

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN III (PBL III)**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA LAMONG JAYA**

**KECAMATAN : LAEYA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2016**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK VII**  
**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN III**  
**DESA LAMONG JAYA KEC. LAEYA KAB. KONAWE**  
**SELATAN**

1. LD. MUH. RAJIV ANDREAS RIDZAL	J1A1 14 027
2. SUSILAWATI	J1A1 14 113
3. DAMITA	J1A1 14 141
4. NOVIANI MUNSIR	J1A1 14 086
5. SRI ASMULIATIN	J1A1 14 136
6. WULAN ANASTASYA O.L	J1A1 14 153
7. ISNAL	J1A1 14 079
8. INDAH PUSPITA S SN	J1A1 14 098
9. WA ODE RINI	J1A1 14 124

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PBL III**  
**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALUOLEO**

**DESA : LAMONG JAYA**  
**KECAMATAN : LAEYA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui :

Kepala Desa

Koordinator Desa

**UMAR DANI**

**LD. MUH. RAJIV ANDREAS R**  
**NIM. J1A1 14 027**

Menyetujui:

Pembimbing Lapangan

**LAODE ALI IMRAN AHMAD, S.KM.,M.Kes**  
**NIP. 19830308 200812 1002**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III Kelompok 7 Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2014 di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) merupakan salah satu penilaian dalam PBL. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL III di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai tanggal 26 Oktober sampai dengan 08 November 2016.

Dalam pelaksanaan PBL III ini kami selaku peserta PBL III anggota kelompok 7 mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat selaku pembimbing lapangan kelompok 7 Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang telah

memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.

3. Bapak Umar Dani selaku Kepala Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
4. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
5. Seluruh anggota, kelompok teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Tak ada gading yang tak retak. Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa Laporan PBL III ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kendari, November

2016

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR NAMA KELOMPOK .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	
<b>.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	
<b>.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II .....	4
C. Manfaat .....	5
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI</b>	
A. Keadaan Geografis dan Demografis Desa Lamong Jaya.....	7
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	9
C. Faktor Sosial Budaya .....	16
<b>BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b>	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan .....	22

B. Analisis Masalah dan Prioritas Masalah .....	25
C. Alternatif Pemecahan Masalah .....	26
<b>BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI</b>	
A. Intervensi Fisik .....	29
B. Intervensi Non Fisik.....	31
C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	39
<b>BAB V EVALUASI</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Teori Evaluasi .....	41
B. Tujuan Evaluasi.....	41
C. Metode Evaluasi.....	41
D. Hasil Evaluasi.....	42
E. Kegiatan Fisik .....	42
F. Kegiatan Non Fisik .....	45
<b>BAB VI REKOMENDASI</b>	
<b>BAB VII PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	7
Tabel 2	Sepuluh Besar Penyakit Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	16
Tabel 3	Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Umur Sekolah Di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	18
Tabel 4	Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	19
Tabel 5	Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	20
Tabel 6	Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Tahun 2016	33
Tabel 7	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Singkatan Dari DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	33
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Pengertian Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	34
Tabel 9	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Nama Nyamuk Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	34
Tabel 10	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jenis Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	34
Tabel 11	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Tempat Berkembangbiaknya Nyamuk DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	35
Tabel 12	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Gejala	35



## DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016

Tabel 13	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Cara Pencegahan Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	36
Tabel 14	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Cara Penularan Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	36
Tabel 15	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Aktivitas Gigitan Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	36
Tabel 16	Distribusi Responden Tentang Kejelasan Materi Penyuluhan DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016	37
Tabel 17	Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Penyakit DBD di SDN 11 Laeya Desa Lamong Jaya Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan	46

## **DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN**

<b>No.</b>	<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan / Arti</b>
1.	3M	Menutup, Menguras, Mengubur
2.	AH-2	Antagonis Histamin-2
3.	Brainstorming	Sumbang Saran
4.	DBD	Demam Berdarah Dengue
5.	Delayed Immune System	Reaksi Kekebalan Tertunda
6.	Hay Fever	Demam Hay
7.	Health Behaviour	Perilaku Kesehatan
8.	ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
9.	KK	Kepala Keluarga
10.	OAINS	Obat Anti Inflamasi Non Steroid
11.	PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
12.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
13.	PNS	Pegawai Negeri Sipil
14.	POA	Plan Of Action
15.	Polindes	Pondok Bersalin Desa
16.	Posbindu	Pos Bimbingan terpadu
17.	Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
18.	Post Test	Test Akhir
19.	Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu

20.	PPI	Proton Pump Inhibitor
21.	Pre Test	Tes Awal
22.	PTT	Pegawai Tidak Tetap
23.	PUS	Pasangan Usia Subur
24.	Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
25.	Pustu	Puskesmas Pembantu
26.	RA	Rheumatoid Arthritis
27.	SDM	Sumber Daya Manusia
28.	SDN	Sekolah Dasar Negeri
29.	SMAN	Sekolah Menengah Atas Negeri
30.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
31.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
32.	UHO	Universitas Halu Oleo
33.	URI	Under Respiratory Infection
34.	WHO	World Health Organisation
35.	Zoonosis	Penyakit Menular Dari Hewan Ke Manusia

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar nama kelompok 7 Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
2. Absensi kelompok 7 Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Ghant Chart*) PBL III Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
4. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok 7 Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
5. Struktur Organisasi Kelompok 7 PBL III Kesmas UHO Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
6. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
7. Buku tamu Kelompok 7 Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
8. Buku keluar kelompok 7 Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

9. Surat Permohonan Izin Evaluasi di SDN 11 Laeya.
10. Surat Permohonan Izin penyuluhan sikat gigi di SDN 11 Laeya.
11. Surat Permohonan Izin Pengukuran Status Gizi di SDN 11 Laeya.
12. Kuesioner Post Test tentang Penyakit DBD di SDN 11 Laeya.
13. Undangan Ramah Tamah dan Malam Perpisahan Mahasiswa PBL III Desa  
Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
14. Dokumentasi Kegiatan PBL III Kesmas UHO di Desa Lamong Jaya  
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

## **DAFTAR GAMBAR**

1. Persiapan intervensi non fisik di SDN 11 Laeya
2. Pembukaan dan pengenalan kembali dengan siswa SD
3. Pembagian kuesioner post test penyakit DBD
4. Pengisian kuesioer post test penyakit DBD
5. Pengisian kuesioner post test di kelas 5 dan 6
6. Pengumpulan kuesioner yang sudah diisi
7. Foto bersama diruang kelas 5 SDN 11 Laeya
8. Foto beraama siswa SDN 11 Laeya
9. Evaluasi Home visit di Dusun 1
10. Salah satu responden home visit di Dusun 2
11. Salah satu hasil post test siswa SDN 11 Laeya
12. Kumpul bersama dengan anak-anak Desa Lamong Jaya
13. Persiapan penyuluhan cara sikat gigi
14. Peserta penyuluhan cara sikat gigi yang baik dan benar
15. Pemaparan materi penyuluhan cara sikat gigi
16. Pembagian sikat gigi

17. Praktek sikat gigi bersama guru dan siswa(i) Kelas 1 dan 2 SDN 11 Laeya
18. Pemberian materi tentang pengukuran status gizi
19. Pengukuran tinggi badan
20. Pengukuran Berat Badan
21. Pengukuran status gizi siswa(i) kelas 3 dan 4
22. Salah satu Penambahan SPAL di dusun 3
23. SPAL sederhana di Dusun 3 yang dimanfaatkan
24. Diskusi tentang PHBS tatanan RT dan makan bersama
25. Posko PBL Kelompok 7 Desa Lamong Jaya
26. Bakar-bakar ikan untuk malam ramah-tamah bersama Ibu-ibu Desa Lamong  
Jaya
27. Malam Ramah tamah sekaligus perpisahan
28. Penyampaian pesan dan kesan dari mahasiswa PBL III kelompok 7 Desa  
Lamong Jaya
29. Warga desa Lamong Jaya
30. Penyerahan Laporan PBL II Desa Lamong Jaya
31. Pembacaan Doa
32. Santap malam bersama warga Desa Lamong Jaya

33. Kunjungan Senior FKM 013 di Desa Lamong Jaya
34. Anggota kelompok 7 Desa Lamong Jaya
35. Foto bersama siswa SDN 11 Laeya
36. Seminar hasil PBL III di Kecamatan Laeya
37. Pemaparan maateri seminar hasil PBL III
38. Penyerahan buku PBL kepada Camat Laeya
39. Foto bersama para dosesn pembimbing dan aparat Desa di Kecamatan Laeya
40. Foto anggota kelompok 7 Desa Lamong Jaya
41. Foto bersama saat pamitan bersama ibu-ibu Desa Lamong Jaya



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

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.

Sampai saat ini, bangsa Indonesia masih tetap berjuang memerangi berbagai macam penyakit infeksi dan kurang gizi yang saling berinteraksi satu sama lain, yang menjadikan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia tidak kunjung meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, semua pihak baik pemerintah, swasta, lembaga pendidikan maupun masyarakat harus bekerja cerdas dan memperkuat networking untuk menuntaskan masalah kesehatan diatas, agar supaya visi Indonesia Sehat 2015 dapat terwujud.

Pertumbuhan penduduk perkotaan maupun pedesaan di Indonesia mengalami tingkat eskalasi pertumbuhan yang tinggi dan pertumbuhan ini akan berlangsung terus dengan percepatan tinggi. Tingkat pertumbuhan penduduk yang cepat akan menambah beban yang tidak ringan bagi suatu wilayah dalam penyiapan infrastruktur baru, seperti pendidikan, kesehatan, serta pelayanan-pelayanan lainnya, sehingga keadaan ini juga akan lebih menambah beban bagi pemerintah.

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 pemfungsian kembali saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang dilakukan pada PBL II di Desa Lamong Jaya dan juga kegiatan evaluasi untuk kegiatan non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada masyarakat secara keseluruhan tentang SPAL dan DBD, dan penyuluhan cuci tangan pakai sabun kepada anak usia sekolah dasar di SDN 11 Laeya.

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 ditindaklanjuti 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 Geografi dan Demografi Desa Lamong Jaya**

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 Daerah**

Desa Lamong Jaya merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah  $\pm 1.106$  hektar , yang terdiri dari 4 Dusun dan 1 dusun terbagi 2 RT yang masing-masing dusun terdiri dari beberapa Kepala Keluarga

1) Dusun I : 88 KK

2) Dusun II : 99 KK

3) Dusun III : 116 KK

4) Dusun IV : 74 KK



#### **b. Batas Wilayah**

Desa Lamong Jaya merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Laeya. Desa Lamong Jaya tersebut terdiri dari:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan desa wolasi, kecamatan wolasi
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan desa lerepako, kecamatan laeya
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan punggaluku, kecamatan laeya
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan desa ombu-ombu jaya, kecamatan laeya

#### **c. Kondisi Geografis**

Desa Lamong Jaya merupakan daerah dataran rendah dan berbukit-bukit dengan sebagian besar wilayah merupakan sawah, kebun, ternak, hutan, dan terdapat 2 empang yang sesuai dengan data yang kami peroleh dari kepala desa Lamong Jaya.

#### **d. Keadaan Iklim**

Desa Lamong Jaya memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis

dengan keadaan suhu berkisar 32°C. Di daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei, namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan. Seperti kegiatan pbl yang kami jalankan sekarang berlangsung di bulan Januari dan musim hujan kami rasakan yang tidak menetap sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November, dan begitu pula sebaliknya.

## 2. Keadaan Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Desa, bahwa Desa Lamong Jaya memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.491 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai kurang lebih 377 KK.

**Tabel 1. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	763	51,2
2	Perempuan	728	48,8
<b>Total</b>		<b>1.491</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data sekunder 2015*

Dari tabel diatas diketahui jumlah penduduk di Desa Lamong Jaya yaitu 1.491 jiwa, jenis kelamin laki-laki 763 jiwa ( 51,2%) sedangkan perempuan 728 jiwa ( 48,8%).

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya, mempunyai perbandingan yang tidak terlalu jauh antara laki-laki dan perempuan, dengan jenis kelamin laki-laki sangat mendominasi. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Desa Lamong Jaya dihuni oleh penduduk yang mayoritas laki-laki.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

Status kesehatan masyarakat adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Status kesehatan masyarakat umumnya di pengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari 4 faktor utama status kesehatan tersebut.

### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. 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 Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan 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

Kondisi perumahan di Desa Lamong Jaya pada umumnya cukup baik sebab dilihat dari bahan bangunan, bangunan rumah, ventilasi, temperatur, atap, maupun dinding mayoritas sudah memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan dinding

papan, walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan, dinding tembok. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Lamong Jaya telah memiliki luas bangunan yang sesuai dengan jumlah anggota didalam rumah tersebut. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen tetapi kebanyakan masih mempunyai jenis rumah papan.

## 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Lamong Jaya pada umumnya berasal dari sumur gali, yang merupakan sebagian dari bantuan pemerintah dan aparat kepala desa Lamong Jaya itu sendiri walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya mayoritas telah memenuhi syarat.. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur kemudian di masak.

## 3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Lamong Jaya telah memiliki jamban di masing rumah mereka. Masyarakat yang tidak menggunakan

jamban kloset sangat sedikit. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran.

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) hampir masyarakat Desa Lamong Jaya tidak memiliki SPAL karena kebanyakan masyarakat membuang air limbah di rawa belakang rumah.

#### b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Lamong Jaya 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. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Lamong Jaya secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Lamong Jaya pada umumnya tingkat

pendidikan dan pendapatan masih sangat rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi di Desa Lamong Jaya cukup bersih dan memenuhi syarat namun hampir di setiap rumah tidak memiliki tempat pembuangan sampah sehingga hasil bakaran sampah mereka dibiarkan begitu saja di samping rumah mereka.

## 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.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan

masih kurang, terutama mengenai SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara).

Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

### **3. Pelayanan Kesehatan**

Desa Lamong Jaya belum memiliki puskesmas namun di desa ini sudah memiliki Posyandu dan Pustu. Puskesmas pembantu terdapat di balai desa tepatnya di samping Masjid desa Lamong Jaya itu sendiri yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

#### **a) Fasilitas kesehatan**

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Namun di desa Lamong Jaya ini masih sangat kurang pelayanan kesehatan karena berdasarkan dari data yang sudah kami ambil di desa ini hanya memiliki 1 unit posyandu.



b) Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2, S3, pendidikan non gelar, sampai dengan pelatihan khusus seperti juru imunisasi, malaria, dan keahlian lainnya. Namun di desa ini hanya memiliki 1 tenaga kesehatan itupun hanya seorang bidan yang sangat membantu masyarakat disini yang selalu memeriksakan kondisi para masyarakat disini yang terkhusus pada ibu hamil yang selalu diberikan posyandu setiap bulannya.

c) Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Sekarang di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang

mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005:94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit di puskesmas Kecamatan Laeya. Dapat dilihat pada tabel 2:

**Tabel 2. Sepuluh Besar Penyakit Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Influenza	25	27,1
2	Isipa	15	16,3
3	Pneumonia	13	14,1
4	Hipertensi	13	14,1
5	Diare	10	10,9
6	TB Paru	4	4,3
7	Kolera	4	4,3
8	Diare Berdarah	3	3,3
9	Diabetes Mellitus	3	3,3
10	Thypoid	2	2,0
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainea 2015*

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat penyakit-penyakit yang dapat menjadi permasalahan dalam kesehatan suatu individu atau kelompok yang ada pada masyarakat kecamatan Laeya. Penyakit yang

paling banyak dialami yaitu penyakit Influenza yang mencapai 25 kasus dan diurutan 10 adalah penyakit Thypoid.

### **C. Faktor Sosial dan Budaya**

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

#### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh warga Desa Lamong Jaya kebanyakan adalah agama islam. Aktifitas keagamaan di Desa Lamong Jaya khususnya beragama islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan Masjid di dusun 3 dan 2 mushollah di dusun 3 dan dusun 4 yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat.

#### **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. Masyarakat di Desa Lamong Jaya mayoritas Suku Jawa. 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 disekitarnya. Masyarakat desa Lamong Jaya dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Lamong Jaya beragam, dapat dilihat di Tabel 2:

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Pada Umur Sekolah Di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Usia 3-6 tahun yang sedang TK/playgroup	35	6%
7-18 Tahun yang sedang sekolah (SD,SMP,SMA)	154	26,6%
7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	390	67,4%

<b>Total</b>	<b>579</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat perbandingan tingkat pendidikan di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan antara yang TK/Playgroup, SD,SMP, SMA dan yang tidak sekolah dari data yang diperoleh paling tinggi yaitu warga Lamong Jaya yang tidak pernah bersekolah.

#### **4. Ekonomi**

##### **a) Pekerjaan**

Dari data primer yang kami peroleh masyarakat di Desa Lamong Jaya pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang beragam pekerjaan yang seperti bekerja sebagai pegawai negeri sipil, karyawan swasta, pedagang, dan petani.

**Tabel 4. Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

<b>No.</b>	<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Petani	373	59,8
2	Buruh Tani	142	22,7
3	Pegawai Negeri Sipil	56	8,9
4	Pedagang Keliling	19	3

5	Peternak	5	0,8
6	TNI	1	0,6
7	Polri	6	0,9
8	Karyawan Perusahaan Swasta	11	1,8
9	Pengusaha Kecil dan Menengah	9	1,4
10	Montir	3	0,5
	<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder 2015*

Dari Tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Lamong Jaya. Mayoritas masyarakat Desa Lamong Jaya berstatus sebagai petani dengan jumlah responden 73 orang. Di tempat kedua ibu rumah tangga berjumlah 69 orang. Tempat ketiga di duduki oleh wiraswasta 33 orang. Selanjutnya di tempat ke empat bekerja sebagai PNS berjumlah 15 orang. dan sisanya bekerja sebagai pedagang, karyawan swasta, wiraswasta, honorer sebanyak 48 orang.

#### **b) Pendapatan**

Pendapatan merupakan jumlah uang yang dihasilkan rutin oleh rumah tangga perbulannya. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang

berprofesi sebagai petani besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil pertanian dan perkebunan yang diperoleh. Berdasarkan yang data kami peroleh pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5:

**Tabel 5. Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Tahun 2015**

No.	Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Rp.250.000 – Rp. 2.000.0000	78	78
2	Rp. 2.000.000- Rp. 3.750.000	12	12
3	Rp. 3.750.000- Rp. 5.500.000	8	8
4	Rp. 5.500.000-Rp. 7.250.000	1	1
5	➤ Rp. 7.250.000	1	1
<b>Total</b>		100	100

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/ penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan tetapi dalam tabel pendapat/penghasilan terlihat bahwa frekuensi masyarakat yang memiliki pendapatan Rp. 500.000,- adalah sebanyak 14 rumah tangga, terdapat rumah tangga yang berpendapatan Rp. 300.000,- sebanyak 13 rumah tangga, ada juga 13 rumah tangga yang berpendapatan yaitu Rp.

1.000.000, yang memiliki pendapatan Rp.250.000,- sebanyak 3 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp. 600.000,- sebanyak 6 rumah tangga, yang memiliki pendapatan 700.000,- yaitu 3 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.900.000,- sebanyak 1 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.2.000.000,- sebanyak 16 rumah tangga, hingga yang memiliki pendapatan Rp. 6.000.000,- dan Rp. 8.000.000,- sebanyak 1 rumah tangga.



### **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. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas :

##### **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. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat pembuangan seperti kurangnya kepemilikan SPAL dan TPS.

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

- a. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di desa Lamong Jaya, rumah yang tidak

memiliki SPAL yang memenuhi syarat ada 61 rumah (61%) dan hanya 39 rumah (39 %) yang memiliki SPAL yang memenuhi syarat. Rata-rata warga di desa Lamong Jaya mengalirkan pembuangan air kotoranya begitu saja tanpa ada system 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.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS yang memenuhi syarat hanya sebanyak 44 rumah (44%), sebanyak 56 rumah (56%) memiliki TPS yang tidak memenuhi syarat. Kebanyakan warga di desa Lamong Jaya membuang sampahnya di pekarangan rumah dan dikebun. Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat 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.

- c. Terdapatnya penyakit Demam Berdarah di dusun 1 Desa Lamong Jaya. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, bahwa terdapat penyakit Demam Berdarah di dusun 1 Lamong Jaya. Hal ini disebabkan kondisi lingkungan sekitar rumah yang kurang kondusif sehingga memungkinkan berkembangbiaknya vektor penyakit DBD.

## **2. Pelayanan kesehatan**

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

Dalam wilayah Lamong Jaya terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu) dan Pusat Kesehatan Masyarakat hanya terdapat di Kecamatan Laeya saja. Pustu ini adalah sarana pengobatan bagi masyarakat di desa Lamong Jaya.

### **3. 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 Lamong Jaya yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya yang menjadi responden, Berdasarkan data yang diperoleh masyarakat yang memiliki pendapatan Rp. 500.000,- adalah sebanyak 14 rumah tangga, terdapat rumah tangga yang berpendapatan Rp. 300.000,- sebanyak 13 rumah tangga, ada juga 13 rumah tangga yang berpendapatan yaitu Rp. 1.000.000,- yang memiliki pendapatan Rp.250.000,- sebanyak 3 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp. 600.000,- sebanyak 6 rumah tangga, yang memiliki pendapatan 700.000,- yaitu 3 rumah tangga,

yang memiliki pendapatan Rp.900.000,- sebanyak 1 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.2.000.000,- sebanyak 16 rumah tangga, hingga yang memiliki pendapatan Rp. 6.000.000,- dan Rp. 8.000.000,- sebanyak 1 rumah tangga.

Jadi, sebagian dari Kepala Keluarga di Desa Lamong Jaya memiliki pendapatan yang kurang. 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 Dan Prioritas Masalah**

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 3 masalah kesehatan yang terjadi di desa Lamong Jaya yaitu :

1. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
2. Tempat Pembuangan Sampah (TPS)
3. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

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 Lamong Jaya, Kecamatan Laeya adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya.
- 2) Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah yang memenuhi syarat di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya.
- 3) Terdapatnya penyakit Demam Berdarah di dusun 1 Desa Lamong Jaya .

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

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

#### **1. SPAL**

Alternatif pemecahan masalah SPAL yang ditawarkan sebanyak 4 alternatif, diantaranya :

- a) Pembuatan SPAL percontohan yang memenuhi syarat
- b) Penyuluhan mengenai SPAL yang memenuhi syarat

- c) Pembuatan brosur SPAL yang memenuhi syarat
- d) Pembuatan poster mengenai SPAL yang memenuhi syarat

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah mengenai SPAL maka prioritas masalah kesehatan di Desa Lamong Jaya ialah pembuatan SPAL percontohan yang memenuhi syarat. Pembuatan SPAL ini bersifat intervensi fisik yang bertujuan untuk memberikan percontohan mengenai bagaimana membangun SPAL yang memenuhi syarat.

## **2. TPS**

Alternatif pemecahan masalah SPAL yang ditawarkan sebanyak 4 alternatif, diantaranya :

- a) Penyuluhan mengenai pengelolaan TPS yang memenuhi syarat
- b) Pembuatan TPS percontohan yang memenuhi syarat
- c) Pembuatan brosur TPS yang memenuhi syarat
- d) Pembuatan poster mengenai TPS yang memenuhi syarat

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah di atas mengenai TPS maka prioritas masalah kesehatan di Desa Lamong Jaya ialah penyuluhan mengenai pengelolaan TPS yang memenuhi syarat. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non fisik yang bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Lamong Jaya.

### **3. DBD**

Alternatif pemecahan masalah SPAL yang ditawarkan sebanyak

4 alternatif, diantaranya :

- a) Penyuluhan penyakit mengenai DBD
- b) Pembuatan brosur mengenai bahaya dan pencegahan DBD
- c) Pembuatan poster mengenai bahaya dan pencegahan DBD
- d) Pemberian fogging di Desa Lamong Jaya

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah di atas mengenai DBD maka prioritas masalah kesehatan di Desa Lamong Jaya ialah penyuluhan mengenai penyakit DBD. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non fisik yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Desa Lamong Jaya dan dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit DBD yang menular.



## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

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

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

Berdasarkan hasil *brainstorming* PBL I bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Lamong Jaya maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan SPAL percontohan. Pembuatan SPAL percontohan diputuskan akan dibuat di rumah sekretaris desa Lamong Jaya. Tepatnya di rumah bapak Mujianto, namun atas kesepakatan warga desa selama pertemuan *brainstorming* PBL II maka terdapat perpindahan tempat pembuatan SPAL percontohan yaitu di rumah Kepala Desa Lamong Jaya tepatnya di rumah Bapak Umar Dani.

Sebelum pembuatan SPAL di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi tentang pembuatan SPAL percontohan pada hari Jumat tanggal 15 Juli 2016 pukul 20.00 WITA di balai Desa

Lamong Jaya. Pada sosialisasi ini di hadiri oleh aparat Desa Lamong Jaya.

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.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan SPAL dilaksanakan juga pada hari Sabtu tanggal 16 Juli 2016 penanggung jawabnya adalah seluruh anggota peserta kelompok 7 PBL II beserta para aparat Desa Lamong Jaya.

Pembuatan SPAL di laksanakan selama 1 hari yakni hari Sabtu 15 Juli 2016. Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL yaitu:

- a. Pipa paralon
- b. Batu Gunung
- c. Pasir
- d. Kerikil
- e. Lem Pipa

f. Papan

g. Semen

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**

### **a. Pentingnya Penerapan SPAL dan TPS Yang Memenuhi Syarat**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang pentingnya penerapan SPAL dan TPS yang memenuhi syarat dilaksanakan pada hari Jumat, 15 Juli 2016 Pukul 20.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Sasaran dalam kegiatan ini yaitu warga desa.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang SPAL dan TPS yang memenuhi syarat kepada warga desa. Penyuluhan ini dihadiri oleh 41 orang. Metode yang digunakan dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan dengan menggunakan media pendukung berupa slide yang berisi materi dan gambar-gambar untuk memudahkan para warga tersebut dalam memahami penjelasan kami.

#### **b. Penyuluhan Mengenai DBD Berbasis Masyarakat**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan peningkatan pengetahuan DBD yang berbasis masyarakat dilaksanakan pada hari Jumat, 15 Juli 2016 pukul 20.30 WITA dan pada hari Rabu, 20 Juli 2016 pukul 08.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Sasaran dalam kegiatan ini yaitu warga desa dan siswa(i) kelas V dan VI SDN 11 Laeya.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang DBD kepada warga desa. Penyuluhan ini dihadiri oleh 41 orang di Balai Desa Lamong Jaya dan 37 siswa SDN 11 Laeya. Metode yang digunakan dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan dengan menggunakan media pendukung berupa leaflet yang berisi materi dan gambar-gambar untuk memudahkan para warga tersebut dalam memahami penjelasan kami.

Sebelum melakukan penyuluhan di sekolah, terlebih dahulu kami meminta izin kepada kepala sekolah SDN 11 Laeya 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 belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

Berikut kami lampirkan hasil pre test penyuluhan mengenai DBD tatanan murid sekolah.

**Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Kelas</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>5</b>	17	56,6
<b>6</b>	13	43,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, maka responden kelas 5 SD berjumlah 17 orang (56,6%) dan kelas 6 SD berjumlah 13 orang (43,3%).

**Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Singkatan Dari DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	26	86,6
2.	Tidak Tahu	4	13,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden atau 86,6% mengetahui tentang singkatan dari DBD dan sebanyak 4 responden atau 13,3% tidak mengetahui.

**Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Pengertian Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	27	90
2.	Tidak Tahu	3	10
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 27 responden atau 90% mengetahui tentang pengertian penyakit DBD dan sebanyak 3 responden atau 10% tidak mengetahui.

**Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Nama Nyamuk Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	30	100

2.	Tidak Tahu	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016.*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden memilih pilihan *Aedes Aegypti*.

**Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jenis Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	26	86,6
2.	Tidak Tahu	4	13,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden atau 86,6% mengetahui tentang jenis nyamuk *Aedes Aegypti* dan sebanyak 4 responden atau 13,3% tidak mengetahui.

**Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Tempat Berkembangbiaknya Nyamuk DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	30	100
2.	Tidak Tahu	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden mengetahui tentang tempat berkembangbiaknya nyamuk



DBD.

**Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Gejala DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	21	70
2.	Tidak Tahu	9	30
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden atau 70% mengetahui tentang gejala dari DBD dan sebanyak 9 responden atau 30% tidak mengetahui.

**Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Cara Pencegahan Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	26	86,6
2.	Tidak Tahu	4	13,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (86,6%) mengetahui tentang cara pencegahan dari penyakit DBD. Dan sebanyak 4 responden (13,3%) tidak mengetahui cara pencegahan penyakit DBD.

**Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Cara Penularan Penyakit DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	30	100
2.	Tidak Tahu	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden memilih pilihan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

**Tabel 15. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Aktivitas Gigitan Nyamuk *Aedes Aegypti* Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tahu	23	76,6
2.	Tidak Tahu	7	23,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden atau 76,6% mengetahui tentang aktivitas gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan sebanyak 7 responden atau 23,3% tidak mengetahui.

**Tabel 16. Distribusi Responden Tentang Kejelasan Materi Penyuluhan DBD Di Desa Lamong Jaya Tahun 2016**

No	Pilihan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Cukup Mengerti	25	83,3
2.	Kurang Mengerti	5	16,6
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden atau 83,3% mengerti penjelasan materi penyuluhan DBD dan sebanyak 5 responden atau 16,6% tidak mengetahui.

**c. Penyuluhan Cara Menggosok Gigi dan Pengukuran Status Gizi tatanan Sekolah Dasar**

Program tambahan yang kami lakukan ialah mengadakan penyuluhan dan praktek cara menggosok gigi yang baik dan benar di SDN 11 Laeya. Kegiatan ini merupakan rangkaian dari kegiatan intervensi pasca evaluasi untuk peningkatan pengetahuan siswa(i) SDN 11 Laeya tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar. Sasaran kami untuk kegiatan penyuluhan cara menggosok gigi adalah siswa(i) kelas 1 dan 2, dimana pada anak usia sekolah dasar sangat perlu untuk diberikan pengetahuan yang mudah untuk dipahami dan mudah untuk diingat oleh anak sekolah dasar tersebut seperti cara menggosok gigi yang baik dan benar agar mereka dapat menjadikan menggosok gigi sebagai suatu kebiasaan yang selalu dilakukan dirumah.

Kegiatan tambahan yang kami yang dilakukan berikutnya yaitu pengukuran status gizi anak Sekolah Dasar Negeri 11 Laeya Desa Lamong Jaya. Kegiatan ini dilakukan sebagai salah satu dari rangkaian untuk mengetahui gambaran status gizi anak sekolah dasar yang dimana kegiatan pengukuran status gizi dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan termasuk dalam indikator ke-7 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Sekolah Dasar. Pengukuran status gizi juga sangat perlu untuk dilakukan setiap 6 bulan sekali agar dapat mengetahui perkembangan status gizi anak sekolah dasar sehingga dapat dilakukan perbaikan status gizi untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas.

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Selasa, tanggal 01 November 2016 pada pukul 07.30 – 11.30 WITA bertempat di SDN 11 Laeya. Pelaksana kegiatan tersebut adalah seluruh anggota kelompok 7 PBL III Desa Lamong Jaya Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan dibantu dengan guru-guru SDN 11 Laeya. Kegiatan ini terdiri dari kegiatan penyuluhan, praktek menggosok gigi untuk kelas 1 - 2, dan pengukuran status gizi di kelas 3 – 4. Antusias dari siswa(i) SDN

11 Laeya sangat baik dilihat dari semangat para siswa(i) dalam mengikuti kegiatan yang kami selenggarakan.

Hasil dari Pengukuran Status Gizi di SDN 11 Laeya ( kelas 3-4) adalah sebagai berikut:

<b>Kategori Status gizi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat Kurus	4	8,5
Kurus	23	48,9
Normal	18	38,3
Overweight	2	4,2
Obesitas Tingkat 1	-	-
Obesitas tingkat II	-	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden atau 8,5% berstatus gizi sangat kurus. 23 responden atau 48,9% berstatus gizi kurus. 18 responden atau 38,3% berstatus gizi normal. Sebanyak 2 responden atau 4,2% berstatus gizi overweight.

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

#### **1. Faktor pendukung**

- a. Partisipasi yang aktif dari masyarakat dan aparat desa dalam kegiatan yang kami lakukan baik intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

- b. Dukungan sepenuhnya kepada mahasiswa PBL dari Kepala Desa.
- c. Kekompakkan semua anggota kelompok dalam melaksanakan dan menyelesaikan program intervensi.
- d. Adanya bantuan dari masyarakat desa dalam pelaksanaan program intervensi fisik yaitu SPAL.

## **2. Faktor penghambat**

- a. Banyak masyarakat Desa Lamong Jaya yang tidak menghadiri kegiatan penyuluhan di balai Desa Lamong Jaya mengenai SPAL, TPS, dan DBD sesuai standar kesehatan.
- b. Ada masyarakat di Desa Lamong Jaya tidak ikut berpartisipasi dalam pembuatan SPAL percontohan.
- c. Jauhnya jarak rumah Kepala Desa dari Posko tempat kami tinggal serta tidak adanya kendaraan.

## **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.

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

### **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)

Indikator: Bertambahnya jumlah kepemilikan SPAL yang ada di Desa Lamong Jaya

- b. Prosedur pengambilan Data: Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah SPAL yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Lamong Jaya.

## 3. Pelaksanaan Evaluasi

- a. Jadwal Penilaian: Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 28-30 Oktober 2016

- b. Petugas Pelaksana: Mahasiswa PBL III jurusan Kesehatan Masyarakat (FKM) Univesits Halu Oleo Kendari di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

c. Data yang diperoleh: Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (SPAL) di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari 100 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dusun III, dan dusun IV dibuat 1 SPAL percontohan yakni di dusun IV pada rumah bapak Umar Dani. Setelah dilakukan evaluasi, terdapat penambahan jumlah SPAL di Desa Lamong Jaya yaitu bertempat pada rumah Bapak Mujianto,S.Sos di dusun III dan dirumah bapak Sudipto di Dusun III, ketiga SPAL percontohan tersebut tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masyarakat.

#### 1) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat SPAL}}{\text{Total rumah Tangga}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{100} \times 100\% \\ &= 3\%\end{aligned}$$

#### 2) Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{3} \times 100\%\end{aligned}$$

$$= 100\%$$

### 3) Evaluasi Pemeliharaan

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

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

$$= 100\%$$

### 4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

$$\text{Persentase Menjaga Kebersihan} = \frac{\text{Jml SPAL yg sering dibersihkan}}{\text{Jml SPAL yg sering digunakan}} \times$$

$$100\%$$

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

$$= 100\%$$

4. Kesimpulan: Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan penambahan atau peningkatan jumlah kepemilikan SPAL sebanyak 3%, SPAL percontohan dan SPAL penambahan digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.

## 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.
- c. Masyarakat tidak memiliki kesempatan untuk meluangkan waktunya untuk membuat SPAL dirumahnya masing-masing dikarenakan kesibukannya dalam bekerja karena mayoritas masyarakat Desa Lamong Jaya bekerja sebagai petani.

## 6. Faktor Pendukung

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

## **F. Kegiatan Non Fisik**

### 1. Penyuluhan tentang Penyakit DBD

- a. Pokok Bahasan : Penyakit DBD

- b. Tujuan Penilaian: untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya mengetahui tentang penyakit DBD pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Indikator Keberhasilan: Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 11 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 29 Oktober 2016 untuk pelaksanaan post-test.
  - 2) Petugas Pelaksana: Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari, Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
  - 3) Data yang diperoleh: Dari hasil uji *Paired T-Test* menggunakan program SPSS 16.0 dengan  $\alpha$  (0,05) untuk

mengetahui perubahan pengetahuan responden tentang penyakit DBD, diperoleh hasil sebagai berikut :

No.	Nama Responden	Pre Test	Post Test
1.	Afdhal	60	30
2.	Mia	30	80
3.	Nurul Ashari	30	100
4.	Nia Purwanti	60	80
5.	Arya	60	100
6.	Dwi Anggraeni	80	90
7.	Budi Utomo	80	100
8.	Alisya Dwi Vira	90	100
9.	Ryan	70	90
10.	Tiara Hafiani	90	100
11.	Alfi Melati Hidayah	100	100
12.	Aldo	70	90
13.	Irwa	100	100
14.	Herma Yanti	100	100
15.	Dwi Rahma Wati	70	90
16.	Zulkifli	70	90
17.	Efshilon	90	100
18.	Krisna	80	100
19.	Danang Arif Dermawan	100	100
20.	Nurul Fachrani	90	100
21.	Saiful	100	90
22.	Trio Saputra	100	90
23.	Fahril	70	100
24.	Putri Dwi Lestrari	100	100
25.	Puspa	70	80

26.	Ardiansyah S	100	100
27.	Resty Adelia	80	80
28.	Satrio	90	100
29	Dimas	70	100
30	Parida	80	90

**Tabel 17.**  
**Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Penyakit DBD**  
**di SDN 11 Laeya Desa Lamong Jaya Kec. Laeya Kab.**

**Konawe Selatan**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Mean (SD)</b>	<b><math>\Delta</math>Mean (CI 95%)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Pre Test	79,31	-13,103	-3,658	0,001
Post Test	92,41	(-20,442 - 5,765)		

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa *p-value* yaitu 0,001 lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan mengenai penyakit DBD di Sekolah Dasar pada siswa(i) SDN 11 Laeya Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dilihat dari hasil

hitung tabel diatas, maka intervensi non-fisik dalam hal ini adalah penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah Dasar dinyatakan berhasil.

#### 4) Kesimpulan

Dari hasil *pre* dan *post-test* yang telah diisi oleh responden, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit DBD di Sekolah Dasar dinyatakan berhasil dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dari siswa (i) SDN 11 Laeya yang ditunjukkan dengan *p-value* lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05).

Meskipun begitu, masih terdapat beberapa siswa/i yang pengetahuannya tidak meningkat dan tidak terjadi perubahan sikapnya. Hal ini terjadi dikarenakan pada saat penyuluhan ada siswa/i yang sulit memahami kuisioner, bersikap apatis atau tidak terlalu memperhatikan secara keseluruhan penyuluhan yang dilaksanakan.



#### 5) Faktor Pendukung.

Pada kegiatan penyuluhan kami di SDN 11 Laeya mengenai penyakit DBD, antusias siswa-siswi SDN 11 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 Kepala Sekolah dan para guru serta siswa-siswi SDN 11 Laeya serta cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif pada saat dilakukan penyuluhan. Tersedianya media promosi seperti, leaflet, video, laptop dan LCD sehingga memudahkan dalam kegiatan penyuluhan.

#### 6) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di SDN 11 Laeya yang menjadi faktor penghambat kami yakni masih banyak siswa-siswi yang sulit diatur dan tidak memperhatikan pada saat proses penyampaian materi tentang penyakit DBD dan masih sulitnya siswa/siswi dalam menjawab kuesioner karena mereka kurang mengerti dengan

pertanyaan yang ada sehingga mereka kesulitan dalam menjawab kuesioner tersebut. Sehingga kami harus membantu siswa/siswi agar mereka mudah menjawab kuesioner tersebut.

## **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 11 Laeya agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan tentang penyakit DBD yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang telah diberikan.
3. Bagi masyarakat Desa Lamong Jaya di harapkan agar diadakannya program kesehatan seperti melakukan arisan pembuatan SPAL agar rumah-rumah yang belum miliki SPAL sehat bisa secara bertahap memilikinya agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat bisa dilakukan tahap demi tahap.

4. Bagi pemerintahan Desa Lamong Jaya dan seluruh jajaran aparat desa agar lebih memperhatikan diadakannya TPS umum, pembuatan TPS umum bisa dimulai dari tahap pengumpulan sampah, pengolahan sampah hingga pembuangan sampah 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.
5. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
6. Disarankan untuk sektor-sektor terkait agar rutin melakukan pengukuran status gizi di sekolah minimal 6 bulan sekali untuk tatanan sekolah dasar.
7. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Lamong Jaya terus dapat ditingkatkan.
8. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Lamong Jaya terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.

9. Diharapkan adanya perbaikan jalan menuju ke Desa Lamong Jaya. Dimana jalan tersebut masih sangat berdebu, dan berbatu sehingga hal ini bisa menjadi risiko kejadian ISPA pada masyarakat.
10. Diharapkan kepada masyarakat Desa Lamong Jaya 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.
11. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Lamong Jaya baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Desa Lamong Jaya.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di Desa Lamong Jaya Kecamatan Laeya. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah SPAL (adopsi teknologi) sebanyak 3%, dan SPAL percontohan serta SPAL tambahan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya oleh masyarakat.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD di SDN 11 Laeya, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test pada aplikasi SPSS 16.0 diketahui pengetahuan siswa-siswi sebelum dilaksanakan penyuluhan sudah cukup baik dengan mengadakan pre test, setelah dilakukan penyuluhan dan 3 bulan kemudian diadakannya post test, pengetahuan siswa-siswi sudah

sangat baik, artinya tingkat pengetahuan mereka meningkat dan bisa dipertahankan dengan baik dan tidak mengalami penurunan yang signifikan.

## **B. Saran**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- , 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)*  
*Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO*. Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : Kendari.
- , 2015. *Profil Kesehatan Puskesmas Lainya Tahun 2015*. Puskesmas  
Kecamatan Laeya : Konawe Selatan
- , 2015. *Data Gambaran Desa Lamong Jaya*. Pemerintah Desa Lamong  
Jaya: Desa Lamong Jaya.
- 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.