

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



KELURAHAN : ABELI

KECAMATAN : ABELI

KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2019

**Table 1. Daftar Nama Kelompok 7 PBL III Kelurahan Abeli, Kecamatan
Abeli, Kendari Sulawesi Tenggara**

No.	Nama Peserta	Stambuk	Tanda Tangan
1.	Safbrin Burton Saffiru	J1A117264	
2.	Fariza Liana	J1A117039	
3.	Febi Tri Oktavani	J1A117040	
4.	Nur Afiat Wahyuni	J1A117095	
5.	Ferawati	J1A117042	
6.	Ferli Faemu	J1A117043	
7.	Fika Mustika Tanaka	J1A117044	
8.	Wa Ode Najwa Sandrina. S	J1A117280	
9.	Wa Ode Nurul Dwi Rizki	J1A117281	
10.	Wa Ode Yasni	J1A117282	
11.	Hilda Kasrina	J1A117314	
12.	Mariani Hasanuddin	J1A117315	
13.	Minarti Mustafa	J1A117316	
14.	Erwin	J1A117202	

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

KELURAHAN : ABELI

KECAMATAN : ABELI

KABUPATEN : ABELI

Mengetahui :

Kepala Desa/Kelurahan

Koordinator Desa

LA MUHIDI, SE.

SAFBRIN BURTON. S

NIP.

NIM. J1A117264

Mengetahui :

Pembimbing Lapangan,

IRMA YUNAWATI, S.KM.,M.P.H

NIP.

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT. Yang maha pengasih lagi maha penyayang. Berkat limpahan karunia karena nikmat-Nya kami dapat menyelesaikan laporan yang bertajuk “Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III ” berjalan dengan lancar. Penyusunan laporan ini dalam rangka memenuhi tugas Mata Kuliah PBL Kesehatan Masyarakat.

Dalam proses penyusunannya tak lepas dari bantuan, arahan dan masukan dari berbagai pihak. Untuk itu kami ucapkan banyak terima kasih atas segala partisipasinya dalam menyelesaikan laporan ini.

Meski demikian, kami menyadari masih banyak sekali kekurangan dan kekeliruan di dalam penulisan laporan ini baik dari segi tanda baca, tata bahasa maupun isi. Sehingga kami secara terbuka menerima segala kritik dan saran positif dari pembaca. Dengan apa yang dapat kami sampaikan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk masyarakat umumnya, dan untuk kami sendiri khususnya.

Kendari, Januari 2020

Kelompok 7

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR TABEL.....	8
DAFTAR ISTILAH	10
DAFTAR LAMPIRAN.....	12
BAB I	13
1.1 Latar Belakang	13
1.2 Maksud dan Tujuan PBL III.....	15
1.3 Manfaat PBL III	16
BAB II	18
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	18
2.1.1 Keadaan Geografi.....	18
2.1.2 Keadaan Demografi	19
2.2 Status Kesehatan Masyarakat	23
2.2.1 Lingkungan	23
2.2.2 Perilaku	25
BAB III	41

3.1 Identifikasi Masalah	41
3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Abeli.....	41
3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah	45
3.1.4 Alternatif Pemecahan Masalah	52
3.1.5 Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah.....	52
3.1.6 Intervensi Tambahan.....	54
3.1.7 Rencana Operasional Kegiatan (Planning Of Action).....	55
BAB IV	59
PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI.....	59
4.1 Intervensi Fisik	59
4.1.1 Pembuatan TOGA Percontohan.....	59
4.2 Intervensi Non-Fisik.....	59
4.3 Intervensi Tambahan	60
4.4 Kegiatan Lain-lain	60
4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Selama di Lapangan	60
4.5.1 Faktor Pendukung	60
4.5.2 Faktor Penghambat	61
BAB V.....	62
EVALUASI PROGRAM	62
5.1 Tinjauan Evaluasi	62

5.2 Tujuan Evaluasi	64
5.3 Metode Evaluasi	64
1. Evaluasi Proses	64
2. Evaluasi Dampak	65
5.4 Hasil Evaluasi	65
A. Evaluasi Proses	65
B. Evaluasi Dampak	75
BAB VI	76
REKOMENDASI	76
BAB VII	78
PENUTUP	78
7.1 Kesimpulan	78
7.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	83

DAFTAR TABEL

Table 1. Daftar Nama Kelompok 7 PBL III Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kendari Sulawesi Tenggara	2
Table 2. Jumlah penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari	19
Table 3. Distribusi Jumlah Penduduk RW 1 Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari	19
Table 4. Distribusi jumlah penduduk RW II di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari	20
Table 5. Distribusi Jumlah Penduduk RW III Kelurahan Abeli, Kecamatan AbeliKota Kendari	20
Table 6. Distribusi Jumlah Penduduk RW IV Kelurahan Abeli, Kecamatan AbeliKota Kendari	21
Table 7. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	25
Table 8. Daftar 10 Penyakit di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari ..	28
Table 9. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.	36
Table 10. AnalisisMasalah dan PenyebabMasalahdenganPendekatan H.L. Blum di KelurahanAbeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari	44
Table 11. 10 BesarPenyakitKelurahan Abeli yang Utama yang ada di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.	47
Table 12. Masalah utama di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.	49

Table 13. Alternatif Pemecahan Masalah di KelurahanAbeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	52
Table 14. Planing Of Action (POA) di Kelurahan Abeli	54
Table 15. Kegiatan Tambahan Penyuluhan Tentang PHBS di SD 33 Kendari	57
Tabel 16. Hasil Uji Paired Test Pre-Post Test Pengetahuan Masyarakat Mengenai Manfaat TOGA di Kelurahan Abeli Kec. Abeli, Tahun 2020.....	72

DAFTAR ISTILAH

1. *Duodenum* : Usus dua belas jari yang merupakan bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung.
2. *Endoskopi* : sebuah prosedur pemeriksaan yang bertujuan untuk melihat kondisi organ tubuh tertentu secara visual, dengan menggunakan alat khusus yang disebut endoskop.
3. *Estrogen* : Senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita.
4. *Gastroesofageal* : Penyakit gangguan pencernaan kronis.
5. *Gastro* : Saluran pencernaan yang melibatkan lambung.
6. *Kreatinisme* : Penyakit hipotiroidisme bawaan yang dapat menyebabkan keterbelakangan mental dan kelainan pertumbuhan pada anak.
7. *Mukosa* : Lapisan kulit dalam yang tertutup pada epitelium.

8. *Orthomyxoviridae* : Salah satu virus Penyebab influenza.
9. *Pneumonia* : Infeksi yang terjadi pada Paru-paru.
10. *Tonsilitis* : Kondisi dimana amandel mengalami peradangan.
11. *Vaksin* : Zat yang mengandung Virus/Bakteri yang telah di lemahkan.

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1 Evaluasi Toga Percontohan di Kelurahan Abeli

Gambar 2 Evaluasi Pengetahuan ibu tentang garam beryodium

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Selain itu kesehatan merupakan hal yang sering terabaikan dan kita akan merasakan betapa besar keberadaannya saat kita kehilangan nikmat kesehatan tersebut.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut WHO 2008 bahwa kesehatan masyarakat adalah mengacu pada semua tindakan terorganisir (baik publik atau pribadi) untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan memperpanjang hidup diantara populasi secara keseluruhan. Kegiatannya bertujuan untuk menyediakan kondisi dimana orang bisa sehat dan fokus pada seluruh populasi, bukan pada pasien individu atau penyakit.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir

dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya (Tim PBL FKM UHO, 2020).

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Tim PBL FKM UHO, 2020).

Bentuk konkrit dari paradigma di atas adalah dengan melakukan praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan ke dua (PBL III). PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan pertama. Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL III ini yaitu perawatan dan pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu

mengenai penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga mengenai penggunaan garam beryodium serta melakukan uji kandungan yodium pada garam yang di gunakan oleh masyarakat Kelurahan Abeli.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II 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 ke dua ini.

1.2 Maksud dan Tujuan PBL III

1.2.1 Maksud PBL III

Adapun maksud dari kegiatan PBL III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberikan 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.

1.2.2 Tujuan PBL III

1. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL III, Mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan pengaplikasian kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut

merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari pelaksanaan PBLI II ini antara lain adalah:

- a. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL III.
- b. Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- c. Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- d. Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

1.3 Manfaat PBL III

1.3.1 Bagi Instansi dan Masyarakat

Memberikan informasi tentang hasil yang telah dicapai dari masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Memberikan hasil evaluasi kepada masyarakat, agar masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi diwilayahnya guna

memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari.

1.3.2 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

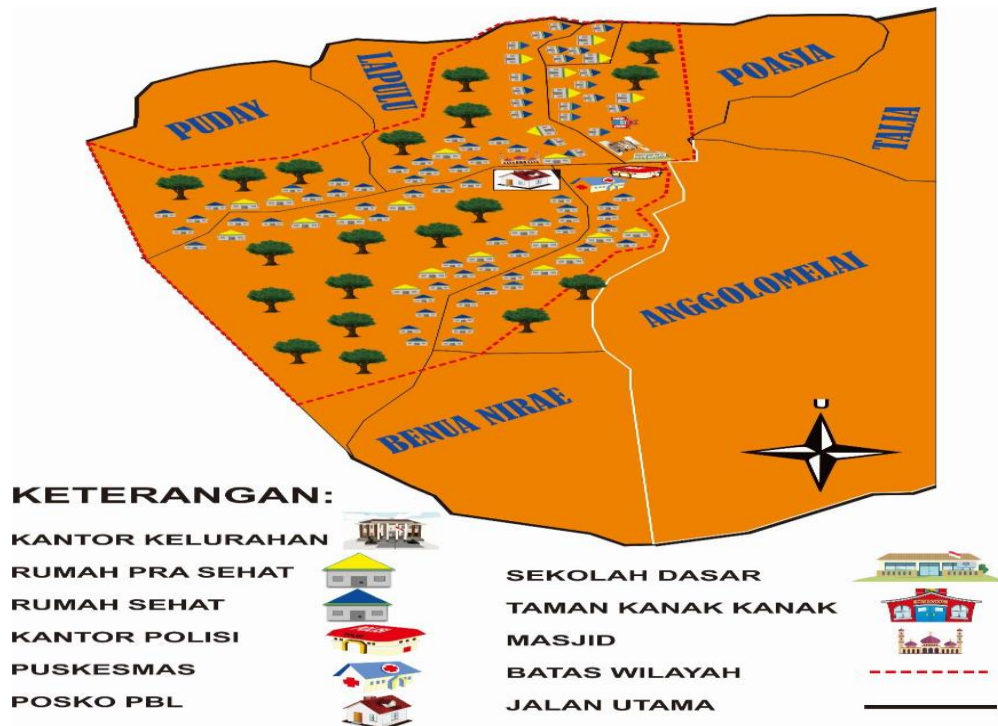
Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan. Serta tambahan masukan yang positif untuk di terapkan dalam program praktek selanjutnya.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

- 1) Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- 2) Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- 3) Meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka encapaian derajat kesehatan yang optimal.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI



Gambar 1. Lokasi Umum Kelurahan Abeli

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi

2.1.1 Keadaan Geografi

Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli kota kendari baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Profil Kelurahan Abeli, 2018).

a. Luas Wilayah

Berdasarkan data dari profil kelurahan, luas wilayah kelurahan abeli yaitu sekitar 212,855 Ha.

b. Batas Wilayah

Secara geografis, batas-batas wilayah Kelurahan Abeli, sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu
Kecamatan Abeli

c. Orbitas / jarak antara ibukota

- 1) Jarak dari pusat Pemerintahan Kecamatan $\pm 1,1$ km
- 2) Jarak dari ibukota Provinsi $\pm 8,0$ km
- 3) Lama jarak tempuh kecamatan dengan kendaraan ± 5 menit
- 4) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan ± 30 menit.

2.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Abeli, dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Table 2. Jumlah penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
1.	Laki-laki	931 jiwa	52,3 %
2	Perempuan	850 jiwa	47,7 %
Total		1781	100%

Sumber : Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang ada di Kelurahan Abeli sebanyak 1781 jiwa . Data diatas menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 931 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 850 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga 505 KK. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Kelurahan Abeli yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk yang berjeniskelamin perempuan.

Distribusi penduduk di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari berdasarkan RW:

1.) RW 1 sebanyak 116 KK

Table 3. Distribusi Jumlah Penduduk RW 1 Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk (n)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	235 jiwa	55 %

2.	Perempuan	196 jiwa	45 %
	Total	431	100 %

Sumber : Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa jumlah penduduk di RW 1 Kelurahan Abeli sebanyak 431 jiwa dengan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 235 jiwa atau 55% dan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 196 jiwa atau 45%.

2.) RW II sebanyak 174 KK

Table 4. Distribusi jumlah penduduk RW II di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
1.	Laki-laki	303 jiwa	51 %
2.	Perempuan	294 jiwa	49%
	Total	597	100%

Sumber : Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa jumlah penduduk di RW II Kelurahan Abeli sebanyak 303 jiwa dengan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 294 jiwa atau 51%.

3.) RW III sebanyak 130 KK

Table 5. Distribusi Jumlah Penduduk RW III Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
1.	Laki-laki	230 jiwa	53 %
2.	Perempuan	205 jiwa	47%
	Total	435	100%

Sumber :Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa jumlah penduduk di RW III Kelurahan Abeli sebanyak 435 jiwa dengan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 230 jiwa atau 53% dan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 205 jiwa atau 47%.

4). RW IV sebanyak 89 KK

Tabel 6. Distribusi Jumlah Penduduk RW IV Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No .	Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
1.	Laki-laki	164 jiwa	52 %
2.	Perempuan	155 jiwa	48%
	Total	319	100%

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa jumlah penduduk di RW IV Kelurahan Abeli sebanyak 319 jiwa dengan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 164 jiwa atau 52% dan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 155 jiwa atau 48%.

2.2 Status Kesehatan Masyarakat

2.2.1 Lingkungan

Kondisi lingkungan di kelurahan Abeli, kecamatan Abeli dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, lingkungan social dan lingkungan biologi.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik di kelurahan Abeli dapat dilihat dari kondisi perumahan penduduk, air bersih, jamban keluarga, tempat pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Kelurahan Abeli adalah sebagai berikut.

1. Kondisi Perumahan Penduduk

Kondisi perumahan penduduk di kelurahan abeli bisa dikatakan sudah cukup baik, dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah penduduk sudah memenuhi syarat. Di lihat dari bahan bangunan sebagian besar sudah menggunakan tehel serta dinding rumah juga berupa batu (jenis rumah permanen). Sebagian besar juga masyarakat di Kelurahan Abeli sudah memiliki pembagian ruangan, selain itu bentuk perumahan di kelurahan Abeli ada yang jenis permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi berdasarkan data yang ada bahwa jenis perumahan yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2. Air Bersih

Sumber air bersih masyarakat di kelurahan abeli pada umumnya berasal dari air isi ulang/refill. Menurut data warga di kelurahan abeli bahwa kualitas air ditinjau dari segi fisik ada sekitar 60 % tanpa dimasak terlebih dahulu sebelum di konsumsi.

3. Jamban Keluarga

Sebagian masyarakat di kelurahan Abeli telah memiliki jamban, tetapi ada beberapa rumah warga yang belum memiliki jamban dan beberapa juga menumpang. Pada umumnya masyarakat di kelurahan Abeli menggunakan jamban sendiri dengan septik tank namun ada beberapa warga yang masih menggunakan jamban umum. Dilihat dari segi kepemilikan bahwa rata-rata masyarakat banyak yang telah memiliki jamban dan telah memenuhi kriteria sebagai jamban sehat.

4. Pembuangan Sampah dan SPAL

Umumnya masyarakat di kelurahan Abeli menampung sampah di dalam kantong plastic yang kemudian sampahnya akan dibakar, namun sebagian warga juga menimbun sampah dengan menggali tanah disekitaran halaman rumah. Masyarakat merasa bahwa yang mereka lakukan itu efektif berhubung tempat pembuangan sampah belum tersedia, namun ada salah satu RW dimana telah disediakan tempat pembuangan sampah akan tetapi pemerintah yang bersangkutan di lingkungan RW tersebut menghimbau para warga agar tidak membuang sampah di tempat pembuangan yang telah disediakan.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sebagian besar warga langsung alirkan ke belakang rumah dan sebagiannya lagi mengalirkan dengan membuat pipa sampai ke selokan. Dapat dikatakan bahwa masyarakat di Kelurahan Abeli sebagian besar sudah banyak yang memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) namun belum memenuhi syarat

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Abeli sudah cukup baik. Dimana dapat dilihat dari hubungan antara kepala lurah Abeli dengan keluarga maupun dengan masyarakat serta tokoh-tokoh masyarakatnya serta juga para pemuda yang senantiasa membantu melancarkan maupun mendukung kegiatan PBL ini dan hubungan interaksi terjalin dengan baik. Di kelurahan Abeli jika kita lihat dari tingkat pendidikan maupun tingkat pendapatan juga sudah lumayan cukup baik tidak terlalu tinggi ataupun rendah yang nantinya akan sangat berpengaruh pada perilaku PHBS setiap tatanan rumah tangga yang ada di Kelurahan Abeli.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari kondisi lingkungan masyarakat di kelurahan abeli yang tercemar oleh mikroorganisme, yang menjadi penyebab yaitu pembuangan jenis limbah warga yang berasal dari semua aktifitas sehari-hari dimana pembuangannya langsung ke lingkungan sekitarnya yang memungkinkan perantara dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit.

2.2.2 Perilaku

Perilaku masyarakat di Kelurahan Abeli mengenai akses pelayanan kesehatan sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Mengenai akses pelayanan kesehatan salah satunya Puskesmas Abeli memberikan pelayanan kesehatan yang cukup memuaskan menurut pendataan kami dilapangan.

Masyarakat di kelurahan abeli masih bnyak yang menampung sampah lalu dibakar selain itu masih banyak pula masyarakat yang masih merokok di dalam rumah hal ini dapat dilihat bahwa perilaku masyarakat akan memicu munculnya penyebab penyakit di masyarakat setempat.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas kesehatan

fasilitas kesehatan adalah sarana atau prasarana atau perlengkapan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau swasta bagi masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan melalui tindakan preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut.

Tabel 7. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Keterangan	Jumlah (orang)	Keterangan
	Pegawai Negeri Sipil		

1.	Dokter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Akademi Kebidanan (D4)	1	Aktif
4.	Akademi Kebidanan (D3)	4	Aktif
5.	Akademi Kebidanan (D1)	0	-
6.	Sarjana Keperawatan (S1)	2	Aktif
7.	Perawat (D3)	3	Aktif
8.	Perawat (D1, SPK)	3	Aktif
9.	Perawat Gigi (D3)	1	Aktif
10.	Kesehatan Masyarakat (S1)	5	Aktif
11.	Gizi (S1)	0	-
12.	Gizi (D3)	1	Aktif
13.	Gizi (SPAG)	1	Aktif

14.	Kesehatan Lingkungan (D3)	1	Aktif
15.	Farmasi (S1)	1	Aktif
16.	Akademi Farmasi (D3)	1	Aktif
17.	Non-kesehatan SMU/SMK	1	Aktif
	Pegawai Tidak Tetap (PTT)/Honoror/mengabdikan		Aktif
18.	Dokter Gigi	1	Aktif
	Perawat (S1)	1	Aktif
	Perawat (D3)	1	Aktif
	Perawat Gigi (D3)	1	Aktif
	Bidan	5	Aktif
	Kesehatan Masyarakat (S1)	2	Aktif
	Gizi (S1)	1	Aktif
	Gizi (D3)	2	Aktif

	Farmasi (D3)	1	Aktif
	Non-Kesehatan SMU/SMK	1	Aktif
	TOTAL	43	

Sumber : Data sekunder 2019

**Table 8. Daftar 10 Penyakit di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota
Kendari**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	166
2.	Commond Cold	116
3.	Influenza	92
4.	Gastritis	68
5.	Dispesia	39
6.	Tonsilitis Akut	22
7.	Diare	18

8.	Hipertensi	18
9.	Cephalgia	16
10.	Faringitis Akut	14

Sumber : Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 8, bahwa data menunjukkan penyakit terbanyak yang diderita diwilayah kerja Puskesmas Abeli tahun 2018 yaitu penyakit ISPA dengan jumlah kasus terbesar sebanyak 166 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah kasus terendah yaitu penyakit faringitis dengan kejadian sebanyak 14 kasus. Sepuluh daftar penyakit yang di derita masyarakat diwilayah kerja puskesmas Abeli, sebagai berikut:

1. ISPA (Saluran Infeksi Pernapasan Akut)

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah infeksi di saluran pernapasan yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia.

Infeksi saluran pernapasan akut sering juga disebut dengan infeksi respiratori akut (IRA). Infeksi respiratori akut ini terdiri dari infeksi respiratori atas akut (IRAA) dan infeksi respiratori bawah akut (IRBA). Disebut akut, jika infeksi berlangsung hingga 14 hari. Penyakit pada ISPA yang sering terjadi selain episode batuk-pilek adalah *Pneumonia*, penyakit ini merupakan pembunuh utama

balita di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, malaria dan campak (Kapita selekta kedokteran, 2014)

Penyebab ISPA sendiri ada beberapa seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Bakteri penyebab seperti *Diplococcus Pneumonia*, *Pneumococcus*, *Sterptococcus Pyogenes*, *Staphylococcus Aerus*, *Haemophilus Influenza*, dan lain-lain. Penyebab ISPA oleh virus, antara lain influenza, *Adenovirus*, *Sitogemalovirus*. Penyebab ISPA oleh jamur antara lain *Aspergillus sp*, *Candida Albicans*, *Hiptoplasma*. Selain itu ISPA disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, ISPA juga dapat disebabkan oleh aspirasi benda asing yang dapat mengganggu fungsi dari saluran pernafasan maupun paru-paru seperti makanan, asap kendaraan bermotor, asap rokok, bahan bakar minyak (minyak tanah), cairan amnion pada saat lahir, maupun benda asing (biji-bijian, mainan plastic,dan lain-lain). (Widoyono,2008).

Faktor risiko dari terjadinya ISPA terutama di Indonesia bisa dilihat dari beberapa wilayah diindonesia yang mempunyai potensi kebakaran hutan terutama pada musim kemarau. Asap dari kebakaran hutan dapat menimbulkan penyakit ISPA dan memperberat kondisi seseorang yang sudah menderita pneumonia khususnya balita. Di samping itu asap rumah tangga yang masih menggunakan kayu bakar juga menjadi salah satu faktor risiko pneumonia.

Hali ini dapat diperburuk apabila ventilasi rumah kurang baik dan dapur menyatu dengan ruang keluarga atau kamar. Status gizi seseorang dapat dapat mempengaruhikerentanan terhadap infeksi, demikian juga sebaliknya. Balita merupakan kelompok rentan terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga

apabila kekurangan gizi maka akan sangat mudah terserang infeksi salah satunya pneumonia (Kemenkes RI, 2012).

2. Common Cold

Pada dasarnya penyakit batuk dan pilek pada bayi maupun balita dapat disebabkan oleh banyak faktor, sebagian besar penyebabnya adalah virus tetapi dapat juga disebabkan oleh bakteri (Danarti, 2010:2-3)

Common cold merupakan rhinitis akut yang disebabkan oleh virus *Selesma*. Rhinitis berarti “iritasi hidung” dan adalah rhino, berarti hidung yang terkena iritasi atau radang akan memproduksi lebih banyak lendir dan mengembang, sehingga hidung menjadi tersumbat dan pernafasan jadi sulit (Admin, 2011)

Rhinovirus (RV) menjadi penyebab utama dari terjadinya kasus-kasus flu (common cold) dengan presentase 30-40%. Rhinovirus merupakan subgroup family yang paling besar, terdiri dari 89 serotipe yang telah diidentifikasi dengan reaksi netralisasi memakai antiserum spesifik. Rhinovirus merupakan organisme mikroskopis yang menyerang sel-sel mucus pada hidung, merusak fungsi normal mereka serta memperbanyak diri di sana. Virus tersebut dapat bermutasi dan hingga saat ini ada sekitar 250 strain atau jenis rhinovirus. Selain virus, batuk dan pilek dan demam juga disebabkan oleh bakteri. Keadaan bayi yang demikian biasa disertai panas. Gejala yang lebih berat lagi tenggorokan berwarna merah. Pengobatannya cukup dengan memberikan antibiotik. Biasanya batuk dan pilek pada bayi terjadi selama 5 hari.

3. Influenza

Influenza adalah penyakit pernafasan menular yang disebabkan oleh virus influenza yang dapat menyebabkan penyakit ringan sampai penyakit berat (Albeson, 2009).

Penyebab influenza adalah virus RNA yang termasuk dalam keluarga *Orthomyxoviridae* yang dapat menyerang burung, mamalia termasuk manusia. Virus ditularkan melalui air liur terinfeksi yang keluar pada saat penderita batuk, bersin atau melalui kontak langsung dengan sekresi (ludah, air liur, ingus) penderita.

Ada dua jenis virus influenza yang utama menyerang manusia yaitu virus A dan virus B (Spikler, 2009) virus ini beredar di seluruh dunia dan dapat mempengaruhi orang tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Influenza diketahui menyebabkan epidemic tahunan dan umumnya mencapai puncaknya pada musim dingin di daerah beriklim sedang. Sampai saat ini sudah ditemukan beberapa vaksin yang bisa menangani virus influenza (CDC, 2011).

Sulit untuk membedakan flu dan demam pada tahap awal infeksi, namun flu dapat diidentifikasi dengan adanya demam mendadak dan rasa lelah atau lemas (Spikler, 2009)

4. Gastritis

Gastritis merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di klinik penyakit dalam dan kehidupan sehari-hari. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi. Secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Hirlan, 2009) gastritis atau

lebih dikenal sebagai magh berasal dari bahasa Yunani yaitu gastro, yang berarti perut/ lambung yang bersifat akut, kronis, difus atau lokal.

Ada dua jenis gastritis yang terjadi yaitu gastritis akut dan kronis (Price dan Wilson, 2005). Inflamasi ini mengakibatkan sel darah putih menuju ke dinding lambung sebagai respon terjadi kelainan pada bagian tersebut. Berdasarkan pemeriksaan endoskopi ditemukan eritema mukosa, sedangkan hasil foto memperlihatkan iregularitas mukosa (Wibowo, 2007)

5. Dispepsia

Dyspepsia merupakan perasaan tidak nyaman atau nyeri pada abdomen bagian atas atau dada bagian bawah. Salah cerna (indigestion) mungkin digunakan oleh pasien untuk menggambarkan dyspepsia, gejala regurgitasi atau flatulensi (Graces & Borley, 2006).

Dyspepsia umumnya terjadi karena terdapat suatu masalah pada bagian lambung duodenum. Keluhan refluks gastroesofageal berupa panas di dada (heartburn) dan regurgitasi asam lambung, tidak lagi dimasukkan ke dalam sindrom dyspepsia tetapi langsung dimasukkan dalam alur atau algoritme dari penyakit gastroesofageal refluks disease (GERD). Hal ini disebabkan oleh sensitivitas dan spesifitas dari gastroesofageal (Djojoningrat, 2009)

6. Tonsilitis Akut

Tonsillitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Cincin Waldeyer terdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat di dalam rongga mulut yaitu tonsil faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius (lateral

band dinding faring atau gerlach's tonsil (Soepardi, 2007) sedangkan menurut Reeves (2001) tonsillitis merupakan inflamasi atau pembekalan akut pada tonsil atau amandel.

Tonsilitis akut adalah radang akut yang disebabkan oleh kuman *Streptococcus β Hemolyticus*, *Streptococcus Viridans* dan *Streptococcus Pyogenes*, dapat juga disebabkan oleh virus (Manjoer, 2000). Tonsilektomi adalah pengangkatan tonsil dan struktur adenoid, bagian jaringan limfoid yang mengelilingi faring melalui pembedahan (Nettina, 2006)

7. Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012)

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014).

8. Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI,

2013) . hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013)

Faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetic(faktor risiko yang tidak dapat diubah) kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2013).

9. Cephalgia

Nyeri kepala atau cepalgia adalah nyeri yang di rasakan pada daerah kepala atau merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dirasakan pada daerah kepala (Goadsby,2002). Nyeri kepala umumnya diklasifikasikan sebagai nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder, kemudian dibagi menjadi beberapa jenis nyeri kepala tertentu.

10. Faringitis Akut

Faringitis adalah inflamasi atau infeksi dari membrane mukosa faring atau dapat juga tonsilopalatina. Faringitis akut biasanya merupakan bagian dari infeksi akut orofaring yaitu tonsilofaringitis akut atau bagian dari influenza (rinofaringitis) (Departemen Kesehatan, 2007). Faringitis akut adalah infeksi pada faring yang di sebabkan oleh virus atau bakteri, yang ditandai oleh adanya nyeri tenggorokan, faring eksudat dan hiperemis, demam, pembesaran kelenjar getah bening leher dan malaise (Vincent, 2004)

Faktor risiko penyebab faringitis akut yaitu udara yang dingin, turunnya daya tahan tubuh yang disebabkan infeksi virus influenza, konsumsi makanan yang kurang gizi, konsumsi alkohol yang berlebihan merokok dan seseorang yang tinggal dilingkungan kita yang menderita sakit tenggorokan atau demam (Gore, 2013).

2.3 Faktor Sosial Budaya

2.3.1 Agama

Distribusi responden di Kelurahan Abeli berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari.

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	1781	100
2	Kristen Protestan	0	0
3	Hindu	0	0
Total		1781	100

Sumber : Data sekunder 2019

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa penduduk Kelurahan Abeli terdiri dari 1.781 jiwa, semua beragama islam atau sebanyak 100%.

2.3.2 Budaya

Pada bidang budaya ini masyarakat Kelurahan Abeli menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap profesi

pernikahan, khitanan. Masyarakat di Kelurahan Abeli merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Tenggara (Tolaki), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : bugis, jawa, buton, dan muna.

Kelurahan Abeli di kepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh aparat pemerintah Kelurahan lainnya, seperti sekretaris Kelurahan, kepala rw, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan Abeli.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di kantor kelurahan setiap 1 bulan 3 kali. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Abeli yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli hanya terdapat 3 sarana pendidikan yaitu PAUD/Play Group, SDN 33 kendari dan Madrasah Ibtidayah Tarbiyatul Aulad.

b. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Abeli terdapat sarana kesehatan Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Abeli adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 4 bangunan masjid yaitu masjid yang terletak di RW I sebanyak 1 buah, RW 2 sebanyak 2 buah, dan RW 3 sebanyak 1 buah.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Abeli terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola yang terletak di RW 2.

2.3.3 Pendidikan

Pendidikan adalah satu hal penting dalam memajukan tingkat kesejahteraan pada umumnya dan tingkat perekonomian pada khususnya. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan mendongkrak tingkat kecakapan. Tingkat kecakapan juga akan tumbuhnya keterampilan kewirausahaan. Dan pada gilirannya mendorong munculnya lapangan pekerjaan baru. Dengan sendirinya akan membantu program pemerintah untuk pembukaan lapangan kerja baru guna mengatasi pengangguran. Pendidikan biasanya akan dapat mempertajam sistematika pikir atau pola pikir individu, selain itu mudah menerima informasi yang lebih maju.

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk Kelurahan Abeli adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD.

2.3.4 Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Abeli pada umumnya berprofesi sebagai PNS.

Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai Wiraswasta, Karyawan, dan Pedagang.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda, melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai wiraswasta, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil pendapatan yang diperoleh.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah

3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Abeli

Berdasarkan daari hasil pendataan yang dilakukan pada saat PBL 1 dan observasi yang telah dilakukan selama \pm 2 minggu maka diperoleh data sebanyak 100 Kepala Rumah Tangga dari 1 kelurahan. Berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan di Kelurahan Abeli menyebutkan bahwasannya jumlah penduduk yang terdapat di Kelurahan Abeli sebanyak 1781 jiwa dengan 505 Kepala Keluarga. Karena aktivitas pekerjaan untuk mencari mata pencaharian di waktu pagi dan waktu sore hari sehingga masih banyak masyarakat di Kelurahan Abeli yang tidak ikut terdata pada saat observasi dilakukan.

Keadaan masyarakat yang dimaksud disini berkaitan dengan karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PIS-PK, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang bisa mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dalam hal ini masyarakat di Kelurahan Abeli.

a. Karakteristik Responden

Mata pencaharian masyarakat di Kelurahan Abeli sebagian besar bekerja sebagai Pegawai Negri Sipil (PNS) dengan tingkat pendapatan ekonomi menengah atas sebanyak > 1.500.000/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh 100 responden berdasarkan jenis kelamin, dan keseluruhan dari responden tersebut adalah perempuan dan laki-laki.

Di Kelurahan Abeli pada umumnya masyarakatnya memiliki tingkat pendidikan yang tergolong cukup tinggi, hal ini terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat sekitar 3% warga yang lulusan akademik atau sekitar 3 jiwa, 17% yang tamatan SD atau sekitar 17 jiwa, 20% yang tamatan SMP atau sekitar 20 jiwa, 37% yang tamatan SMA atau sekitar 37 jiwa, 21% yang tamatan universitas atau sekitar 21 jiwa, 2% tidak tahu atau sekitar 2 jiwa. Sehingga berdasarkan tingkat pendidikan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwasannya masyarakat yang tinggal di Kelurahan Abeli memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik terkait dengan pengetahuan kesehatan.

b. Data Keluarga

Dari hasil pengambilan data primer yang telah dilakukan pada saat PBL 1 di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari bahwa terdapat 69% atau 69 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang dan 40% atau 40 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak antara 5-10 orang.

c. Data Kesehatan Lingkungan

Sebagian besar penduduk Kelurahan Abeli menggunakan sumber air minum yaitu air isi ulang/refill. Sebagian diantaranya menggunakan sumur

gali dan sebagian kecil diantaranya menggunakan sumur bor untuk dikonsumsi.

Sampah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik industri maupun domestik (rumah tangga). Sementara didalam UU No 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, disebutkan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan.

Lokasi dan pengelolaan sampah yang kurang memadai (pembuangan sampah yang tidak terkontrol) merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti, lalat dan anjing yang dapat menjangkitkan penyakit. Potensi bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan adalah sebagai berikut :

1. Penyakit diare, kolera, tifus menyebar dengan cepat karena virus yang berasal dari sampah dengan pengelolaan tidak tepat dapat bercampur air minum. Penyakit demam berdarah (haemorrhagic fever) dapat juga meningkat dengan cepat di daerah yang pengelolaan sampahnya kurang memadai.
2. Penyakit jamur dapat juga menyebar (misalnya jamur kulit).
3. Penyakit yang dapat menyebar melalui rantai makanan. Salah satu contohnya adalah suatu penyakit yang ditularkan oleh cacing pita

(taenia). Cacing ini sebelumnya masuk kedalam pencernaan binatang ternak melalui makanannya yang berupa sisa makanan/sampah.

Dan berdampak juga pada lingkungan yaitu Cairan rembesan sampah yang masuk kedalam drainase atau sungai akan mencemari air. Berbagai organismetermasuk ikan dapat mati sehingga beberapa spesies akan lenyap, hal ini mengakibatkan berubahnya ekosistem perairan biologis. Penguraian sampah yang di buang kedalam air akan menghasilkan asam organik dan gas cair organik, seperti metana. Selain berbau kurang sedap, gas ini pada konsentrasi tinggi dapat meledak.

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Abeli yaitu sebanyak 89 rumah tangga atau berkisar 89% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 11 rumah tangga atau 11%.

d. Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan keluarga (PIS-PK)

Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga di KelurahanAbeli dikategorikan sebagai masyarakat yang memperhatikan pola sehat yang baik ditandai dengan 89 responden yang memiliki jamban 89% memenuhi syarat jamban keluarga.Kemudian PIS-PK sebanyak24 (24%) rumah tangga berstatus keluarga pra sehat (kuning),dan 76 (76%) rumah tangga yang berstatus keluarga sehat (biru). Secara keseluruhan PIS-PK masyarakat di Kelurahan Abeli sudah cukup baik tetapi akan sangat baik lagi jika PIS-PKini di tingkatkan mengingat masih adanya masyarakat yang tidak melakukan persalinan di tolong tenaga kesehatan dan masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS diperoleh gambaran tentang masalah-masalah kesehatan di Kelurahan Abeli. Terkait dengan masalah-masalah kesehatan dan penyebab terjadinya masalah tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan Blum yang terdiri dari empat determinan factor penyebab masalah yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

Tabel 10. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L.

Blum di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

N O.	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANA KESEHATAN	KEPENDUDUKAN
1	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah Dikelurahan Abeli	1. kebiasaan membuang sampah menggunakan kantong plastik 2. Kebiasaan	1. kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengelolaan lahan sekitar untuk tempat pembuangan	1. Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang. 2. fasilitas	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan dampak dari membuang sampah disembarang

		Masyarakat membuang sampah di sembarangan tempat sebagai jalan pintas.	sampah	pengangkutan sampah terbatas.	tempat 2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.
2	Kurangnya pengetahuan tentang garam beryodium	1. kebiasaan masyarakat yang malas tahu 2. kebiasaan masyarakat yang tidak memperhatikan dalam penggunaan garam 3. tingkat pendidikan rendah	1. Kurangnya informasi yang mereka terima tentang garam beryodium.	1. Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium.

3	Adanya Penyakit Hipertensi	1. Pemakaian garam yang tidak sesuai standar 2. masyarakat yang masih banyak yang merokok	1. Kurangnya bersosialisasi kepada sesama masyarakat	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium dan cara pemakaiannya dan kebiasaan merokok yang susah diubah 2. kurangnya partisipasi masyarakat untuk membuat TOGA di lingkungan sekitar
---	----------------------------	--	--	---	--

Sumber: Data Analisis juli 2019

Berdasarkan tabel 10 analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari adalah, sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Garam Beryodium

2. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.
3. Kurangnya Tempat Sampah

Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas

Laporan 10 besar penyakit di KelurahanAbeli ini di dapatkan dari Puskesmas Abelidi kecamatan Abeli. Masyarakat di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Abeli, dikarenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di KelurahanAbeli Kecamatan Abeli pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli karena pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di KelurahanAbeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas AbeliKota Kendari, dapat dilihat pada tabel 11 berikut :

Tabel 11. 10 Besar Penyakit Kelurahan Abeli yang Utama yang ada di Puskesmas Abeli, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	166
2.	Commond Cold	116
3.	Influenza	92

4.	Gastritis	68
5.	Dispesia	39
6.	Tonsilitis Akut	22
7.	Diare	18
8.	Hipertensi	18
9.	Cephalgia	16
10.	Faringitis Akut	14

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 11 tersebut, bahwasannya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit Degeneratif, yaitu penyakit yang mengiringi proses penuaan. Oleh karena itu penyakit Degeneratif ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang kami ambil sebagai prioritas masalah yang akan kami buat alternatif dalam pemecahan masalah.

3.1.3 Prioritas Masalah

Dalam memudahkan menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, terdapat beberapa alat analisa yang dapat digunakan. Diantara alat tersebut adalah matriks *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*.

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang di prioritaskan, terdapat 3 faktor yang perlu di pertimbangkan yaitu urgency, seriousness dan growth.

Urgency atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut diselesaikan.

Seriousness berkaitan dengan tingkat keseriusan masalah dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dapat membahayakan sistem atau tidak.

Growth berkaitan dengan tingkat perkembangan masalah, apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan criteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Jadi kami menggunakan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Setelah melakukan Brainstorming dengan aparat kelurahan , tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil pada tabel berikut:

Tabel 12. Masalah utama di Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

NO.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		

1	Kurangnya pengetahuan tentang Garam Beryodium	3	4	4	11	1
2	Kurangnya Tanaman Obat Disekitar Pekarangan Rumah	3	3	3	9	2

Sumber: Data Analisis juli 2019

Keterangan :

Urutan prioritas masalah :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium.
2. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.

Berdasarkan tabel metode USG yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya pengetahuan tentang garam beryodium
2. Kurangnya tanaman obat disekitar pekarangan rumah

Dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat 2 prioritas yang diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah dan kurangnya pengetahuan tentang garam beryodium. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai dua masalah ini.

3.1.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas-prioritas masalah di atas, dapat dirumuskan beberapa alternative pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut :

1. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan, penyuluhan mengenai TOGA dan pembuatan liflet mengenai TOGA.
2. Penyuluhan tentang garam beryodium.

3.1.5 Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Dari beberapa item alternative pemecahan masalah yang telah disebutkan tadi, bersama masyarakat dan bersama desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leaverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belumsiap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program. Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (*Capability*), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (*Accesability*), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (*Readyness*), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (*Leaverage*).

**Tabel 13. Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Abeli, Kecamatan
Abeli Kota Kendari**

NO.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKIN G
		C	A	R	L		
1	Pembuatan TOGA percontohan dan pembuatan liflet tentang TOGA.	3	3	3	3	81	1
2	Penyuluhan tentang aram beryodium	3	2	3	3	54	2

Sumber: Data Brainstorming juli 2019

Keterangan :

SKOR 5 :Sangat menjadi masalah

4 :Menjadi masalah

3 :Cukup menjadi masalah

2 :Kurang menjadi masalah

1 :Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Abeli, Kecamatan

Abeli seperti yang tertera pada tabel 12 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Abeli yaitu mereka menyepakati dua Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA percontohan.

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan tentang Garam Beryodium dan Pengujian Kadar Yodium

3.1.6 Intervensi Tambahan

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa penyuluhan Praktek cuci tangan yang baik dan benar serta membuang sampah pada tempatnya pada anak sekolah dasar. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat masih banyaknya orang yang tidak mementingkan cuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas khususnya anak usia dini.

3.1.7 Rencana Operasional Kegiatan (Planning Of Action)

Tabel 14. Planing Of Action (POA) di Kelurahan Abeli,dapat dilihat pada tabel 160 berikut:

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	IndikatorK ebersihan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan TOGA percontohan	Bapak kepala lurah Kelurahan Abeli	PBL II	Kelurahan Abeli	Masyarakat Kelurahan Abeli dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	60 % masyarakat Kelurahan Abeli merawat TOGA khususnya di kelurahan	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 1 TOGA yang memenuhi syarat dan terawat di masing-masing RW Kelurahan	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasiona

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	IndikatorK ebersihan	Evaluasi
							Abeli		Abeli	1
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Garam Beryodium	Penyuluhan Tentang Garam Beryodium dan pengujian Garam Beryoidum	Mahasiswa PBL	PBL II	Di Posko PBL II	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Abeli	50 % Ibu-Ibu masyarakat Kelurahan Abeli	Swadaya Masyarakat	Peningkatan pengetahuan tentang garam beryodium masyarakat sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasiona

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	IndikatorK ebersihan	Evaluasi
										1

Tabel 15. Kegiatan Tambahan Penyuluhan Tentang PHBS di SD 33 Kendari

Tujuan	Nama Program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator kesehatan	Evaluasi
1. memberikan pengetahuan tentang perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat	Mahasiswa PBL II kelompok 7	PBL II	SD Negeri 33 Kendari	Mahasiswa PBL	Siswa- siswi SD Negeri 33 Kendari	Siswa- siswi kelas 6 SD Negeri 33 kendari	-	Meningkatkan penahuan kepada siswa- siswi tentang perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

4.1 Intervensi Fisik

4.1.1 Pembuatan TOGA Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TOGA percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di Kelurahan Abeli di laksanakan mulai pada hari senin, 22 juli 2019 pukul 15.00 WITA yang bertempat di halaman Kelurahan Abeli. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 7 yang dibantu oleh Sekretaris Kelurahan.

4.2 Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Kelurahan Abeli pada PBL I terdiri yaitu penyuluhan tentang Pengetahuan Garam Beryodium dirangkaikan dengan pengujian kadar yodium pada garam yang dilaksanakan pada hari jumat 19 Juli 2019 pukul 10.00 WITA di Posko Kelompok 7 Kelurahan Abeli.

Sebelum kegiatan penyuluhan Pengetahuan Garam Beryodium ini terlebih dahulu kami memberikan kuesioner (*pre-test*) kepada masyarakat untuk menguji wawasan tentang penggunaan garam beryodium. Kegiatan pemberian kuesioner (*pre-test*) tersebut digunakan sebagai tolak ukur bagi kami untuk memberikan kuesioner (*post test*) pada saat pemaparan

materi penyuluhan dari kami. Hal tersebut kami lakukan untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut.

4.3 Intervensi Tambahan

Intervensi tambahan yang dilakukan yaitu penyuluhan PHBS Khususnya Praktek cuci tangan yang baik dan benar, sekaligus memperingati Hari Anak Nasional yang di lakukan di SD Negeri 33 Kendari Kelurahan Abeli. Intervensi tersebut dilakukan 7 hari sebelum PBL II berakhir. Salah satu tujuan dilakukannya Penyuluhan tersebut yaitu untuk menghindari kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas karena dapat menyebabkan kuman penyakit berkembang biak dan menjadi salah satu proses terjadinya penyakit diare.

4.4 Kegiatan Lain-lain

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain-lain yang kami lakukan yaitu kami mengikuti senam lansia yang di adakan di Puskesmas Abeli setiap hari Jum'at dan kami juga melakukan absensi sekaligus membersihkan di kantor Kelurahan Abeli setiap hari. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Kelurahan Abeli. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh mahasiswa PBL kelompok 7.

4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Selama di Lapangan

4.5.1 Faktor Pendukung

1. Adanya bantuan dari kepala sekretaris lurah dalam pembuatan TOGA di Kelurahan Abeli.
2. Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

4.5.2 Faktor Penghambat

1. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga, program sedikit terlambat.
2. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada malam hari.
3. Kurangnya antusias masyarakat dalam membantu membuat TOGA.
4. Tidak terlaksananya salah satu alternatif pemecahan masalah yaitu pembuatan tempat sampah percontohan yang disarankan oleh kelompok 7 kepada masyarakat dengan alasan masalah pembiayaan.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

5.1 Tinjauan Evaluasi

Pengertian evaluasi secara umum dapat diartikan sebagai proses sistematis untuk menentukan nilai sesuatu (ketentuan, kegiatan, keputusan, unjuk-kerja, proses, orang, objek dan yang lainnya) berdasarkan kriteria tertentu melalui penilaian. Untuk menentukan nilai sesuatu dengan cara membandingkan dengan kriteria, evaluator dapat langsung membandingkan dengan kriteria umum, dapat pula melakukan pengukuran terhadap sesuatu yang dievaluasi kemudian membandingkan dengan kriteria tertentu (Mahirah, 2017).

Evaluasi merupakan bagian integral dalam dimensi input, proses dan output pendidikan. Kurikulum yang mencakup konteks, input dan proses pendidikan dan latihan dan hasil diklat merupakan produk dari pelaksanaan kurikulum, semuanya harus dievaluasi dalam hubungannya dengan hasil pendidikan dan latihan. Apabila terdapat kesenjangan antara hasil yang diharapkan dengan apa yang direncanakan dan kemampuan yang ada, usaha-usaha harus terus dilakukan untuk mengeliminasi faktor-faktor yang memungkinkan membatasi hasil pendidikan dan latihan yang dilakukan ataupun untuk meningkatkan atau memperbaiki situasi yang ada (Mesiono, 2017).

Evaluasi program adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek. Pendapat lain (Denzin and Lincoln, 2000:83) mengatakan bahwa evaluasi program berorientasi sekitar perhatian dari penentu kebijakan dari penyandang dana secara karakteristik memasukkan pertanyaan penyebab tentang program mana

yang telah mencapai tujuan yang diinginkan. Keputusan-keputusan yang diambil dijadikan sebagai indikator-indikator penilaian kinerja atau *assessment performance* pada setiap tahapan evaluasi dalam tiga kategori yaitu rendah, moderat, dan tinggi. Berangkat dari pengertian di atas maka evaluasi program merupakan suatu proses. Secara eksplisit evaluasi mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan secara implisit evaluasi harus membandingkan apa yang telah dicapai dari program dengan apa yang seharusnya dicapai berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks pelaksanaan program, kriteria yang dimaksud adalah kriteria keberhasilan pelaksanaan dan hal yang dinilai adalah hasil atau prosesnya itu sendiri dalam rangka pengambilan keputusan.

Evaluasi dapat digunakan untuk memeriksa tingkat keberhasilan program berkaitan dengan lingkungan program dengan suatu "*judgement*" apakah program diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dikembangkan, diterima, atau ditolak. Implementasi program harus senantiasa di evaluasi untuk melihat sejauh mana program tersebut telah berhasil mencapai maksud pelaksanaan program yang telah ditetapkan sebelumnya. Tanpa adanya evaluasi, program-program yang berjalan tidak akan dapat dilihat efektifitasnya. Dengan demikian, kebijakan-kebijakan baru sehubungan dengan program itu tidak akan didukung oleh data. Karenanya, evaluasi program bertujuan untuk menyediakan data dan informasi serta rekomendasi bagi pengambil kebijakan (decision maker) untuk memutuskan apakah akan melanjutkan, memperbaiki atau menghentikan sebuah program.

5.2 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 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.

5.3 Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi Proses

Evaluasi proses 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 non fisik), sampai pada tahap evaluasi. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki.

Menurut Suharsimi Arikunto, evaluasi proses dalam model CIPP menunjuk pada “apa” (what) kegiatan yang dilakukan dalam program, “siapa” (who) orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program, “kapan” (when) kegiatan akan selesai. Dalam model CIPP, evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan didalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana.

2. Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak menurut Rossi dan Freeman, 1985 adalah sebuah evaluasi yang mengukur taraf atau tingkat ketercapaian sebuah program dalam menyebabkan perubahan seseorang dalam kehidupan yang selanjutnya. Evaluasi dampak ini bisa juga dilihat dari definisi yang berbeda, misalnya menurut US Environmental Protection Agency mengartikan bahwa evaluasi dampak adalah sebuah bentuk evaluasi yang mengukur akibat dari sebuah program dengan membandingkan outcome yang dihasilkan dengan taksiran awal apa yang akan terjadi apabila tidak mengikuti program yang ada (Wikipedia, 2008).

Sedangkan World Bank's Independent Evaluation Group (IEG) mendefinisikan bahwa evaluasi dampak adalah suatu identifikasi sistematis tentang efek positif atau efek negatif, diharapkan atau tidak dari seseorang dalam rumah tangga, institusi dan lingkungan yang disebabkan oleh sebuah aktivitas program atau project yang diberikan sebelumnya (Wikipedia, 2008). Evaluasi dampak untuk menilai tingkat keberhasilan suatu program intervensi dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi.

5.4 Hasil Evaluasi

A. Evaluasi Proses

1. Intervensi Fisik

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah,

dan pemeliharaan TOGA yang ada pada masyarakat Kelurahan Abeli yang ada di pekarangan Kantor Kelurahan Abeli.

b. Desain Penilaian

1) Desain Studi

- a) Melihat secara langsung TOGA Percontohan yang dibuat di Kelurahan Abeli.
- b) Mengamati keadaan/kondisi TOGA Percontohan.

2) Indikator Keberhasilan

a) Pemanfaatan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak.

b) Adopsi Teknologi TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

c) Pemeliharaan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dipelihara/dirawat dengan baik atau tidak.

d) Menjaga Kebersihan TOGA

Untuk melihat apakah TOGA yang ada dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak.

c. Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat langsung TOGA yang ada. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan apakah ada penambahan TOGA atau tidak.

1) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 18 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Abeli
Kecamatan Abeli Kota Kendari.

c) Data yang Diperoleh :

(1) Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total TOGA}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

(2) Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat TOGA}}{\text{Total Rumah}} 100\%$$

$$= \frac{1}{509} \times 100\%$$

$$= 0,1\%$$

(3) Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah tanaman obat yg terpelihara}}{\text{Total tanaman obat yg dipelihara}} 100\%$$

$$= \frac{3}{6} \times 100\%$$

$$= 50\%$$

(4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jumlah TOGA yg Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TOGA yg Sering Digunakan}} 100\%$$

$$= \frac{0}{1} \times 100\%$$

$$= 0\%$$

d) Kesimpulan

(1) Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Hasil evaluasi presentase pemanfaatan TOGA didapatkan yaitu 1 (100%) TOGA yang dimanfaatkan. Yaitu dengan dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TOGA yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 1 jenis tanaman obat dari 1 TOGA, terbukti dari hasil wawancara langsung oleh responden masyarakat Kelurahan Abeli yang dipilih secara random

didapatkan bahwa hanya sebagian masyarakat yang memanfaatkan toga dan jenis tanaman obat yang sering mereka gunakan yaitu serei.

(2) Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Hasil evaluasi persentase adopsi teknologi TOGA didapatkan yaitu 0,1% penambahan TOGA dikelurahan Abeli. Yaitu dengan dilakukan survei ditemukan adanya penambahan sebanyak 1 TOGA di rumah warga terletak di RT 02 Kelurahan Abeli

(3) Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Hasil evaluasi persentase pemeliharaan TOGA didapatkan yaitu 50% TOGA yang terpelihara. Yaitu dengan dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak begitu terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 3 jenis tanaman obat Terbukti dari TOGA yang tumbuh dan terpelihara hanya sebanyak 3 jenis tanaman obat yang terdapat dikantor pekarangan Kelurahan Abeli yaitu tumbuhan serei, jahe, pecah beling.

(4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Hasil evaluasi persentase menjaga kebersihan sarana TOGA didapatkan yaitu 0% dalam menjaga kebersihan TOGA dikelurahan Abeli. Yaitu dengan dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak terjaga kebersihannya dengan baik. Terlihat dari banyaknya rumput yang tumbuh subur di sekitaran TOGA.

e) Faktor Penghambat TOGA

(1) Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk membersihkan TOGA dipekarangan Kantor Kelurahan Abeli.

(2) Kondisi geografis yang tidak mendukung : yaitu letak TOGA yang membuat warga kurang berpartisipasi karena TOGA terletak dipekarangan Kelurahan Abeli dan jenis tanahnya yang berpasir.

f) Faktor Pendukungnya TOGA

(1) Adanya dukungan dari aparat Kelurahan Abeli untuk menggerakkan warganya dalam

membantu pembuatan TOGA percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan:

- (2) Dukungan dari pemilik lahan yang mengizinkan dalam pembuatan TOGA percontohan dan memanfaatkannya dengan baik program yang telah dibuat.

2. Intervensi Non Fisik

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Penyuluhan Garam Beryodium dan Pengujian Kadar Yodium Garam.
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat Kelurahan Abeli tentang Garam Beryodium terutama untuk ibu rumah tangga yang ada diKelurahan Abeli

b. Desain Penilaian :

1) Desain studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada warga Kelurahan Abeli secara *Door to door*.

2) Indikator Keberhasilan

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pengetahuan tentang garam beryodium. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan pada saat PBL I dan kembali berikan *Post-Test* pada PBL II yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

c. Pelaksanaan Evaluasi :

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 21 Januari 2020.

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli, Kota Kendari.

3) Data yang Diperoleh :

Dilihat dari segi pengetahuan responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 35 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan

masyarakat Kelurahan Abeli mengenai pengetahuan garam beryodium diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Tabel 16. Hasil Uji Paired t Test Pre-Post Test Pengetahuan Masyarakat Mengenai Manfaat TOGA di Kelurahan Abeli Kec. Abeli, Tahun 2020

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan		
	<i>Mean</i> (SD)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i>	5,4857	-11.471	0,000
<i>Pre-Test</i>	9,2286		

Sumber : Data Primer 2019/2020

Berdasarkan hasil tabel uji paired test pretest dan post test data diperoleh hasil rata-rata (Mean) yaitu Pretest sebesar 5,4857 dan Posttest sebesar 9,2286 dan diperoleh hasil t hitung sebesar -11.471 dengan nilai probabilitas atau (Sig. 2 tailed) sebesar 0,000. Sehingga dapat dinyatakan:

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Jadi $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai pengetahuan garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat terkhusus ibu rumah tangga di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

d. Faktor Pendukung

Partisipasi dari masyarakat Kelurahan Abeli terkhusus ibu rumah tangga yang menerima mahasiswa untuk mengisi lembar Post Test yang diberikan.

e. Faktor Penghambat

Keterbatasan waktu yang singkat dalam pelaksanaan PBL II sehingga menyebabkan pemberian *Post-Test* dan penyuluhan (edukasi kembali) kurang maksimal.

B. Evaluasi Dampak

1. Intervensi Fisik

Intervensi fisik yang dibuat yaitu TOGA untuk dampaknya pada masyarakat masih kurang karena TOGA yang ada tidak begitu dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar, terbukti dari hasil wawancara langsung yang dipilih secara random bahwa hanya sebagian warga yang menggunakan tanaman obat yang ada dipekarangan kantor kelurahan Abeli dan hanya 1 jenis tanaman obat dari 1 TOGA yang dimanfaatkan.

2. Intervensi Non Fisik

Pada tahap ini, program intervensi non fisik yang kami lakukan kepada 35 responden Ibu rumah tangga masyarakat kelurahan Abeli dikatakan cukup berhasil dari segi pengetahuan karena dilihat dari segi lembaran pretest yang dibagikan sebelum penyuluhan dan lembaran post test setelah penyuluhan terdapat perbedaan yang baik. Salah satu contohnya dalam pengetahuan tentang manfaat garam beryodium untuk mencegah gondok dimana sebelum dilakukan penyuluhan jawaban lembaran pretest rata-rata ibu rumah tangga menjawab salah dan ketika hasil lembaran post test hampir semua ibu rumah tangga menjawab benar, jadi secara otomatis terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

BAB VI

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL I maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Abeli. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Abeli diperoleh kesepakatan ialah terdapat dua intervensi. Hanya saja dari beberapa prioritas tersebut warga memilih untuk tidak membuat sarana-sarana tersebut, disebabkan karena tidak adanya dana/biaya. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk pembuatan TOGA percontohan dan penyuluhan mengenai pengetahuan tentang garam beryodium..

Pada Pengalaman Belajar Lapangan II dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai pengetahuan tentang garam beryodium yang dilaksanakan di Kelurahan Abeli. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL I dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL II

Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I dan II di Kelurahan Abeli maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu:

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I dan II dan pada PBL II di Kelurahan Abeli, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu:

a. Kepada Pemerintah

1. Menekankan kepihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
2. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan.
Contohnya tempat sampah yang memenuhi syarat.

b. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya penyuluhan tentang PHBS sejak usia dini.
2. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Abeli yang merokok.

c. Kepada Masyarakat

1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.
3. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi untuk pelaksanaan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA tersebut dipenuhi dengan rumput dan hanya 1 rumah warga masyarakat Kelurahan Abeli yang membuat TOGA. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai penggunaan garam beryodium yang benar dan uji kandungan garam beryodium yang digunakan oleh masyarakat setempat. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan dan *Post-Test* pada PBL II. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai penggunaan garam beryodium. Alternatif perbaikan yang dilakukan yaitu membersihkan TOGA yang dipenuhi dengan rumput tersebut agar terlihat bersih dan dapat dimanfaatkan oleh warga dengan sebaik mungkin. Selain itu kami tetap berpesan kepada warga agar menjaga dan melakukan perawatan TOGA yang berada di samping Kantor Kelurahan Abeli agar dapat dimanfaatkan secara maksimal.

2. Dilakukannya seminar PBL di kecamatan Abeli pada tanggal 28 januari 2020 yang dihadiri oleh kepala camat, kepala lurah, warga desa, staf kecamatan dan dosen-dosen pembimbing PBL.
3. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I dan PBL II di Kelurahan Abeli, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

b. Kepada Pemerintah

1. Menekankan kepihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
2. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan.
Contoh tempat sampah yang memenuhi syarat.

c. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya penyuluhan tentang PHBS sejak usia dini.
2. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Kelurahan Abeli yang merokok.

d. Kepada Masyarakat

1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga TOGA yang telah di buat oleh mahasiswa PBL FKM UHO.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.
3. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang

benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

7.2 Saran

1.3.1 Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

Diharapkan agar pemerintah selalu bekerjasama bersama dengan masyarakat dalam perawatan atau pemeliharaan TOGA di samping Kantor Kelurahan Abeli.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar selalu merawat dan memanfaatkan TOGA yang telah dibuat, sehingga dapat di pergunakan oleh masyarakat sebagai obat herbal.

1.3.2 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

a. Diharapkan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan serta aplikasi secara real dilapangan.

b. Diharapkan mahasiswa menjadi lebih tarampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. 2018. *Profil Kelurahan Abeli*. Kendari

Data primer. 2018. PBL I Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Chris Tanto, Frans Liwang, Sonia Hanifati dkk. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius*. Jakarta.

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis*. Erlangga. Jakarta.

Abelson, B., 2009. *Flu Shots, Antibiotics, & Your Immune System*, (online).

(<http://www.drabelson.com/PDF/Flu.pdf>, diakses 05 April 2012).

CDC. 2011. *Flu Symptoms & Severity*, (online). (<http://www.cdc.gov/flu/>, diakses 10 April 2011).

Wibowo, Y.A. (2007). *Gastritis*. Diambil dari http://fkuii.org/tikidownload/wiki_attachment.php?attId=1078&page=Yoga%20Agua%20Wibowo.

Diakses tanggal 21 September 2014.

Departemen Kesehatan RI. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare.

Tanto, C. Liwang, F. dkk. 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

B, Mahirah. 2017. Evaluasi Belajar Peserta Didik (Siswa). Jurnal Idarah.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=http://journal.uin-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/idaarah/article/viewFile/4269/3931&ved=2ahUKEwj-)
[alauddin.ac.id/index.php/idaarah/article/viewFile/4269/3931&ved=2ahUKEwj-](http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/idaarah/article/viewFile/4269/3931&ved=2ahUKEwj-)

[YGXuLTnAhVy7XMBHbDXB0QFjABegQIBhAM&usg=A0vVaw1jQW5q_kl_FuXmTt_gsjg&cshid=1580701463204](https://doi.org/10.1111/j.1365-2656.2019.01711.x). . Diakses pada tanggal 22 Januari 2020.

Denzin, Norman K. Yvonna S. Lincoln. 2000. Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. Jurnal Ilmiah PENJAS. <http://ejournal.utp.ac.id/index.php/JIP/article/view/538>. Diakses tanggal 22 Januari 2020.

LAMPIRAN





Gambar 1 Evaluasi Toga Percontohan di Kelurahan Abeli







Gambar 2 Evaluasi Pengetahuan ibu tentang garam beryodium

