

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

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA ANDUNA**  
**KECAMATAN : LAEYA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**

**2016**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PBL III**  
**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : ANDUNA**  
**KECAMATAN : LAEYA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui :

Kepala Desa

Koordinator Desa

**HARIS POLIMBAY, S.SOS**

**MUHAMMAD SABIR**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

**LYMBRAN TINA, S.KM., M.Kes.**

NIP. 19861111 201504 1 002

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan taufik-Nya sehingga Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung mulai tanggal 26 Oktober 2016 – 8 November 2016.

Pengalaman belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL III ini merupakan lanjutan dari PBL I dan PBL II yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL III akan dilakukan kegiatan evaluasi berdasarkan hasil intervensi fisik dan non fisik pada PBL II.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok VIII (Delapan), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yusuf Sabilu selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes. selaku Wakil Dekan Bidang Akademik
3. Bapak Drs. La Dupai, M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan dan Perlengkapan
4. Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan
5. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Sitti Rabbani, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Bapak Lymbran Tina, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing.
8. Bapak Haris Polimbay, S.Sos. selaku Kepala Desa Anduna beserta seluruh aparat Desa Anduna.

9. Tokoh masyarakat, tokoh agama, dan seluruh masyarakat Desa Anduna atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL III di Desa Anduna Kecamatan Laeya. Namun, seperti kata pepatah, tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, penyusun membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

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

Anduna, Desember 2016

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul .....	i
Daftar Nama Kelompok 8 .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Maksud dan Tujuan PBL III.....	12
1. Maksud .....	12
2. Tujuan.....	13
C. Manfaat PBL III .....	14
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI.....	16
A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	16
1. Geografi.....	16
2. Demografi.....	18
B. Status Kesehatan Masyarakat .....	19
1. Lingkungan.....	19
c. Lingkungan Sosial .....	23
2. Perilaku.....	23
3. Pelayanan Kesehatan .....	25
4. Sepuluh Besar Penyakit.....	28
C. Faktor Sosial dan Budaya .....	29

1. Agama.....	29
2. Budaya.....	30
3. Pendidikan .....	31
4. Ekonomi .....	32
<b>BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH .....</b>	<b>33</b>
A. Identifikasi Masalah Kesehatan.....	33
1. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan.....	33
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	36
3. Pelayanan Kesehatan .....	37
4. Faktor Kependudukan .....	38
B. Analisis dan Prioritas Masalah .....	39
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	40
<b>BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI .....</b>	<b>42</b>
A. Intervensi Fisik .....	42
1. Pembuatan SPAL Percontohan.....	42
B. Intervensi Non Fisik .....	43
1. Penyuluhan Tentang Pengelolaan Sampah yang Baik dan Benar Tataan Rumah Tangga.....	43
2. Penyuluhan Mengenai Pentingnya Penerapan PHBS Sekolah.....	45
3. Faktor Pendukung dan Penghambat .....	52
<b>BAB V EVALUASI.....</b>	<b>55</b>
A. Tujuan Evaluasi .....	55
B. Metode Evaluasi .....	55
C. Kegiatan Fisik.....	56
1. Topik Penilaian.....	56

2. Desain Penilaian .....	56
3. Pelaksanaan Evaluasi.....	57
4. Kesimpulan.....	59
5. Faktor Penghambat.....	59
6. Faktor Pendukung.....	59
D. Kegiatan Non Fisik.....	60
1. Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah .....	60
2. Penyuluhan Mengenai Cara Pengelolaan Sampah yang Baik dan Benar.....	63
BAB VI REKOMENDASI .....	66
BAB VII PENUTUP .....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran .....	69
DAFTAR PUSTAKA .....	70
LAMPIRAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015.....	18
Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015.....	19
Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 .....	26
Tabel 4. Tenaga Kesehatan Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 .....	27
Tabel 5. Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015.....	28
Tabel 6. Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015.....	29
Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016 .....	48
Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016 .....	48
Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Alat yang Digunakan Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	49
Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Cara Cuci Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	49
Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Alasan Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	50

Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Waktu Untuk Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	50
Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Penyakit yang Bisa Ditimbulkan Ketika Tidak Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016 .....	50
Tabel 14. Distribusi Responden Mencuci Tangan Harus Pakai Sabun Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	51
Tabel 15. Distribusi Responden Influenza bisa disebabkan akibat tidak mencuci tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	51
Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Cuci Tangan Perlu Dillakukan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016.....	52
Tabel 17. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun di SDN 15 Laeya .....	61
Tabel 18. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun di SDN 15 Laeya .....	62

# **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.

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

Bentuk konkrit 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.

## **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 dilokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
5. Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah setempat.

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

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

- a. Masyarakat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada diwilayah/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.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografi dan Demografi**

Keadaan geografis merupakan bentuk alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

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

Geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut dijelaskan mengenai keadaan geografi Desa Anduna yang meliputi luas wilayah, batas wilayah, topografi, keadaan iklim, dan orbitasinya.

##### **a. Letak dan Luas Wilayah**

Desa Anduna merupakan salah satu dari 17 desa di wilayah kecamatan Laeya yang terletak 1 km ke arah timur dari ibukota kecamatan Laeya, Desa Anduna memiliki luas wilayah kurang lebih 6500 km<sup>2</sup>. Batas-batas wilayah desa adalah sebagai berikut:



- 1) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lamong Jaya.
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Punggaluku.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Ambolodangge.
- 4) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Leleka Kecamatan Wolasi.

**b. Keadaan Iklim**

Iklim desa Anduna sebagaimana desa-desa lain di wilayah Indonesia memiliki iklim yakni musim kemarau dan penghujan, hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola tanam yang ada di desa Anduna.

**c. Orbitasi**

Adapun orbitasi Desa Anduna adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari ibukota kecamatan adalah  $\pm 1$  Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor  $\pm 10$  menit.
- 3) Jarak ke ibu kota provinsi  $\pm 57$  km.
- 4) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki  $\pm 15$  menit.

- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor  $\pm 120$  menit.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) Desa Anduna, jumlah penduduk di Desa Anduna berjumlah 949 jiwa dengan jumlah 195 Kepala Keluarga. Jumlah kepala keluarga di setiap dusun dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1. Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Nama Dusun	Jumlah (KK)	Persentase (%)
1	Dusun I	61	31%
2	Dusun II	51	26%
3	Dusun III	53	27%
4	Dusun IV	30	16%
<b>Total</b>		<b>195</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2015*

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kepala keluarga terbesar berada pada dusun I dengan jumlah 61 KK (31%) dan kepala keluarga dengan jumlah terkecil berada pada dusun IV dengan jumlah 30 KK (16%).

Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Laki-laki	475	51%
2	Perempuan	474	49%
<b>Total</b>		<b>949</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2015.*

Berdasarkan tabel 2, dapat terlihat bahwa penduduk laki-laki di Desa Anduna berjumlah 475 jiwa dengan persentase sebesar 51%, sedangkan penduduk perempuan berjumlah 474 jiwa dengan persentase sebesar 49%.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **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. Lingkungan dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial.

#### **a. Lingkungan Fisik**

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

##### **1) Perumahan**

Kondisi perumahan di Desa Anduna umumnya sudah layak untuk dihuni. Sebagian besar rumah berlantai tehel, semen dan terdapat beberapa rumah yang masih berlantai tanah. Untuk bahan dinding rumah, sebagian besar menggunakan tembok. Dari segi kepemilikan plafon, hampir semua rumah memiliki plafon sehingga rumah tersebut memiliki langit-langit rumah.

##### **2) Air Bersih**

Pada umumnya, sumber air bersih masyarakat di Desa Anduna berasal dari PAM/Air Ledeng, meskipun sebagian kecil masyarakat menggunakan mata air. Ditinjau dari kualitas air

khususnya dari segi kualitas fisiknya, sebagian besar air yang berasal dari PAM telah memenuhi syarat.

### 3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat di Desa Anduna telah memiliki jamban. Jamban tersebut memenuhi persyaratan sebagai jamban yang layak. Jenis-jenis jamban yang mereka miliki adalah jamban jenis leher angsa. Namun, salah satu dusun di Desa Anduna masyarakatnya sebagian besar tidak memiliki jamban. Masyarakat yang tidak memiliki jamban biasanya membuang kotorannya di sebuah kantung lalu dibuang ke perkebunan, kali, ataupun di dalam hutan.

### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya, masyarakat Desa Anduna membuang sampah di wadah tidak tertutup dan lubang terbuka. Setelah wadah atau lubang tersebut penuh, maka sampah-sampah tersebut akan dibakar. Hal ini dapat menimbulkan pencemaran lingkungan, khususnya pencemaran udara. Sedangkan untuk masalah SPAL, umumnya masyarakat Desa Anduna hanya memiliki SPAL yang

belum memenuhi syarat. Pembuangan air limbah rumah tangga biasanya langsung disalurkan ke selokan yang tidak kedap air. Air limbah tersebut akan meresap langsung ke dalam tanah sehingga akan mencemari tanah dan sumber air yang berjarak dekat dari tempat pembuangan air limbah tersebut. Jika air yang terkontaminasi dikonsumsi oleh masyarakat, maka akan menimbulkan masalah kesehatan.

#### **b. Lingkungan Biologi**

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Hal ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari masyarakat sekitar. Limbah padat yang dibuang ke pekarangan sebelum dibakar akan memicu pekarangan tersebut menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan vektor penyakit lainnya. Limbah cair yang langsung dibuang ke tanah tanpa melalui penyaringan akan mencemari tanah dan sumber air.

### **c. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial masyarakat Desa Anduna tergolong sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antar-masyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi terjalin dengan baik dengan masih adanya hubungan keluarga yang erat antara warga Desa Anduna. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Anduna secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Tingkat pendapatan masyarakat di Desa Anduna umumnya telah dapat dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Namun pada umumnya tingkat pendidikan masih tergolong rendah sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat setempat.

## **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.

Untuk mengetahui status kesehatan seseorang, pertama adalah melihat perilaku orang tersebut seperti di Desa Anduna masih banyak perilaku penduduk baik disadari maupun tidak disadari mempengaruhi status kesehatan mereka. Perilaku tersebut dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku positif dan perilaku negatif.

a. Perilaku Positif

Dari hasil survei ditemukan bahwa perilaku positif dilapangan yaitu sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) telah mengikuti Program Kesehatan Posyandu dan sebagian besar ibu yang memiliki anak balita yang ada di Desa Anduna membawa anaknya ke posyandu untuk di imunisasi dengan anggapan bahwa imunisasi dapat meningkatkan sistem kekebalan imun anak sehingga tidak rentan



terhadap penyakit. Selain itu, perilaku positif lainnya adalah penggunaan air bersih masyarakat yang telah memenuhi syarat fisik.

**b. Perilaku Negatif**

Selain perilaku positif, ditemukan juga perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip hidup sehat, yaitu sebagian besar masyarakat Desa Anduna masih Buang Air Besar (BAB) disembarang tempat seperti belakang rumah, hutan-hutan, kali dan semak. Terutama di Dusun IV yang terpisah sekitar 9 km dari dusun I, II, dan III. Selain itu kebiasaan membuang sampah dan kebiasaan membuang air limbah rumah tangga yang hanya dialirkan langsung ke selokan atau kali tanpa penyaringan lebih dahulu juga dapat merusak lingkungan yang berakibat pada status kesehatan. Perilaku negatif tersebut diakibatkan karena tidak adanya fasilitas penunjang kesehatan seperti kurangnya Jamban, Tempat Sampah, serta Saluran Pembuangan Air Limbah.

**3. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan di Desa Anduna telah tergolong memadai. Untuk puskesmas induk, desa ini masih belum memiliki puskesmas induk khusus

untuk Desa Anduna. Namun, desa ini telah memiliki sebuah Polindes dan dua buah posyandu yang terletak di dusun III dan di dusun IV.

**a. Fasilitas Kesehatan**

**Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

No	Jenis fasilitas	Sumber		Jumlah
		Pemerintah	Swasta	
1	Puskesmas Induk	-	-	-
2	Puskemas Pembantu	-	-	-
3	Posyandu	✓	-	2 unit
4	Polindes	✓	-	1 unit

*Sumber: Data Sekunder Tahun 2015*

Berdasarkan tabel 3, dapat terlihat bahwa Desa Anduna telah memiliki 1 (satu) unit Polindes dan 2 (dua) unit posyandu. Polindes Desa Anduna tercatat aktif dalam melayani penduduk setempat sementara posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 15 setiap bulannya.

**b. Tenaga Kesehatan**

Untuk tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lainya dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 4. Tenaga Kesehatan Desa Anduna Kecamatan Laeya  
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

No.	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian				Jumlah
		PNS	PTT	Honda	Sukarela	
1	Dokter umum	1	-	-	-	1
2	Dokter Gigi	1	-	-	-	1
3	Sarjana Keperawatan	4	-	-	4	8
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	-	-	1	6
5	Sarjana Gizi	1	-	-	-	1
6	Akademi Keperawatan	7	-	-	15	22
No.	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian				Jumlah
		PNS	PTT	Honda	Sukarela	
7	Akademi Kebidanan	2	12	-	15	29
8	Akademi Gizi	1	-	-	2	3
9	Akademi Kesehatan Lingkungan	3	-	-	-	3
10	Bidan	2	-	-	-	2
11	Perawat	1	-	-	-	1
12	Perawat Gigi	1	-	-	-	1
13	Akademi Farmasi	1	-	-	2	3
14	SMA	2	-	-	-	2
15	Analisis	1	-	-	-	1
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>84</b>

*Sumber :Data Sekunder diolah tahun 2015*

Berdasarkan tabel 4, tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lainya telah cukup memadai untuk melayani 17 wilayah kerja yang terdapat di Kecamatan Lainya.

#### 4. Sepuluh Besar Penyakit

Daftar sepuluh besar penyakit yang terdapat di wilayah kerja

Puskesmas Lainea dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	ISPA	217	19
2	Influenza	188	16
3	Hipertensi	127	11
4	Asma	105	9
5	Pulpa dan Pripikal	100	9
6	Tukak Lambung	94	8
7	Cepalgia	90	8
8	Bronkitis	85	7
9	Demam Rematik dan Jantung Rematik	85	7
10	Penyakit Kulit Lain Karena Jamur	69	6
<b>Jumlah</b>		<b>1160</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2015*

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa ISPA merupakan penyakit dengan jumlah tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Lainea yaitu 217 penderita dengan persentase 19%, sedangkan penyakit dengan jumlah terendah adalah penyakit kulit lain karena jamur yaitu 69 penderita atau 6%.

### 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 yang dianut oleh penduduk Desa Anduna dapat dilihat pada tabel berikut.

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

No	Agama yang Dianut	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Islam	897	94,52
2	Kristen	52	5,47
3	Hindu	-	-
4	Budha	-	-
<b>Total</b>		<b>949</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2015*

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat bahwa mayoritas penduduk Desa Anduna menganut agama Islam yakni sebanyak 897 jiwa dengan persentase sebesar 94,52%, dan penduduk lainnya menganut agama Kristen yakni sebanyak 52 jiwa dengan persentase sebesar 5,47%.

## **2. Budaya**

Masyarakat Desa Anduna sebagian besar merupakan suku Tolaki. Dialek Tolaki masih terdengar kental di dalam desa ini. Namun, terdapat pula etnis lain yaitu suku Muna, Bugis dan Jawa.

Desa Anduna dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, ketua RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti kegiatan PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan pada tanggal 15, dan kegiatan keagamaan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Anduna yaitu sebagai berikut :

### **a. Sarana Pendidikan**

Terdapat sebuah Sekolah Dasar (SD) di Desa Anduna. Tidak terdapat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di desa ini.

b. Sarana Kesehatan

Terdapat sebuah Polindes di wilayah kerja Desa Anduna dan dua buah Posyandu Desa Anduna yang rutin melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 15.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Desa Anduna berupa 2 buah Masjid yang terletak di dusun II dan dusun IV.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Anduna terdapat sebuah lapangan Tenis yang terletak di area Pertamina.

### **3. Pendidikan**

Ditinjau dari tingkat pendidikan masyarakat Desa Anduna, mulai dari penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SD dengan jumlah 291 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP dengan jumlah 181 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA dengan jumlah 264 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai ke tingkat diploma dan strata berjumlah 44 jiwa,

sedangkan penduduk yang tidak mengenyam pendidikan berjumlah 139 jiwa.

#### **4. Ekonomi**

##### **a. Pekerjaan**

Sebagian besar penduduk di Desa Anduna memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya bermata pencaharian sebagai pedagang, PNS/TNI/POLRI, wiraswasta, peternak, dan pertukangan.

##### **b. Pendapatan**

Pendapatan masyarakat di Desa Anduna masih tergolong rendah. Sebagian besar pendapatan masyarakat di desa ini adalah > Rp. 500.000 hingga Rp. 1.500.000.



## **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 jamban, TPS (Tempat Penampungan Sementara) dan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah).

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

- a. Kurangnya kepemilikan jamban sehat dan memenuhi syarat.

Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu sebanyak 27 rumah (27%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 73 rumah (73%) 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 vector 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.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat.

Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 61 rumah (61,0%) dan sebanyak 39 rumah (39,0%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di desa Anduna membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun,

sungai dan di laut. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vector 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. Kurangnya kepemilikan SPAL (SaluranPembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat.

Dari 100 responden di Desa Anduna, rumah responden yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat ada 78 rumah (78,0%) dan hanya 22 rumah (22,0%) yang memiliki SPAL yang memenuhi syarat. Rata-rata warga di desa Anduna 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 vector penyakit untuk berkembangbiak. 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.

## **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu:

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku tidak memberi ASI eksklusif pada bayi. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa dari 100 rumah, terdapat 46 rumah (46,0%) yang anggota keluarganya tidak memberikan ASI Eksklusif.
- b. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, dari 100 responden masih terdapat 40 Rumah (40,0%) yang masih melakukan kebiasaan merokok di dalam rumah. Perilaku merokok sangat merugikan, tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.

c. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di laut, di sungai maupun di pekarangan rumah. Dari 100 responden desa Anduna yang memiliki tempat sampah hanya 61 rumah (61,0%) dan sebanyak 39 rumah atau (39,0%) yang tidak memiliki tempat sampah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembangbiaknya vector penyakit seperti lalat. Sementara sebagian masyarakat membuang sampah mereka di laut atau di sungai. Hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti penyakit kulit.

### **3. 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.

Dalam wilayah Anduna hanya terdapat Polindes yang terletak di dusun IV, dan tidak terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

dan Pusat Kesehatan Masyarakat hanya terdapat di Kelurahan Punggaluku saja. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di desa Anduna.

#### **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 Anduna yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Anduna Kecamatan Laeya yang menjadi responden, berpenghasilan dibawah Rp.500.000 dengan jumlah 46 responden atau 46% dan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden dengan penghasilan di atas Rp.1.500.000 dengan jumlah 21 responden atau 21%.

Jadi, sebagian dari Kepala Keluarga di Desa Anduna 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 4 masalah kesehatan yang terjadi di desa Anduna yaitu :

1. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat.
2. Rendahnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
3. Rendahnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
4. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat

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

1. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat.
2. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat.
3. Rendahnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat.

4. Rendahnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.

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

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

1. Pembuatan SPAL Percontohan.
2. Pembuatan Jamban Percontohan
3. Penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar.
4. Penyuluhan terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar ditatanan rumah tangga.

Dari 4 (empat) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami melakukan metode diskusi dengan warga agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II ini sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah SPAL yang terdapat pada desa Anduna adalah pembuatan SPAL percontohan, dan untuk pembuatan jamban percontohan tidak lagi dilaksanakan karena



telah adanya pengadaan 100 jamban oleh pemerintah setempat. Kemudian, untuk bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang PHBS Cuci Tangan Pakai Sabun tatanan sekolah dasar, dan penyuluhan terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar tatanan rumah tangga.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

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

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

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan di salah satu rumah warga Desa Anduna. Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Minggu, 17 Juli 2016 pukul 09.00 WITA. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL percontohan akan dibuat di masing-masing dusun di Desa Anduna. Akan tetapi, karena kondisi tanah yang berair, maka SPAL percontohan yang awalnya akan dibuat di masing-masing dusun dialihkan di rumah salah satu warga Desa Anduna. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan dengan kepala Desa Anduna dan para aparat desa Anduna. Kegiatan pembuatan SPAL percontohan ini dilaksanakan selama sehari yakni pada hari Minggu, 17 Juli 2016.

Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL yaitu pipa, papan, batu kali. Pasir, batu kerikil, dan ijuk. Sedangkan peralatan yang digunakan

antara lain cangkul/alat penggali tanah, gergaji, parang, dan alat pertukangan lainnya. Cara pembuatan SPAL adalah sebagai berikut :

- 1) Gali tanah selebar 1-1 m, dalam 1 m atau lebih, tergantung kebutuhan.
- 2) Masukkan .pasir, kerikil, batu kali, dan ijuk.
- 3) Kemudian masukkan pipa dari lubang pembuangan dan arahkan ke pembuangan akhir
- 4) Buat penutup pada lubang galian SPAL agar memungkinkan vector tidak dapat masuk.
- 5) SPAL percontohan siap untuk digunakan oleh masyarakat Desa Anduna.

## **B. Intervensi Non Fisik**

### **1. Penyuluhan Tentang Pengelolaan Sampah yang Baik dan Benar**

#### **Tatanan Rumah Tangga**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Desa Anduna pada PBL I yakni penyuluhan tentang cara pengelolaan sampah yang baik dan benar tatanan rumah tangga.

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Pengelolaan Sampah yang Baik dan Benar tatanan Rumah Tangga yang dilaksanakan bertepatan pada saat sosialisasi dengan para warga dan aparat desa yaitu pada hari Selasa, 12 Juli 2016 Pukul 19.00 WITA yang bertempat di Rumah kediaman kepala desa Anduna dan pada tanggal 13 Juli 2016 pukul 17.30 WITA yang bertempat di Mesjid Raudhatul Jannah Dusun IV. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya pengelolaan sampah yang baik dan benar. Penyuluhan pertama dihadiri oleh 21 orang yang terdiri dari warga dusun 1, 2, dan 3 Desa Anduna, dan penyuluhan kedua dihadiri oleh 26 orang pada warga dusun 4 Desa Anduna. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu leaflet untuk memudahkan proses penyuluhan.

Evaluasi pengetahuan dan sikap warga akan dilakukan pada saat pengalaman Belajar Lapangan (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya

penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman warga mengenai hidup sehat.

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.

## **2. Penyuluhan Mengenai Pentingnya Penerapan PHBS Sekolah**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah dilaksanakan pada hari Selasa, 19 Juli 2016, pukul 08.00 WITA di SDN 15 Laeya. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Sasaran dalam kegiatan ini yaitu siswa kelas 3, 4, dan 5. Hal ini karena kelas 3, 4, dan 5 kami anggap sudah lancar dalam hal membaca

dan menulis serta sudah mampu untuk mengisi dan memahami pertanyaan yang ada dalam kuisioner.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak siswa kelas 3, 4 dan 5.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 25 orang. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dengan menggunakan brosur yang berisi gambar-gambar untuk memudahkan para siswa tersebut dalam memahami penjelasan kami yang kemudian dilanjutkan dengan praktik setelah dilakukannya penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap siswa-siswi serta 50% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik, penyuluhan PHBS sekolah, kami mendatangi sekaligus memberitahukan Kepala Sekolah SDN 15 Laeya

agar menyiapkan siswa-siswi untuk mengikuti penyuluhan. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada siswa-siswi di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut di karenakan masih adanya siswa-siswi yang belum paham dalam mengisi kuesionertersebut.

*Pre test* dibagikan kepada siswa-siswi dan berisi 5 pertanyaan tentang sikap responden dan 5 pertanyaan 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 2 yaitu cukup dan kurang. Baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan)  $>5$  sedangkan pengetahuan kurang dengan jumlah poin (keseluruhan)  $\leq 5$ .

Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *pre test* juga berisi 5 pertanyaan seputar sikap siswa-siswi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi sikap warga kami bagi menjadi 2 yaitu baik dan buruk.

Baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan)  $> 5$  sedangkan sikap buruk dengan jumlah poin (keseluruhan)  $\leq 5$ .

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

**Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

Kelas	Frequency ( n )	Persentase( %)
3	5	21.8
4	13	56.4
5	5	21.8
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, maka responden kelas 3 SD berjumlah 5 orang (21.8%) kelas 4 SD berjumlah 13 orang ( 56.4% ), sedangkan responden kelas 5 SD berjumlah 5 orang ( 21.8% ).

**Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

Jenis kelamin	Frekuensi ( n )	Persentase (%)
Laki-laki	14	61
Perempuan	9	39
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer diolah tahun 2016*

Berdasarkan tabel di atas, jumlah responden yang berjenis kelamin



laki-laki sebanyak 14 orang (61%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang ( 39%).

**Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Alat yang Digunakan Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Alat yang digunakan mencuci tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Hanya air	2	9
Air dan Sabun	20	87
Tidak ada yang benar	1	4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, Responden yang menjawab hanya air sebanyak 2 orang (9%) , responden yang memilih air dan sabun sebanyak 20 orang (87%) dan responden yang memilih tidak ada yang benar yaitu 1 orang (4%).

**Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Cara Cuci Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Tempat Mencuci Tangan yang Baik dan Benar</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Air Mengalir	19	83
Air dalam Timba	3	13
Air dalam Bak	1	4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memilih jawaban

menggunakan air mengalir sebanyak 19 orang yaitu 83%.

**Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Alasan Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Alasan Mencuci Tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Agar Kelihatan cantik/ganteng	2	9
Agar Tangan Bersih	6	26
Agar Terhindar dari penyakit	15	65
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan Tabel di atas, maka mayoritas responden menjawab agar terhindar dari penyakit yaitu 15 orang (65%).

**Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Waktu Untuk Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Waktu untuk mencuci tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sebelum Makan	22	99
Setelah bermain dengan hewan peliharaan	0	0
Semua Benar	1	1
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel, maka 22 responden (99%) menjawab sebelum makan dan 1 responden (1%) menjawab semua benar.

**Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Penyakit yang Bisa Ditimbulkan Ketika Tidak Mencuci Tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Penyakit yang ditimbulkan Akibat Tidak Mencuci Tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Malaria	4	18
Diare	18	78
DBD	1	4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel, maka 4 responden (18%) menjawab malaria, 18 responden (78%) menjawab diare, dan 1 responden (4%) menjawab DBD.

**Tabel 14. Distribusi Responden Mencuci Tangan Harus Pakai Sabun Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Mencuci Tangan Harus Pakai Sabun</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Setuju	23	100
Tidak Setuju	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 8, Responden yang setuju mencuci tangan harus mencuci tangan pakai sabun berjumlah 23 orang yaitu sebesar 100%.

**Tabel 15. Distribusi Responden Influenza bisa disebabkan akibat tidak mencuci tangan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Influenza bisa disebabkan akibat tidak mencuci tangan</b>	<b>Frekuensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Setuju	11	48
Tidak Setuju	13	52
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel, responden yang setuju apabila influenza bisa disebabkan akibat tidak mencuci tangan adalah 11 responden (48%) dan yang tidak setuju adalah 13 responden (52%)

**Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Cuci Tangan Perlu Dillakukan Desa Anduna Kecamatan Laeya Tahun 2016**

<b>Cuci Tangan Perlu Dilakukan</b>	<b>Frequensi ( n )</b>	<b>Persentase (%)</b>
Setuju	22	99
Tidak Setuju	1	1
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan Tabel, mayoritas responden setuju apabila cuci tangan perlu dilakukan, yaitu sebanyak 22 responden (99%).

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat**

#### **a. Program Pembuatan SPAL**

##### **1) Faktor Pendukung**

Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kami ini, masyarakat telah menyiapkan sendiri alat dan bahan yang dibutuhkan. Selain itu, dalam proses pembuatan banyak masyarakat yang datang untuk membantu kegiatan kami.

## **2) Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor cuaca, dimana pada saat proses pengerjaan SPAL adalah musim penghujan. Selain itu, faktor lain yang menjadi penghambat adalah kondisi tanah yang berair pada dusun I dan dusun II. Sehingga, pada dusun I dan II proses pembuatan SPAL dibatalkan.

## **b. Program Penyuluhan Kesehatan pada Masyarakat**

### **1) Faktor Pendukung**

Partisipasi dan dukungan dari kepala desa dan masing-masing kepala dusun sangat besar, sehingga warga desa ikut berpartisipasi dalam kehadiran kerja sama.

### **2) Faktor Penghambat**

Kendala yang kami hadapi pada saat akan melakukan penyuluhan kepada warga adalah kegiatan penyuluhan tidak dihadiri oleh semua warga, disebabkan oleh hujan.

### **c. Program Penyuluhan Kesehatan pada Anak Sekolah**

#### **1) Faktor Pendukung**

Pada kegiatan kami di SDN 15 Laeya mengenai penyuluhan kesehatan, antusias siswa-siswa cukup besar sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif.

#### **2) Faktor Penghambat**

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian *pre-test* yang mana masih banyak siswa-siswi yang kurang memahami kuesioner yang kami berikan serta masih kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan. Karena hal ini merupakan pengalaman pertama dalam pengisian kuesioner.

## **BAB V**

### **EVALUASI**

#### **A. 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.

#### **B. Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan

alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan nonfisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

### **C. 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 Studi :

Survey (menghitung secara langsung jumlah kepemilikan SPAL oleh



warga)

b. Indikator :

Bertambahnya jumlah kepemilikan SPAL yang ada di Desa Anduna

c. Prosedur pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah SPAL yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Anduna

### **3. Pelaksanaan Evaluasi**

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 30 Oktober – 3 November 2016

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III jurusan Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

c. Data yang Diperoleh

Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (SPAL) di Desa Anduna Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari

195 kepala keluarga yang terdapat di dusun I, dusun II, dusun III, dan dusun IV dibuat 1 SPAL percontohan yakni di dusun III pada rumah ibu Udarmi S. Setelah dilakukan evaluasi, terdapat penambahan jumlah SPAL di Desa Anduna. SPAL percontohan tersebut tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masyarakat.

1) Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah rumah tangga yang membuat sarana}}{\text{Total Rumah tangga}} \times 100\% \\ &= \frac{10}{195} \times 100\% \\ &= 5,12\% \end{aligned}$$

2) Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah sarana yang digunakan}}{\text{Total sarana yang dibuat}} \times 100\% \\ &= \frac{10}{10} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

3) Pemeliharaan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah sarana yang dipelihara}}{\text{Total sarana yang dibuat}} \times 100\% \\ &= \frac{10}{10} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

#### **4. Kesimpulan**

Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL sebanyak 10 buah, 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.

#### **6. Faktor Pendukung**

- a. Respon yang baik dari masyarakat Desa Anduna terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.
- b. gram yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.

## **D. Kegiatan Non Fisik**

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

#### **a. Pokok Bahasan**

Penyuluhan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun

#### **b. Tujuan Penilaian**

Untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.

#### **c. Indikator Keberhasilan**

Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 15 Laeya yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun.

#### **d. Proses 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 31 Oktober 2016 untuk pelaksanaan post-test.

2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Anduna 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 :

**Tabel 17. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun di SDN 15 Laeya**

Pengetahuan	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	T	P
Post Test	63.04	27.174	7.110	0.000
Pre-tesr	90.22			

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai  $p < 0,005$  yang menandakan bahwa  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah penyuluhan pada siswa SDN 15 Laeya.

**Tabel 18. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun di SDN 15 Laeya**

Sikap	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95%)	T	P
Post Test	82.61	7.609	2.612	0.016
Pre-tesr	90.22			

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai  $p < 0,005$  yang menandakan bahwa  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah penyuluhan pada siswa SDN 15 Laeya.

f. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji diketahui terdapat perubahan pengetahuan dan sikap dari responden SDN 15 Laeya tentang PHBS tatanan sekolah setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan pengetahuan responden sebelum penyuluhan yang masih rendah, dan setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan responden mengalami peningkatan, pengetahuan mereka dikatakan meningkat setelah 3 bulan kemudian pada waktu diadakan post test pada PBL III.

## **2. Penyuluhan Mengenai Cara Pengelolaan Sampah yang Baik dan Benar**

### **a. Pokok Bahasan**

Penyuluhan cara pengelolaan sampah sesuai standar kesehatan

### **b. Tujuan Penilaian**

Untuk memberikan gambaran dan pengetahuan terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar

### **c. Indikator Keberhasilan**

Dari responden di Desa Anduna terjadi perubahan perilaku terkait cara pengelolaan sampah yang baik dan benar.

### **d. Prosedur Pengambilan Data**

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan melihat perilaku masyarakat sebelum penyuluhan yang dilakukan pada PBL 2, selanjutnya dilihat perubahan perilaku masyarakat setelah diberi penyuluhan pada PBL 3.

### **e. Pelaksanaan evaluasi**

#### **1) Jadwal Penilaian**

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 30 Oktober – 3 November 2016 untuk pelaksanaan post-test.

2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM  
Universitas Halu Oleo Kendari Desa Anduna Kecamatan Laeya  
Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh

Dari hasil penyuluhan mengenai cara pengelolaan sampah, masyarakat melakukan kegiatan fisik berupa pembuatan tempat sampah di rumah masing-masing warga. Tempat sampah ini dimanfaatkan dengan baik oleh warga anduna.

f. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penyuluhan dapat dilihat perubahan perilaku dari masyarakat, terbukti dengan lingkungan desa Anduna tidak lagi ada sampah yang berserakan disekitar rumah warga.

g. Faktor penghambat

Kurangnya partisipasi masyarakat yang hadir di balai desa pada saat proses penyuluhan berlangsung.



h. Faktor Pendukung.

Tersedianya media promosi seperti, leaflet, laptop dan LCD sehingga memudahkan dalam kegiatan penyuluhan. Adanya respon baik dari masyarakat selama kegiatan penyuluhan, adanya tanya-jawab, masukan ide dan pemecahan masalah antara masyarakat dan mahasiswa.

## **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. Dalam hal ini, SPAL yang dimaksud adalah SPAL jenis permanen, dikarenakan kondisi tanah yang berair, khususnya di dusun I dan dusun II.
2. Bagi siswa-siswa SDN 15 Laeya agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku cuci tangan pakai sabun yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan pada PHBS Tatanan Sekolah.
3. Bagi masyarakat Desa Anduna di harapkan agar diadakannya program kesehatan seperti melakukan arisan pembuatan SPAL dan TPS agar rumah-rumah yang belum SPAL sehat dan TPS yang memenuhi syarat bisa secara

bertahap memilikinya agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat bisa dilakukan tahap demi tahap.

4. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
5. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi , sosial dan kesehatan masyarakat Desa Anduna terus dapat ditingkatkan.
6. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Anduna terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.
7. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Anduna Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Anduna baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Desa Anduna.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di Desa Anduna 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 15 Laeya, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test terdapat perubahan signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan.
3. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan pengelolaan sampah yang baik dan benar pada masyarakat desa Anduna, setelah dilakukan evaluasi dapat dilihat terjadi perubahan perilaku pada masyarakat terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar.

## **B. Saran**

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

## DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, A. 2014. **Sejarah Pendekatan Kesehatan Masyarakat**. FKM UHO:  
Kendari

Mifbakhudhin, dkk. 2010. **Gambaran Pengelolaan Sampah Rumah Tangga  
Tinjauan Aspek Pendidikan, Pengetahuan, dan Pendapatan  
Perkapita di Rt 6 Rw 1 Kelurahan Pedurungan Tengah Semarang**.  
Unimus. Volume 6 No, 1.  
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=4654&val=431>. 2  
Februari 2016

Supriyatno, B. 2011. **Pengelolaan Air Limbah yang Berwawasan Lingkungan  
Suatu Strategi Dan Langkah Penanganannya**. BPPT. Volume 1,  
No.1. <http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JTL/article/download/149/144>.  
1 Februari 2016

Tendean, C, dkk. 2014. **Pengelolaan Air Limbah Domestik Di Permukiman  
Kumuh di Kelurahan Calaca dan Istiqlal Kecamatan Wenang**.  
Universitas Sam Ratulangi. Volume 6, No. 3.  
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/SABUA/article/download/6054/55>  
72. 1 Februari 2016

\_\_\_\_\_. **Laporan Bulanan Puskesmas Lainya.** 2015. Puskesmas Lainya:

Konawe Selatan

\_\_\_\_\_. **Profil Desa Anduna.** 2015. Anduna: Konawe Selatan

\_\_\_\_\_. **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa Anduna.** 2015.

Anduna: Konawe Selatan

