbiakkan vektor penyakit seperti nyamuk yang mendukung terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) serta Malaria.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sampah (TPS) yang memenuhi syarat.
- Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 69 rumah (69%) dan sebanyak 31 rumah (31%) tidak memiliki TPS. Dari 69 rumah yang memiliki TPS hanya ada 8 TPS di rumah warga yang memenuhi syarat dan sisanya 61 TPS di rumah warga tidak memenuhi syarat. Kebanyakan warga di Desa Lambakara membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun, sungai dan sampah tersebut di bakar. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air

tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti diare. Sampah-sampah di Desa Lambakara ini kebanyakan di hilangkan dengan cara di bakar, asap dan abu pembakaran dari sampah ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit ISPA.

- c. Masih adanya masyarakat di Desa Lambakara yang tidak memiliki jamban sehat yang memenuhi syarat. Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu sebanyak 72 rumah (72%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 28 rumah (28%) yang memiliki jamban. Masyarakat tidak memiliki jamban tersebut dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya membuang air besar di jamban yang sehat dan memenuhi syarat. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.
- d. Hampir seluruhnya penduduk Desa Lambakara menggunakan air sumur gali sebagai sumber air minum utama warga Desa Lambakara 45 rumah mengkonsumsi air dari sumur gali, 33 rumah mengkonsumsi air ledeng/PDAM yang dimasak, 12 rumah mengkonsumsi air sumur bor, 5 rumah mengkonsumsi air mata air, 4

rumah mengkonsumsi air permukaan dan 1 rumah mengkonsumsi air isi ulang.

- e. Kurangnya kepemilikan rumah sehat. Di desa Lambakara, rumah yang memenuhi standar kesehatan hanya ada 32 rumah dari 100 responden dan rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan ada 68 rumah dari 100 responden. Rumah yang sehat tidak harus rumah yang besar dan mewah tetapi rumah yang membuat penghuninya nyaman untuk tinggal di dalamnya dan juga di harapkan agar rumah sebagai hunian tidak mengganggu kesehatan. Kebanyakan masyarakat Desa Lambakara memiliki langit-langit yang tidak tertutup rapat, hal ini bisa mengganggu nilai estetika dan apabila ada kotoran pada langit-langit rumah maka kotoran tersebut bisa jatuh langsung ke badan rumah tanpa ada penghalang berupa penutup pada langit-langit rumah. Kotoran tersebut dapat mengenai makanan apabila makanan tidak tertutup, ataupun mengenai makanan dalam aktivitas memasak bahkan bisa juga jatuh pada penampungan air minum apabila tidak tertutup, apabila hal ini terjadi terus menerus bisa menimbulkan gangguan kesehatan bagi penghuni rumah yang mengkonsumsi makanan dan air minum.

## **2. Perilaku hidup bersih dan sehat**

PHBS di Desa Lambakara dari 100 rumah tangga, 69 rumah tangga atau 69% yang PHBS tatanan rumah tangganya termasuk dalam kategori

‘hijau’ atau baik. Ada 23 rumah tangga atau 23% termasuk kategori PHBS ‘kuning’ atau kurang. Ada juga terdapat 7 rumah tangga atau 7% termasuk kategori PHBS ‘biru’ atau sangat baik dan 1 rumah tangga yang termasuk kategori PHBS ‘merah’ atau sangat kurang.

Secara umum PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Desa Lambakarasudah baik namun masih ada masyarakat yang masih merokok dan tidak BAB di jamban.

### **3. Pelayanan kesehatan**

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

Dalam wilayah Desa Lambakara terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yaitu Puskesmas Lainya. Puskesmas ini adalah sarana pengobatan terbesar bagi masyarakat di Kecamatan Laeya yang terdiri dari 17 desa. Di Desa Lambakara juga terdapat 1 posyandu (pos pelayanan terpadu) yang aktif setiap bulannya.

Tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Lainya yang terletak di

Kelurahan Punggaluku ini antara lain, 1 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi,

8 Sarjana Keperawatan, 6 Sarjana Kesehatan Masyarakat, 1 Sarjana Gizi, 22 Akademi Perawat, 29 Akademi Kebidanan, 3 Akademi Gizi, 3 Akademi Kesehatan Lingkungan, 2 Bidan, 1 Perawat, 1 Perawat Gigi, 3 Akademi Farmasi, 2 SMA, dan 3 Analis. Puskesmas ini juga memiliki fasilitas berupa 3 Puskesmas Pembantu masing-masing di Desa Torobulu, Ambesea, dan Aepodu, 6 Polindes masing-masing di Desa Labokeo, Laeya, Anduna, Ombu-Ombu Jaya, Lamong Jaya, dan Wonuakongga. Serta di setiap desa terdapat posyandu.

#### **4. Faktor kependudukan**

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Desa Lambakara yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Lambakara Pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran kurang dari Rp 500.000,00 per bulan, Rp 500.000,00 – Rp 1.500.000,00 per bulan dan lebih dari Rp.1.500.000,00 per bulan. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti kurangnya pemenuhan dalam pembuatan jamban yang memenuhi syarat, kurangnya pemenuhan

dalam pembuatan SPAL yang memenuhi syarat dan kurangnya pemenuhan dalam pembuatan TPS yang memenuhi syarat.

## **B. Analisis Masalah**

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 4 masalah kesehatan yang terjadi di Desa Lambakara yaitu :

1. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang baik
2. Masih banyak SPAL yang belum memenuhi syarat
3. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
4. Masih banyak responden yang belum memiliki jamban

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

- a. SPAL yang tidak memenuhi syarat
- b. Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS) sementara
- c. Masih ada masyarakat yang belum memiliki jamban
- d. Kurangnya pengetahuan tentang PHBS



### C. Prioritas Masalah

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

#### 1. *Urgency*

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

#### 2. *Seriousness*

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

### 3. *Growth*

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

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

**Tabel 7. Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG**

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat	4	5	4	80	<b>I</b>
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	4	4	4	64	<b>II</b>
3.	Kurangnya pengetahuan tentang PHBS	3	3	2	18	<b>IV</b>
4.	Masih banyak responden yang belum memiliki jamban	4	4	3	48	<b>III</b>

*Keterangan:*

5 = *Sangat Besar*

4 = *Besar*

3 = *Sedang*

2 = *Kecil*

1 = *Sangat Kecil*

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Lambakara diambil dari peringkat 1 hingga peringkat 4 yaitu masalah SPAL yang belum memenuhi syarat, kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS), masih ada responden yang belum memiliki jamban, masih banyaknya perokok aktif di rumah (PHBS).

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Kegiatan identifikasi masalah telah menghasilkan begitu banyak masalah kesehatan yang harus ditangani. Oleh karena adanya keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat ditangani sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu dipilih masalah yang “*feasible*” untuk dipecahkan. Proses inilah yang disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah.

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

##### **1. Pembuatan SPAL percontohan**

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 8. Analisis Penyelesaian Masalah dengan Metode CARL**

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan SPAL percontohan	4	4	4	4	256	I
2.	Penyuluhan PHBS sekolah	4	4	4	3	192	II
3.	Penyuluhan PHBS Rumah Tangga	3	3	4	4	144	III

*Keterangan :*

*5 = Sangat Tinggi*

*4 = Tinggi*

*3 = Sedang*

*2 = Rendah*

*1 = Sangat Rendah*

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

1. Pembuatan SPAL percontohan.
2. Penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

3. Mengadakan penyuluhan tentang SPAL, jamban dan tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan

Dari 3 (tiga) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami melakukan metode diskusi dengan warga agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah SPAL yang terdapat pada Desa Lambakara adalah pembuatan SPAL percontohan, dan sebagai bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang PHBS sekolah di SDN 1 Laeya, penyuluhan PHBS Rumah Tangga di masyarakat dengan kategori PHBS kurang dan buruk.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

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

##### **1. Pembuatan SPAL Percontohan**

Berdasarkan hasil brainstorming PBL 1 bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Lambakara maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan SPAL percontohan.

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan saluran pembuangan air limbah. Sebelum pembuatan SPAL di laksanakan, terlebih dahulu kami mempersiapkan material untuk pembuatan saluran pembuangan air limbah yaitu pada tanggal 16 Juli 2016.

Pembuatan saluran pembuangan air limbah dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2016 di salah satu rumah warga yang berada di Dusun III Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai manfaat memiliki SPAL, cara-cara pembuatan SPAL yang baik, menentukan tempat pembuatan SPAL percontohan, serta menentukan waktu pengumpulan material dan waktu pembuatan SPAL. Kami juga membagikan brosur kepada warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi SPAL percontohan yang kami berikan.

Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL yaitu:

- a. Pipa paralon
- b. Cincin Sumur
- c. Batu Gunung
- d. Pasir
- e. Kerikil
- f. Lem Pipa
- g. Papan

Peralatan yang digunakan antara lain :

- 1) Gergaji
- 2) Cangkul
- 3) Parang
- 4) Skop
- 5) Linggis

Cara pembuatannya sebagai berikut :

- a) Pertama dibuat lubang berbentuk lingkaran resapan diluar dapur dengan tinggi 1 m dan berdiameter 80 cm.
- b) Dibuat saluran penghubung dari pembuangan ke lubang resapan, menggunakan pipa paralon.
- c) Dinding lubang resapan di buat dari bahan pengganti berupa cincin sumur, sebagai bahan pengurai limbah didasar bak resapan di

letakkan batu gunung, pasir dan kerikil. Penutup lubang resapan menggunakan papan.

## **B. Intervensi Non Fisik**

### **1. Pentingnya Penerapan PHBS Tatanan Sekolah**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah dilaksanakan pada hari Jumat, 15 Juli 2015 Pukul 08.00 WITA bertempat di SDN 1 Laeya. Pelaksana kegiatan yaitu sebagian peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah Rifqah Khairunnisa (ditemani 2 orang peserta lainnya).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari, utamanya tentang pentingnya mencuci tangan sebelum dan setelah beraktifitas. penyuluhan dilaksanakan di kelas 4, 5 dan 6 sesuai persetujuan kepala sekolah . penyuluhan ini dihadiri oleh 40 orang siswa-siswi dari 3 dusun yang ada di Desa Lambakara. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu poster dan leaflet untuk memudahkan proses penyuluhan.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 08.30 WITA. Kemudian kami memulai penyuluhan kami dengan memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre-post kuisisioner.



Pembagian pre test kuisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar SDN 1 Laeya tentang PHBS Sekolah sebelum diadakannya penyuluhan.

Saat pembagian kuisioner, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuisioner dan tentang pertanyaan yang ada di kuisioner kami. saat melakukan pengisian pre kuisioner, kami mahasiswa PBL II Desa Lambakara mendampingi para siswa untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuisioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisioner.

Setelah selesai pengisian kuisioner kami memulai penyuluhan kami tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah. Adapun indikator dari PHBS Sekolah tersebut yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 2) Jajan dikantin sekolah yang bersih dan sehat
- 3) Membuang sampah pada tempatnya
- 4) Mengikuti kegiatan olahraga disekolah
- 5) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan
- 6) Tidak merokok
- 7) Memberantas jentik nyamuk di sekolah
- 8) Buang air besar dan air kecil di jamban sekolah

Secara khusus, Kami juga melakukan penyuluhan cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar, setelah melakukan penyuluhan kami memilih 5 orang siswa-siswi SDN 1 Laeya untuk mempraktekkan secara langsung cara mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah Peningkatan yang signifikan tentang PHBS pada murid sekolah dasar Desa Lambakara. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kuisisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

*Pre test* dibagikan kepada siswa-siswi dan berisi 10 pertanyaan dasar tentang pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi pengetahuan siswa kami bagi menjadi 3 yaitu Sangat baik, baik, cukup dan kurang. Sangat baik apabila jumlah poin jawaban benar 10, baik apabila jumlah poin jawaban benar 7-9, cukup apabila jumlah poin jawaban benar 4-6 sedangkan kurang apabila jumlah jawaban benar 1-3.

Berikut kami lampirkan hasil pre test penyuluhan PHBS tatanan murid Sekolah dengan focus perhatian yaitu Cuci Tangan di air mengalir menggunakan sabun:

**Tabel 9. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Umur  
Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Umur Responden</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase( %)</b>
9 tahun	12	32
10 tahun	8	22
11 tahun	13	35
12 tahun	4	11
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, maka umur responden yang mengikuti penyuluhan PHBS tatanan murid sekolah memiliki jumlah yang seimbang. Yaitu yang paling sedikit adalah umur 11 tahun dan yang paling banyak adalah umur 10 tahun.

**Tabel 10. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Tingkatan  
Kelas Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Kelas</b>	<b>Frequency ( n )</b>	<b>Persentase( %)</b>
4	19	51
5	10	27
6	8	22
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, maka responden kelas 4 SDN berjumlah 19 orang ( 51% ), responden kelas 5 SDN berjumlah 10 orang ( 27% ), sedangkan kelas 6 SDN berjumlah 8 orang (22%).

**Tabel 11. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Jenis Kelamin Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	24	65
Perempuan	13	35
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (65%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang ( 35%).

**Tabel 12. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Kapan Sebaiknya Kita Mencuci Tangan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Kapan sebaiknya kita mencuci tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sebelum makan dan sesudah buang air besar	37	100
Sebelum tidur	-	-
Sebelum Belajar	-	-
Sebelum memegang binatang	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas dari 37 (100%) responden semuanya menjawab sebaiknya kita mencuci tangan sebelum makan dan sesudah

buang air besar. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini sudah sangat baik.

**Tabel 13. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Bagaimana Cara Mencuci Tangan Yang Baik Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Cara mencuci tangan yang baik</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun	36	97
Cukup hanya membilas dengan air saja	-	-
Membersihkan tangan bagian atas saja	1	3
Menggunakan air yang banyak	-	-
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 36 (97%) responden menjawab menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun dan 1 (3%) responden menjawab menggunakan air yang banyak. Hal ini menunjukkan pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini sudah sangat baik.

**Tabel 14. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Harus Dibiasakan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Mencuci tangan pakai sabun harus dibiasakan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sebelum dan sesudah makan	13	35
Setelah membuang air kecil dan air besar	2	5
Setelah memegang tanah atau bermain	8	22
Semuanya benar	14	38
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 13 (35%) responden mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, 2 (5%) responden mencuci tangan setelah membuang air kecil dan air besar, 8 (22%) responden mencuci tangan setelah memegang tanah atau bermain, dan 14 (38%) responden mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah membuang air kecil dan air besar dan pada saat setelah memegang tanah atau bermain. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini masih dalam kategori kurang, sehingga perlu adanya peningkatan pemahaman siswa-siswi SDN 1 Laeya.

**Tabel 15. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Berapa Langkah Cara Mencuci Tangan Yang Baik dan Benar Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Berapa langkah cara mencuci tangan yang baik dan benar</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
6 langkah	20	54
7 langkah	9	24
8 langkah	5	14
9 langkah	3	8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 20 (54%) responden mencuci tangan dengan 6 langkah, 9 (24%) responden mencuci tangan dengan 7 langkah, 5 (14%) responden mencuci tangan dengan 8 langkah, dan 3 (8%) responden mencuci tangan dengan 9 langkah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini masih sangat kurang, sehingga perlu adanya peningkatan pemahaman siswa-siswi SDN 1 Laeya.

**Tabel 16. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Manfaat Mencuci Tangan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Manfaat Mencuci Tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Supaya tangan bersih	10	27

Terhindar dari penyakit	22	60
Supaya Segar	2	5
Supaya Bersih	3	8
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden menilai manfaat cuci tangan yaitu supaya tangan bersih sebanyak 10 (30%) responden, 22 (60%) responden menilai manfaat cuci tangan agar terhindar dari penyakit, 2 (5%) responden menilai manfaat cuci tangan supaya segar, dan sebanyak 3 (8%) responden menilai manfaat cuci tangan supaya bersih. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini masih dalam kategori cukup, sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan terhadap siswa-siswi SDN 1 Laeya.

**Tabel 17. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Yang Dilakukan Agar Terhindar dari Penyakit Demam Berdarah Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Yang dilakukan agar terhindar dari penyakit DBD</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Membuang sampah di bak mandi	3	8
Membiarkan air bak mandi menjadi kotor	-	-
Memberantas jentik nyamuk	32	87



Tidak pernah membersihkan bak mandi	2	5
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 3 (8%) responden membuang sampah di bak, 32 (87%) responden memberantas jentik nyamuk agar terhindar dari penyakit DBD, dan sebanyak 2 (5%) responden tidak pernah membersihkan bak mandi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini sudah baik, namun perlu adanya peningkatan pengetahuan sehingga semua siswa-siswi paham akan hal ini.

**Tabel 18. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Yang Bisa dilakukan Agar Badan Tetap Sehat Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Yang bisa dilakukan agar badan tetap sehat</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bermain game	1	3
Bernyanyi	-	-
Mengikuti olahraga	35	94
Bermalas-malasan	1	3
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 1 (3%) responden melakukan aktivitas fisik agar badan tetap sehat dengan cara

bermain game dan bermalas-malasan, sedangkan 35 (94%) responden melakukan aktivitas fisik agar badan tetap sehat dengan mengikuti olahraga. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya sudah sangat baik, namun masih perlu adanya peningkatan pemahaman terhadap siswa-siswi SDN 1 Laeya.

**Tabel 19. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Pengetahuan Jajanan Yang Sehat dan Baik Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Jajanan yang sehat dan baik</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jajanan yang dijual di tempat bersih dan terlindung dari matahari, serangga, debu, hujan, angin dan asap kendaraan bermotor	24	65
Jajanan yang bebas dari serangga/lalat dan sampah	9	25
Jajanan dengan warna makanan atau minuman yang menarik	2	5
Jajanan yang enak	2	5
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 24 (65%) responden membeli jajanan yang dijual di tempat bersih dan terlindung dari matahari, serangga, debu, hujan, angin dan asap kendaraan bermotor,

9 (25%) responden membeli jajanan yang bebas dari serangga/lalat dan sampah, 2 (5%) responden membeli jajanan dengan warna makanan atau minuman yang menarik, dan membeli jajanan yang enak. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini sudah baik, namun harus lebih ditingkatkan lagi pengetahuan mereka.

**Tabel 20. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Dimana Sebaiknya Kita Membuang Air Besar dan Air Kecil Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Dimana sebaiknya kita membuang air besar dan air kecil</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Di pohon	1	3
Di mana saja	-	-
Di halaman rumah	2	5
Di toilet/WC	34	92
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 1 (3%) responden membuang air kecil dan air besar di pohon, 2 (5%) responden membuang air kecil dan air besar di halaman rumah, dan 34 (92%) responden membuang air kecil dan air besar di toilet/WC. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai

hal ini sudah sangat baik, namun perlu ada peningkatan pemahaman terhadap siswa-siswi yang belum paham.

**Tabel 21. Distribusi Responden SDN 1 Laeya Menurut Tempat Membuang Sampah Yang Baik Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Tempat membuang sampah yang baik</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Di tempat sampah	35	94
Di kantung baju	1	3
Di kantung celana	1	3
Di mana saja	-	-
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dari 37 responden sebanyak 35 (94%) responden membuang sampah di tempat sampah, dan sebanyak 1 (3%) responden membuang sampah di kantung baju dan di kantung celanan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 1 Laeya mengenai hal ini sudah sangat baik.

**Tabel 22. Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pengetahuan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase ( % )</b>
Sangat Baik	2	5
Baik	26	70

Cukup	9	25
Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa-siswi akan dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan III (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi mengenai hidup sehat.

## **2. Pentingnya Penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga**

Kegiatan intervensi non-fisik yaitu penyuluhan mengenai PHBS tatanan rumah tangga pada masyarakat desa Lambakara yang mempunyai status PHBS kuning dan merah yang dilaksanakan pada tanggal, 18 – 21 Juli 2016 Pukul 15.30 WITA.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari. Responden penyuluhan ini adalah 22 orang warga Desa Lambakara. Metode yang kami gunakan yaitu door to door dengan mendatangi warga yang mempunyai status PHBS kuning dan merah. Kita tidak mengumpulkan semua masyarakat disebabkan karena sulitnya mengumpulkan warga karena kesibukan warga yang sedang panen padi.

Evaluasi pengetahuan dan sikap warga akan dilakukan pada saat pengalamam Belajar Lapangan (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman warga mengenai hidup sehat.

Mengenai penyuluhan PHBS pada masyarakat secara umum kami membahas tentang pentingnya PHBS, khususnya PHBS rumah tangga dan kami juga menjelaskan tentang 10 indikator PHBS rumah tangga.

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

*Pre test* diberikan kepada responden yang berisi 10 pertanyaan dasar tentang pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi pengetahuan responden kami bagi menjadi 3 yaitu sangat baik, baik, cukup dan kurang. Baik sekali apabila jumlah poin jawaban benar 10, baik apabila

jumlah poin jawaban benar 7-9, cukup apabila jumlah poin jawaban benar 4-6 sedangkan kurang apabila jumlah jawaban benar 1-3.

Berikut kami lampirkan hasil pre test penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dengan 10 indikator PHBS:

**Tabel 23. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Tahun 2016**

Jenis kelamin	Frekuensi ( n )	Persentase (%)
Laki-laki	5	23
Perempuan	17	77
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (23%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang ( 77%).

**Tabel 24. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Kepanjangan Dari PHBS Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

Kepanjangan PHBS adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Benar	21	95
Salah	1	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 21 orang (95%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 1 orang (5%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai kepanjangan PHBS masih sangat kurang, sehingga sangat perlu dilakukan peningkatan pemahaman mengenai hal ini.

**Tabel 25. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Persalinan di Tolong Oleh Tenaga Kesehatan/Bidan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Persalinan sebaiknya ditolong tenaga kesehatan/bidan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	21	95
Salah	1	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 21 orang (95%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 1 orang (5%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan/bidan sudah baik.

**Tabel 26. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
---	------------------------	-----------------------



<b>makanan tambahan</b>		
Benar	18	81
Salah	4	19
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 18 orang (81%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 4 orang (19%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai pemberian ASI Eksklusif sudah baik namun masih perlu adanya peningkatan pemahaman bagi sebagian masyarakat Desa Lambakara.

**Tabel 27. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Konsumsi Garam Beriodium Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Garam beriodium tidak dapat mencegah terjadinya gondok</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	17	77
Salah	5	23
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 17 orang (77%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 5 orang (23%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa

Lambakara mengenai konsumsi garam beriodium masih sangat kurang, sehingga perlu adanya peningkatan pemahaman mengenai hal ini.

**Tabel 28. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Merokok Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	20	91
Salah	2	9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 20 orang (90%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 2 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai bahaya merokok sudah baik.

**Tabel 29. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Memberantas Jentik Nyamuk Dirumah Sekali Seminggu Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Bak penampungan air dibersihkan setiap 1 minggu sekali</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	20	91
Salah	2	9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 20 orang (90%) dan responden yang menjawab tidak sebanyak 2 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai pemberantasan jentik nyamuk dirumah sekali seminggu sudah baik.

**Tabel 30. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan BAB Menggunakan Jamban Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>BAB sebaiknya dilakukan dijamban keluarga</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	22	100
Salah	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 22 orang (100%) dan responden yang menjawab salah tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat Desa Lambakara mengenai BAB menggunakan jamban sudah sangat baik.

**Tabel 31. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Setiap hari melakukan aktifitas fisik seperti olahraga</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	18	81

Salah	4	19
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 18 orang (81%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 4 orang (19%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai pentingnya aktifitas fisik setiap hari sudah baik namun masih perlu adanya peningkatan pemahaman bagi masyarakat yang belum paham mengenai hal ini.

**Tabel 32. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Selesai Melakukan Aktifitas Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Sebelum dan sesudah makan harus mencuci tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Benar	22	100
Salah	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 22 orang (100%) dan responden yang menjawab salah tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai mencuci tangan pakai sabun sebelum dan seslesai melakukan aktifitas sudah sangat baik.

**Tabel 33. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Makan Sayur dan Buah Setiap Hari Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

Setiap hari tidak perlu memakan buah dan sayur	Frekuensi ( n )	Persentase (%)
Benar	9	41
Salah	13	59
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang menjawab benar sebanyak 9 orang (41%) dan responden yang menjawab salah sebanyak 13 orang (59%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Desa Lambakara mengenai mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari masih kurang/cukup, sehingga sangat perlu dilakukan peningkatan pemahaman mengenai hal ini.

**Tabel 34. Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pengetahuan Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase ( % )
Sangat Baik	-	-
Baik	18	82
Cukup	4	18
Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Evaluasi pengetahuan responden akan dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan III (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman responden mengenai hidup sehat.

### **C. Faktor Pendukung dan Penghambat**

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

Dalam melakukan intervensi pada PBL III ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Adapun faktor-faktor pendukung tersebut antara lain:

##### **1) Faktor internal**

- a) Kerja sama dan kekompakan yang tinggi dari kelompok kami dengan masyarakat, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- b) Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi dengan Aparat Desa Lambakara.

##### **2) Faktor Eksternal**

- a) Tingginya antusias masyarakat serta dukungan dari Kepala Desa dan para aparat Desa Lambakara dalam melaksanakan program yang kami tawarkan pada mereka.

- b) Peran serta tokoh masyarakat dalam menjelaskan kepada warga tentang bagaimana konsep PBL II ini berjalan di Desa Lambakara.
- c) Warga desa bersikap kooperatif dan sangat terbuka dalam menerima mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halo Oleo, sehingga memudahkan berlangsungnya program intervensi, baik itu intervensi fisik maupun intervensi non fisik.
- d) Antusias yang sangat tinggi dari siswa-siswi SDN 1 Laeya mengikuti penyuluhan PHBS tatanan sekolah yang kami laksanakan serta dukungan penuh dari pihak sekolah kepada mahasiswa.

#### **b. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain :

- 1) Kesibukkan masyarakat Desa Lambakara diluar maupun didalam desa untuk berkerja, sehingga menyulitkan kami untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan juga dalam pembuatan SPAL ini dikarenakan saat PBL II bertepatan dengan masyarakat Desa Lambakara sedang panen padi.
- 2). Adanya kekurangan swadaya dari masyarakat Desa Lambakara sehingga pembuatan SPAL percontohan yang kami buat sangat sederhana.

## **BAB V**

### **EVALUASI**

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

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

#### **B. Tujuan Evaluasi**

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

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

#### **C. Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)
2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*).



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

##### **1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)**

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

Proses evaluasi intervensi fisik yaitu terdapat 2 SPAL dan semuanya dimanfaatkan dengan baik sehingga pemanfaatan SPAL mencakup 100 %, sehingga evaluasi adopsi teknologi adalah 2, tetapi pada evaluasi pemeliharaan SPAL hanya mencakup 50% karena dari 2 SPAL hanya 1 yang memelihara SPAL dengan baik.

Evaluasi intervensi non fisik yaitu penyuluhan PHBS Sekolah di SDN 1 Laeya, memiliki perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penyuluhan PHBS Rumah Tangga di masyarakat, juga memiliki perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

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

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

Pada evaluasi dampak intervensi fisik sudah cukup baik karena masyarakat memanfaatkan SPAL dengan baik tetapi masih ada SPAL yang tidak dipelihara dengan baik.

Adapun evaluasi dampak pada intervensi non fisik mencakup keberhasilan 100% karena penyuluhan PHBS yang kita adakan di SDN 1 Laeya dan di masyarakat memiliki perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan.

#### **E. Kegiatan Fisik**

##### **1. Topik Penilaian**

- a. Pokok Bahasan : SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
- b. Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c. Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah SPAL setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

##### **2. Desain Penilaian**

- a. Desain Study : Survey (menghitung secara langsung jumlah kepemilikan SPAL oleh warga)
- b. Indikator : Bertambahnya jumlah kepemilikan SPAL yang ada di Desa Lambakara
- c. Prosedur pengambilan Data : Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah SPAL yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Lambakara.

### 3. Pelaksanaan Evaluasi

- a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 26 Oktober – 8 November 2016
- b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III jurusan Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (SPAL) di Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari 10 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dusun III, dan dusun IV dibuat 1 SPAL percontohan yakni di dusun III pada rumah bapak Heri Istiono. Setelah dilakukan evaluasi, terdapat penambahan jumlah SPAL di Desa Lambakara yaitu bertempat di dusun I dan dusun III, SPAL percontohan tersebut tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masyarakat.

#### 1) Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{2}{2} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

#### 2) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\text{Persentase Adopsi Teknologi} = \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat SPAL}}{\text{Total rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{2}{100} \times 100\%$$

$$= 2 \%$$

### 3) Evaluasi Pemeliharaan

$$\text{Presentase Pemeliharaan} = \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki sarana}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{2} \times 100\%$$

$$= 50 \%$$

4. Kesimpulan : Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL, SPAL percontohan dan SPAL penambahan digunakan tetapi hanya 1 SPAL yang dipelihara dengan baik.

### 5. Faktor Penghambat

- a. Faktor ekonomi dimana pendapatan masyarakat masih relatif rendah, sehingga masyarakat lebih mementingkan memenuhi kebutuhan makannya terlebih dahulu.
- b. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepemilikan SPAL yang masih rendah.

### 6. Faktor Pendukung

- a. Respon yang baik dari masyarakat Desa Lambakara terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.
- b. Adanya kerjasama yang baik sesama anggota kelompok PBL Desa Lambakara

## **F. Kegiatan Non Fisik**

### **1. Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah**

- a. Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Sekolah
- b. Tujuan Penilaian : untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 1 Laeya yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan tentang PHBS Tatanan Sekolah.
- d. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan pre-test dan penyuluhan yang dilakukan pada PBL 2, selanjutnya dilakukan pemberian post-test pada PBL 3.
- e. Pelaksanaan Evaluasi
  - 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 2 November 2016 untuk pelaksanaan post-test.
  - 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
  - 3) Data yang diperoleh : Dari hasil uji *Paired T-Test* menggunakan program SPSS dengan  $\alpha$  (0,05) untuk mengetahui perubahan

pengetahuan dan responden tentang PHBS Tatanan Sekolah, diperoleh hasil sebagai berikut :

Pengetahuan	Rata-rata	Selisih (CI 95%)	p Value
Pre Test	17.51	1,81	0,000
Post Test	19.32	(1,20-2,41)	

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil  $p (0,000) < \alpha (0,05)$  yaitu  $H_0$  ditolak yang berarti ada perubahan pengetahuan responden SDN 1 Laeya tentang PHBS tatanan sekolah setelah dilakukan penyuluhan.

- 4) Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji diketahui ada perubahan pengetahuan responden SDN 1 Laeya tentang PHBS tatanan sekolah setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden sebelum penyuluhan sudah cukup, dan setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan responden tidak mengalami penurunan, pengetahuan mereka dikatakan menetap dan bisa di pertahakan setelah 6 bulan kemudian pada waktu diadakan post test pada PBL III.
- 5) Faktor Penghambat : Kurangnya kuesioner dan sticker yang kami sediakan membuat banyak siswa yang tidak kebagian kuesioner dan sticker meskipun hal tersebut dapat diatasi dengancara membagikan kuesioner dan sticker dalam satu meja satu kuesioner

dan sticker sedangkan dalam satu meja terdiri dari dua siswa. Kurangnya persiapan sebelum melakukan penyuluhan menyebabkan media yang kita siapkan tidak banyak, dan kita tidak dapat memutar video menggunakan LCD dikarenakan stop kontak yang kurang disekolah tersebut.

6) Faktor Pendukung : Antusias siswa-siswi SDN 1 Laeya yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut merupakan salah satu faktor pendukung pada intervensi nonfisik yang telah kami lakukan. Hal ini dibuktikan dengan sambutan yang baik dari siswa-siswi SDN 1 Laeya serta cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif pada saat dilakukan penyuluhan. Tersedianya media promosi seperti, leaflet, video, dan laptop.

## 2. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga

- a. Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Rumah Tangga
- b. Tujuan Penilaian : untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari masyarakat dengan kategori PHBS kurang dan buruk yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga.

d. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan pre-test dan penyuluhan yang dilakukan pada PBL 2, selanjutnya dilakukan pemberian post-test pada PBL 3.

e. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 3 November 2016 untuk pelaksanaan post-test.

2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh : Dari hasil uji *Paired T-Test* menggunakan program SPSS dengan  $\alpha$  (0,05) untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan responden tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga, diperoleh hasil sebagai berikut :

Pengetahuan	Rata-rata	Selisih (CI 95%)	p Value
Pre Test	17.59	1,22	0,003
Post Test	18,82	(0,45-2,00)	

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil  $p$  (0,003) <  $\alpha$  (0,05) yaitu  $H_0$  ditolak yang berarti ada perubahan pengetahuan responden tentang PHBS tatanan rumah tangga setelah dilakukan penyuluhan.



- 4) Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji diketahui ada perubahan pengetahuan responden tentang PHBS tatanan rumah tangga setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden sebelum penyuluhan sudah cukup, dan setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan responden tidak mengalami penurunan, pengetahuan mereka dikatakan menetap dan bisa di pertahakan setelah 6 bulan kemudian pada waktu diadakan post test pada PBL III.
- 5) Faktor Penghambat : Kurangnya persiapan sebelum melakukan penyuluhan menyebabkan media yang kita siapkan tidak banyak.
- 6) Faktor Pendukung : Antusias masyarakat Desa Lambakara yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut merupakan salah satu faktor pendukung pada intervensi nonfisik yang telah kami lakukan. Hal ini dibuktikan dengan sambutan yang baik dari masyarakat Desa Lambakara serta cukup banyaknya masyarakat yang aktif pada saat dilakukan penyuluhan. Tersedianya media promosi seperti leaflet.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

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

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL.
2. Bagi anak-anak usia sekolah dasar di SDN 1 Laeya agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan pada PHBS Tatanan Sekolah.
3. Bagi masyarakat agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan pada PHBS Tatanan Rumah Tangga.
4. Bagi masyarakat Desa Lambakara di harapkan agar diadakannya program kesehatan seperti melakukan arisan pembuatan jamban dan arisan pembuatan SPAL agar rumah-rumah yang belum miliki jamban sehat dan SPAL sehat bias secara bertahap memilikinya agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat bias dilakukan tahap demi tahap.

5. Bagi pemerintahan Desa Lambakara dan seluruh jajaran aparat desa agar lebih memperhatikan diadakannya TPS umum, pembuatan TPS umum bias dimulai dari tahap pengumpulan sampah, pengolahan sampah hingga pembuangan sampah yang tidak mencemari lingkungan, serta menghindari cara pengolahan sampah dengan cara dibakar agar tidak berdampak pada kejadian penyakit ISPA yang mana penyakit tersebut masih menjadi salah satu penyakit terbesar di Kecamatan Laeya..
6. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
7. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi , sosial dan kesehatan masyarakat Desa Lambakara terus dapat ditingkatkan.
8. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Lambakara terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.
9. Diharapkan kepada masyarakat Desa Lambakara agar menjaga kebersihan WC umum dan sumur umum yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Diperhatikan kebersihannya serta dipelihara dengan baik, agar fasilitas masyarakat umum tidak menjadi timbulnya sarang penyakit.
10. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Lambakara Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan agar selalu meningkatkan

perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Lambakara baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Desa Lambakara.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah:

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di Desa Lambakara Kecamatan Laeya. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah SPAL, dan SPAL percontohan serta SPAL tambahan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan PHBS Tatanan Sekolah di SDN 1 Laeya, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui pengetahuan siswa-siswi sebelum dilaksanakan penyuluhan sudah cukup baik dengan mengadakan pre test, setelah dilakukan penyuluhan dan 6 bulan kemudian diadakannya post test, pengetahuan siswa-siswi masih cukup baik, artinya tingkat pengetahuan mereka bisa di pertahankan dengan baik dan tidak mengalami penurunan yang signifikan.
3. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan PHBS Tatanan Rumah Tangga di masyarakat dengan kategori PHBS kurang dan buruk, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui pengetahuan siswa-siswi sebelum dilaksanakan penyuluhan sudah cukup baik dengan mengadakan pre test, setelah dilakukan penyuluhan dan 6 bulan kemudian

diadakannya post test, pengetahuan siswa-siswi masih cukup baik, artinya tingkat pengetahuan mereka bisa di pertahankan dengan baik dan tidak mengalami penurunan yang signifikan.

## **B. Saran**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- , 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)*  
Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO. Jurusan Kesehatan  
Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
HaluOleo : Kendari.
- , 2016. Profil Kesehatan Puskesmas Lainya Tahun 2016. Puskesmas  
Kecamatan Laeya : Konawe Selatan
- , 2016. Data Gambaran Desa Lambakara. Pemerintah Desa Lambakara:  
Desa Lambakara.
- Azwar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara :  
Jakarta
- Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka  
Cipta:Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya  
Medika: Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. CV Bintang : Surabaya.