

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI DESA : LAEYA
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2016

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL III KELOMPOK 12
DESA LAEYA, KEC. LAEYA, KAB. KONAWE SELATAN

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. CHIN HOY | (J1A1 14 115) |
| 2. TAKBIR ASHARI | (J1A1 14 084) |
| 3. WAODE HASNIATI | (J1A1 14 066) |
| 4. HINARTI | (J1A1 14 019) |
| 5. RIA RIZQA DEWI AMIN | (J1A1 14 048) |
| 6. SATNA | (J1A1 14 179) |
| 7. FEMINIM AYU AISYAH | (J1A1 14 100) |
| 8. SITTI RAHIMA | (J1A1 14 093) |
| 9. NURIMAN DIANA | (J1A1 14 039) |
| 10. SELFIARNI | (J1A1 14 054) |
| 11. JUSRIANI | (J1A1 12 247) |

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : LAEYA
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Kepala Desa

Koordinator Desa

Mursalim

Takbir Ashari
NIM. J1A1 14 084

Menyetujui :
Pembimbing lapangan

Sitti Rabbani Karimuna, S.KM.,M.PH
NIP. 19881202 201404 2 001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan taufik-Nya sehingga Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2014 di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan 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 Laeya 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 II yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL III akan dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi fisik maupun non fisik yang telah dilakukan pada PBL II. Pada PBL III ini kami akan melihat apakah program yang kami buat berhasil atau tidak.

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

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Kepala Desa Laeya beserta seluruh perangkat Desa Laeya.
3. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Wakil Dekan Bidang perencanaan dan keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Wakil Dekan Bidang kemasiswaan dan Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
5. Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Dosen Pembimbing dan Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Laeya atas bantuannya dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
8. Tokoh masyarakat, tokoh agama, dan seluruh masyarakat Desa Laeya atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
9. Orang tua kami yang telah memberikan dukungan moral maupun material.
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 Laeya Kecamatan Laeya. Namun dalam penyusunan ini belum sepenuhnya sempurna karena kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaiki kedepannya..

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

Laeya, November 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Daftar Nama Kelaompok XII.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Istilah.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Manfaat PBL.....	5
 BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi	7
B. Keadaan Demografi.....	8
C. Status Kesehatan Masyarakat.....	9
 BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	32
B. Analisis dan Prioritas Masalah.....	38
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	38
 BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI	
A. Intervensi Fisik	40
B. Intervensi Non Fisik	43
 BAB V EVALUASI PROGRAM INTERVENSI	
A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	50
B. Tujuan Evaluasi	50
C. Metode Evaluasi	51
D. Hasil Evaluasi.....	51

E. Evaluasi Kegiatan Fisik.....	51
F. Evaluasi Kegiatan Non Fisik	60
BAB VI REKOMENDASI	68
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	9
Tabel 2	Fasilitas Kesehatan di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Tahun 2016	16
Tabel 3	Distribusi Tenaga Kesehatan di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	17
Tabel 4	Distribusi 6 (enam) Besar Penyakit di Kecamatan Laeya Tahun 2016	18
Tabel 5	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat Mengenai PHBS Tentang Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	52
Tabel 6	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pengetahuan Tentang Bahaya Narkoba Pada Siswa SMA Negeri 17 Konesl di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	56

DAFTAR ISTILAH

1. PBL : Pengalaman Belajar Lapangan
2. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
3. *Home Visit* : Keluarga Binaan
4. SPAL : Saluran Pembuangan Air Limbah
5. *Health Behavior* : Perilaku Kesehatan
6. TPS : Tempat Pembuangan Sementara
7. ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Akut
8. *Morbiditas* : Kesakitan
9. *Mortalitas* : Kematian
10. *Brainstorming* : Sumbang Saran
11. *POA (Plan of Action)* : Rencana Kegiatan
12. *Pre-post test* : Kuisioner

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal pelaksanaan program kerja (*Gant Chart*) PBL II Desa Laeya Kecamatan Laeya
2. Struktur Organisasi Kelompok 12 PBL II Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
3. Daftar hadir peserta PBL II Kelompok 12 Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
4. Dokumentasi Kegiatan PBL II Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
5. *Pre Post Test* PHBS SD Negeri 06 Laeya
6. *Pre Post Test* Bahaya Narkoba SMA Negeri 17 Laeya
7. Buku Tamu Peserta PBL II Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

BAB I

PENDAHULIAN

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 (Sri Umira, 2014).

Keadaan masyarakat di masa depan atau visi pembangunan kesehatan ini dirumuskan sebagai program kesehatan SDG's dan MDG's. Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan,
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat,
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau,
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Sampai saat ini, bangsa Indonesia masih tetap berjuang memerangi berbagai macam penyakit infeksi dan kurang gizi yang saling berinteraksi satu

sama lain, yang menjadikan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia tidak kunjung meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, semua pihak baik pemerintah, swasta, lembaga pendidikan maupun masyarakat harus bekerja cerdas dan memperkuat jaringan untuk menuntaskan masalah kesehatan diatas, agar supaya visi tersebut dapat terwujud (Suwardi Bowo, 2013).

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oelo yang merupakan sebuah institusi pendidikan kesehatan mempunyai komitmen moral untuk mendukung pencapaian program SDG's dan MDG's melalui proses pembelajaran di masyarakat dengan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang akan dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat dengan cara pembelajaran yang terorganisasi dengan baik melalui proses fasilitasi dan pendampingan kepada masyarakat dalam rangka mengantar masyarakat untuk mampu mandiri dan kemudian dilepas untuk mandiri, meskipun dari jauh tetap dipantau agar tidak jatuh lagi, yang dilakukan melalui pemeliharaan semangat kondisi dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran.

Pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dari, oleh dan untuk anggota kelompok serta mengembangkan kesetiakawanan dan solidaritas kelompok dalam rangka tumbuhnya kesadaran sebagai manusia yang

utuh, sehingga dapat berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki (Anne Mills, 2012).

Kegiatan pendampingan dan fasilitasi sebagai upaya pemberdayaan masyarakat diarahkan kepada : a) pengidentifikasian masalah dan sumber daya; b) diagnosis dan perumusan pemecahan masalah; c) penetapan dan pelaksanaan pemecahan; d) pemantauan dan evaluasi program.

Mahasiswa FKM UHO hadir di masyarakat sebagai *change agent* di masyarakat yang akan melakukan pendampingan dengan memberikan alternatif, saran dan bantuan konsultatif (peran konsultatif dan partisipatif) terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat dengan melakukan kemitraan dengan instansi setempat untuk mendukung proses pelaksanaan pembelajaran di masyarakat. Sehingga dengan demikian jika di rinci peran mahasiswa sebagai pendamping di masyarakat adalah :

- a) Peran motivator yaitu menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali potensinya untuk memecahkan permasalahan yang dialami oleh masyarakat;
- b) Peran fasilitator yakni bertanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok

- c) Peran katalisator melakukan aktivitas sebagai penghubung antara kelompok pendampingan dengan lembaga di luar kelompok maupun lembaga teknis lainnya, dalam rangka pengembangan jaringan.

Peran- peran pendamping tersebut hanya akan dapat dilaksanakan secara maksimal jika pendamping memahami kelompok yang didampinginya, karena itu pendamping diupayakan dapat hadir ditengah mereka, hidup bersama mereka, belajar dari apa yang mereka miliki belajar dari apa yang mereka ketahui.

Untuk pertama kalinya FKM UHO melaksanakan PBL dengan melakukan pendampingan masyarakat yang berbasis wilayah pedesaan, dengan memilih suatu wilayah sebagai *lab Site* dari semua kegiatan FKM berbasis masyarakat, yang menekankan kepada aspek kemandirian masyarakat. Sehingga diharapkan dukungan semua pihak (pemerintah dan masyarakat) untuk mewujudkan program pembelajaran FKM UHO di masyarakat dalam rangka membangun kesehatan masyarakat yang syarat sebagai suatu investasi yang sangat berharga untuk masa depan bangsa.

B. Tujuan dan Manfaat PBL III

1. Tujuan PBL III

a. Tujuan Umum PBL III

- 1) Mahasiswa mampu menentukan masalah kesehatan lingkungan masyarakat yang mencakup rumah, jamban, Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan prasarana penunjang lainnya yang berpedoman pada standar kesehatan yang berlaku.
- 2) Mahasiswa mampu memberikan alternatif pemecahan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan Lingkungan dan mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi intervensi yang dilakukan pada masyarakat dalam memecahkan masalah tersebut di lokasi PBL III.

b. Tujuan Khusus PBL III

- 1) Mahasiswa mampu menentukan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan Lingkungan
- 2) Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan lingkungan yang ada pada lokasi PBL III
- 3) Mahasiswa mampu meresume hasil Pengalaman Belajar (PBL) III dan menyusun laporan atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

2. Manfaat PBL III

Setelah mengikuti praktek belajar lapangan (PBL) III, diharapkan mahasiswa lebih mampu :

- a. Menganalisis kebutuhan prioritas masalah kesehatan keluarga dalam masyarakat.
- b. Mampu menjalin hubungan baik antara masyarakat dalam interaksi langsung dengan masyarakat dan mahasiswa Praktek Belajar Lapangan III.
- c. Melalui Praktek Belajar Lapangan, mahasiswa dapat mandiri dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

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

1. Keadaan Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Laeya, baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

a. Luas Daerah

Desa Laeya merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas daerah 267 Ha, yang terdiri dari luas pemukiman 20 Ha, luas persawahan 80 Ha, lahan perkebunan 150 Ha, luas pekuburan 1 Ha, , luas pekarangan 15 Ha, luas tanaman 10 Ha, luas perkantoran 0,5 Ha, luas serta luas prasarana umum lainnya seluas 0,5 Ha. Desa Laeya dibagi dalam 3 (tiga) dusun, yaitu :

1. Dusun I
2. Dusun II
3. Dusun III

b. Batas Wilayah

Adapun batas-batas wilayah desa Laeya Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan (*Profil desa Laeya 2012*) adalah sebagai berikut :

- | | | |
|--------------------|---|-------------|
| 1. Sebelah Utara | : | Lerepako |
| 2. Sebelah Selatan | : | Anggoroboti |
| 3. Sebelah Timur | : | Ambesea |
| 4. Sebelah Barat | : | Palangga |

c. Keadaan iklim

Desa Laeya umumnya memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain yang ada di Sulawesi Tenggara yang beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 28°C-32°C dengan didasarkan suhu rata-rata 30°C. Di daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November, namun kadang-kadang juga kita jumpai keadaan di mana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

B. Keadaan Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Laeya, Desa Laeya memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.432 jiwa yang terdiri dari 726 jiwa penduduk laki-laki, dan 706 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 359 KK.

Tabel 1
Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Laeya Kecamatan Laeya
Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2016

No	Jumlah SDM	Jumlah
1	Jumlah laki-laki	726 jiwa
2	Jumlah perempuan	706 jiwa
3	Jumlah total	1.432 jiwa
4	Jumlah K	359 KK

Sumber : Data Sekunder

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari pada jumlah penduduk perempuan, dimana jumlah penduduk laki-laki berjumlah 726 jiwa sedangkan jumlah penduduk perempuan hanya 706 jiwa.

C. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat secara umum dipengaruhi empat faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan :

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat Desa Laeya menggunakan rumah lantai semen, lantai papan untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap berupa seng. Selain itu ada juga sebagian masyarakat yang menggunakan rumah panggung. Mengenai komposisi ruangan, sebagian besar warga Desa Laeya sudah memiliki pembagian ruangan yang sudah memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk-bentuk perumahan dominan yang ada di Desa Laeya yakni dinding papan, lantai semen.

2) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Laeya sudah memiliki jamban. Namun, masih ada beberapa warga yang belum memiliki jamban, ada yang membuang air besar di kebun/hutan dan ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain memiliki dinding yang rendah, tidak memiliki atap dan tidak memiliki penutup.

Sumber air bersih masyarakat di Desa Laeya pada umumnya berasal dari sumur gali dan sumur bor, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Namun, kualitas air Desa Laeya bila ditinjau berdasarkan segi fisiknya sebagian air yang ada belum memenuhi syarat yaitu airnya berwarna kuning dan berbau. Untuk keperluan air minum, sebagian besar masyarakat menggunakan air sumur bor untuk di konsumsi, tetapi ada juga yang menggunakan air sumur untuk di konsumsi.

3) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Laeya membuang sampahnya di belakang rumah yaitu pada tanah yang mereka sudah gali kemudian jika sudah penuh di bakar dan ada juga sebagian warga yang membiarkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS tidak terlalu banyak, karena pada umumnya sampah-sampah berupa

dedaunan maupun sampah plastik dibiarkan berserakan di sekitar halaman rumah.

Untuk saluran pembuangan air limbah (SPAL), disini sebagian besar kami temukan masyarakat Desa Laeya tidak memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL), hanya sedikit saja yang memiliki SPAL, kebanyakan air limbah mereka dibuang langsung dibelakang rumah tanpa dialirkan di tempat yang jauh, ada yang dialirkan langsung ke kali/rawa bagi yang rumahnya dekat dengan kali, ada juga yang menggali parit di belakang rumahnya dan untuk penampungan air limbahnya itu digalikan lubang.

Selain itu, ada juga yang membiarkan air limbahnya tergenang begitu saja dan untuk rumah panggung, cara pembuangan limbahnnya yaitu dialirkan melalui pipa dan air limbahnya dibuang di lubang penampungan.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat di Desa Laeya cukup baik. Karena hubungan sesama masyarakat yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Tingkat pendidikan dan pendapatan pada umumnya di Desa Laeya cukup baik. Sehingga mendukung PHBS yang ada dimasyarakat Desa Laeya.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya buang air besar sembarangan, pembuangan air limbah yang hanya dialirkan begitu saja sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

Perilaku kesehatan pada dasarnya suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. 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.

Respon atau reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktek). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni : sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan berolahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun fasilitas kesehatan tradisional. Misalnya mencari upaya pertolongan/pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, dan sebagainya). Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan manusia yang harus selalu kita penuhi. Misalnya, mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan tempat pembuangan air kotor, menyangkut segi *higiene*, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi,

pencapaian, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, dapat memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan kurang baik, hal ini dibuktikan dengan, SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) dan TPS (tempat pembuangan sementara), yang penggunaannya masih kurang. Hal ini berkaitan dengan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Sedangkan, untuk penggunaan jamban dan usaha untuk memelihara kebersihan umumnya sudah cukup baik. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

3. Pelayanan Kesehatan

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu :

a. Fasilitas kesehatan

Adapun sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Laeya yaitu terdapat 1 buah puskesmas induk yang bertempat di Kecamatan Laeya dan 1 buah polindes yang bertempat di Kelurahan Ponggaluku.

Tabel 2
Fasilitas Kesehatan di Desa Laeya Kecamatan Laeya
Kabupaten Konawe Selatan

No	Jenis sarana	Sumber		Jumlah
		Pemerintah	Swasta	
1	Puskesmas induk	1 Buah	-	1 Buah
2	Polindes	Buah		Buah

Sumber : Data Sekunder

Untuk puskesmas, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Desa Laeya. Hal ini di karenakan banyak masyarakat yang melakukan pengobatan di puskesmas.. Hal ini tentu saja memberikan gambaran bahwa di Desa Laeya telah mempunyai sarana kesehatan yang cukup memadai, dan pelayanan kesehatannya dari data yang kami peroleh rata-rata warga Desa Laeya memberikan respon yang positif terhadap pelayanan petugas apabila mereka pergi memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

b. Tenaga Kesehatan

Dengan luas wilayah kerja puskesmas sebanyak 24 desa dan 1 kecamatan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Laeya dilayani dengan jumlah tenaga/SDM :

Tabel 3
Distribusi Tenaga Kesehatan Di Desa Laeya 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
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
Jumlah		33	12	0	39	84

Sumber : Data Sekunder tahun 2015

Dari data di atas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Laeya Kecamatan Laeya cukup tersedia. Namun, tenaga kesehatan seperti Farmasi masih kurang.

a. Jumlah Tenaga Promkes

Puskesmas Laeya Kec. Laeya memiliki tenaga promosi kesehatan 6 orang, pendidikan akhir S1 jurusan Keperawatan.

b. Jumlah Kader Desa/Kel. Siaga Aktif

Dalam setiap desa diharapkan untuk menjalankan program desa siaga dan untuk melancarkan pendataan desa dibentuk kader desa/kel. siaga aktif. Dimana setiap desa mempunyai kader desa/kel. siaga aktif dengan tugas mencari data desa dan memantau perkembangan desa/kel.siaga aktif. Untuk desa siaga aktif di wilayah Puskesmas Laeya adalah Desa Laeya dengan jumlah kader desa siaga aktif sebanyak orang .

c. Jumlah Kader Posyandu

Jumlah kader posyandu untuk wilayah Puskesmas Laeya sebanyak 3 orang, terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa.

A. Enam Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Laeya

Berdasarkan data sekunder puskesmas , terdapat sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Kecamatan Laeya, antara lain :

Tabel 4
Distribusi 6 Besar Penyakit di Kecamatan Laeya Tahun 2016

No.	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1.	ISPA	217	31.4
2.	Diare	65	9.4
3.	Influenza	168	21.3
4.	Diabetes Mellitus	43	6.2
5.	Hipertensi	127	18.3
6.	Tifus	71	10.2
Jumlah		691	100.0

Sumber : data sekunder

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa penyakit yang paling banyak diderita di Kecamatan Laeya adalah ISPA dengan jumlah kasus 217 orang atau

dengan persentase 31.4%. Sedangkan jumlah kasus yang paling sedikit adalah penyakit diare yaitu sebanyak 65 kasus atau dengan persentase 9.4%.

Berdasarkan data sekunder Peskesmas Laeya terdapat 6 penyakit yang sering diderita oleh masyarakat atau yang paling dominan secara keseluruhan yaitu :

a. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian pseyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua

golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotic. Tanda-tanda klinisnya yaitu :

- 1) Pada sistem pernafasan adalah : napas tak teratur dan cepat, retraksi/ tertariknya kulit kedalam dinding dada, napas cuping hidung/napas dimana hidungnya tidak lobang, sesak kebiruan, suara napas lemah atau hilang, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras .
- 2) Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat atau lemah, hipertensi, hipotensi dan gagal jantung.
- 3) Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan koma.
- 4) Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk. Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan

minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

b. Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Di Dunia ke-3, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), penyakit dari makanan atau kelebihan vitamin C dan biasanya disertai sakit perut, dan seringkali eneg dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "*inflame*", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteria. Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Meskipun penderita apendistis umumnya tidak mengalami diare, diare menjadi gejala umum radang usus buntu. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama dalam seseorang yang tidak cukup makan.

c. Influenza

Influenza (atau “flu”) disebabkan oleh infeksi virus influenza A, B, dan lebih jarang, C. Penyakit ini terutama berdampak terhadap tenggorok dan paru-paru, tetapi juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan bagian lain tubuh, terutama di kalangan penderita masalah kesehatan lain. Virus-virus influenza tetap berubah, dan mengakibatkan wabah setiap musim dingin di NSW. Setelah beberapa dasawarsa, jenis influenza baru akan muncul yang mengakibatkan wabah (atau pandemi) yang parah dan meluas. Gejala-gejala biasanya timbul satu sampai tiga

hari setelah infeksi, dan mungkin termasuk yang gejala berikut secara mendadak :

- demam
- sakit kepala
- sakit otot dan sendi
- sakit tenggorok
- batuk
- hidung beringus atau tersumbat
- lelah parah.

Kebanyakan penderita sembuh dalam waktu seminggu. Dibandingkan dengan banyak infeksi lain (misalnya pilek), influenza cenderung mengakibatkan gejala dan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi dapat termasuk pneumonia, kegagalan jantung atau semakin parahnya penyakit lain.

Virus ini sebagian terutama ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan setelah orang yang terinfeksi batuk atau bersin, atau melalui bersentuh (mis. ketika seseorang berjabat tangan dengan orang lain). Lebih mudah untuk terkena influenza di tempat yang tertutup atau sesak. Penderita influenza dapat menularkan penyakit dari hari sebelum, sampai beberapa hari setelah gejala mulai timbul.

d. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus yaitu kelainan metabolik akibat dari kegagalan pankreas untuk mensekresi insulin (hormon yang responsibel terhadap pemanfaatan glukosa) secara adekuat. Akibat yang paling umum adalah terjadinya hiperglikemia. Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia yang disebabkan defisiensi insulin atau akibat kerja insulin yang tidak adekuat (Brunner & Suddart). Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi, meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya.

Penderita diabetes tipe 1 umumnya menjalani pengobatan terapi insulin (Lantus/Levemir, Humalog, Novolog atau Apidra) yang berkesinambungan, selain itu adalah dengan berolahraga secukupnya serta melakukan pengontrolan menu makanan (diet).

Pada penderita diabetes mellitus tipe 2, piñata pelaksanaan pengobatan dan penanganan difokuskan pada gaya hidup dan aktivitas fisik. Pengontrolan nilai kadar gula dalam darah adalah menjadi kunci program pengobatan, yaitu dengan mengurangi berat badan, diet, dan

berolahraga. Jika hal ini tidak mencapai hasil yang diharapkan, maka pemberian obat tablet akan diperlukan. Bahkan pemberian suntikan insulin turut diperlukan bila tablet tidak mengatasi pengontrolan kadar gula darah.

e. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHG dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai

tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun).

f. Tifus

Tifus (tipes) atau demam tifoid terjadi karena infeksi bakteri *Salmonella typhi*. Penyakit yang banyak terjadi pada anak-anak ini dapat membahayakan nyawa jika tidak ditangani dengan baik dan secepatnya.

Tifus menular dengan cepat. Infeksi dan demam tifoid terjadi ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi sejumlah kecil tinja, atau yang lebih tidak umum, urin yang terinfeksi bakteri.

Kasus Tifus (Tipes) :

Pada 2000, diperkirakan terdapat lebih dari 2,16 juta kasus tifus di seluruh dunia dengan jumlah kematian 216.000 jiwa. Lebih dari 90% dari total kasus dan kematian ini terjadi di Asia. Di Indonesia, kasus tifus diperkirakan sekitar 900.000 per tahun, dengan angka kematian mencapai 20.000 orang per tahun.

Sanitasi yang buruk dan terbatasnya akses air bersih diduga menjadi penyebab utama berkembangnya penyakit tersebut di Indonesia. Belum sempurnanya sistem kekebalan tubuh membuat penyakit ini lebih banyak dialami anak-anak dan orang-orang setengah baya.

Gejala Utama : Demam Tinggi

Gejala tifus umumnya mulai muncul pada 1-3 minggu setelah tubuh terinfeksi, dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Demam tinggi yang dapat mencapai 39°C-40°C
- 2) Sakit kepala
- 3) Sakit perut
- 4) Diare atau konstipasi

Kondisi ini dapat memburuk dalam beberapa minggu. Jika tidak segera ditangani dengan baik, dapat terjadi komplikasi seperti pendarahan dalam atau pecahnya sistem pencernaan (usus). Risiko komplikasi juga akan berkembang hingga menjadi membahayakan nyawa jika situasi tersebut tidak segera ditangani dengan baik.

Jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan 1 dari 5 orang akan meninggal karena tifus. Sementara yang tetap hidup berisiko mengalami cacat tubuh dan cacat mental permanen.

Umumnya tifus diobati dengan pemberian antibiotik. Keputusan pengobatan di rumah atau di rumah sakit bergantung pada tingkat keparahan yang dialami. Jika tifus didiagnosis pada stadium awal, Anda dapat menjalani perawatan di rumah dengan pengobatan antibiotik selama satu hingga dua pekan.

Perawatan di rumah sakit diperlukan jika kasus tifus terlambat terdiagnosis atau sudah dalam stadium lebih parah.

Vaksinasi Tifoid

Di Indonesia, vaksin tifoid sebagai pencegahan tifus menjadi imunisasi yang dianjurkan oleh pemerintah, tapi belum masuk ke kategori wajib. Vaksin tifoid diberikan di atas 2 tahun dan diulang tiap 3 tahun. Imunisasi dilakukan dalam bentuk suntik pada balita dan dalam bentuk oral pada anak di atas usia 6 tahun.

Meski demikian seperti juga vaksin-vaksin lainnya, vaksin tifoid tidak memberikan perlindungan 100%. Anak yang sudah diimunisasi tifoid tetap dapat terinfeksi. Namun tingkat infeksi yang dialami anak yang sudah divaksin tidak akan seberat mereka yang belum divaksin sama sekali.

Jika Anda dan anak Anda berniat makan di luar rumah, sebaiknya hindari makan di tempat terbuka yang mudah terpapar bakteri dan disarankan untuk mengonsumsi minuman dalam kemasan.

D. Faktor Sosial dan Budaya

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

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh warga Desa Laeya adalah agama islam yang dianut oleh 100 % warganya yaitu sekitar 288 orang. Aktivitas keagamaan di Desa Laeya khususnya beragama islam

adalah adanya bersama-sama merayakan hari-hari besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang di miliki Desa Laeya yaitu sebuah Masjid Ulul-albad yang yang terletak di dusun 1 dan secara umum sebagian besar penduduk beragama Islam dengan persentase 80,30%, Agama Hindu 19,33%, Agama kristen 1,37 %.

2. Budaya

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat, baik itu kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun budaya setempat. Masyarakat di Desa Laeya mayoritas Suku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas disekitarnya. Masyarakat desa matandahi dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Adapun sarana yang terdapat di wilayah Desa Laeya yaitu sebagai berikut :

a. Sarana Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Laeya beragam, untuk perguruan tinggi SLTP sampai jenjang

paling bawah itu sangat beragam. Sarana pendidikan yang terdapat di Desa Laeya Kecamatan Laeya, yaitu 1 sekolah dasar (SD) yang masih (swasta) dan secara keseluruhan di Kecamatan Laeya Kab. Konawe Selatan memiliki 06 SD (NEGERI).

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Laeya terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, polindes dan posyandu. Sedangkan untuk masyarakat yang sedang sakit dan mau berobat atau memeriksakan diri mereka pergi ke puskesmas yang terdapat di Kelurahan Laeya yang berjarak \pm km² dari Ibu Kota Kabupaten Konawe Selatan.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Laeya beragam, untuk perguruan tinggi sekitar 7,0%, SLTA sekitar 21,0%, kemudian SLTP sekitar 25,0%, kemudian SD sekitar 40,0% yang tidak tamat SD 6,0% dan yang tidak diketahui sekitar 1,0% (berdasarkan data primer responden).

d. Ekonomi

Pekerjaan masyarakat di Desa Laeya pada umumnya berprofesi sebagai petani, ibu rumah tangga, wiraswasta, pedagang, karyawan swasta, hsonorer, PNS dan ada pula yang tidak bekerja. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap

keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah di bawah Rp 500.000,00 <Rp. 1.500.000,00 .

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 dari data primer yang telah dikumpulkan, yaitu sebagai berikut :

- a. Kurangnya kepemilikan jamban sehat dan memenuhi syarat.

Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu sebanyak 25 rumah (26,3%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 70 rumah (73,6%) yang memiliki jamban. Masyarakat tidak memiliki jamban tersebut dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang

pentingnya membuang air besar di jamban yang sehat dan memenuhi syarat. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 66 rumah (66,0%) dan sebanyak 34 rumah (34,0%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di Desa Laeya membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun, dan di sungai. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit.
- c. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di Desa Laeya, rumah yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat ada 75 rumah (75,0%) dan hanya 25 rumah (25,0%) yang memiliki SPAL yang memenuhi syarat. Rata-rata warga di Desa Laeya mengalirkan pembuangan air kotornya 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 berkembang biak. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit seperti penyakit kulit.

- d. Rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat. Sebagian besar warga di Desa Laeya menggunakan sumur bor sebagai sumber air untuk aktivitas mereka sehari-hari seperti minum, mencuci dan mandi. Air yang digunakan oleh masyarakat Desa Laeya yang merupakan sumur bor dan sumur gali yang dapat dikatakan memiliki kualitas air yang cukup baik. Namun, kualitas fisik air di sebagian dusun berbeda-beda sebab dapat berubah apabila musim penghujan yaitu akan berubah menjadi menjadi warna kuning dan berbau. Jika air tersebut digunakan untuk mandi maka akan menyebabkan penyakit seperti gatal-gatal atau penyakit kulit. Selain itu, jika air tersebut tidak dimasak maka akan menjadi faktor risiko penyakit diare.

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 merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 46 rumah (46,0%) anggota keluarganya tidak merokok, dan sebanyak 53 rumah (53,0%) yang anggota keluarganya tidak merokok. Meskipun dalam pengambilan data primer keluarga yang tidak merokok sedikit lebih banyak daripada yang tidak merokok, namun perilaku merokok sangatlah 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.
- b. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di laut, di sungai maupun di pekarangan rumah. Masyarakat Desa Laeya yang memiliki tempat sampah sebanyak 57 rumah (57,0%) dan sebanyak 42 rumah atau (42,0%) yang tidak memiliki tempat sampah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat. Sementara bagi masyarakat membuang sampah mereka di laut atau di sungai itu sudah biasa. Hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti penyakit kulit.

c. Kebiasaan membuang tinja di laut, di sungai maupun di kebun/pekarangan belakang rumah. Bagi masyarakat yang membuang tinja mereka di kebun/pekarangan belakang rumah mereka, hal tersebut memungkinkan untuk vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare. Sementara bagi sebagian masyarakat membuang tinja mereka di laut atau di sungai, hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena 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. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah di tetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Kecamatan Laeya terdapat pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Puskesmas ini adalah sarana pengobatan bagi masyarakat di Desa Laeya.

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 Laeya yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Laeya Kecamatan Laeya yang menjadi responden, sebanyak 30 responden atau 30.0% berpenghasilan dibawah Rp. 500.000,00. Kemudian sebanyak 48 responden atau 48.0% mempunyai penghasilan berkisar antara Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000 dan 22 responden atau 22.0% lebih dari Rp 1.500.000 berpenghasilan Rp 500.000 - Rp 1.000.000 per bulan dan sebanyak 22 responden atau 22.0% mempunyai penghasilan di atas Rp 1.000.000 per bulannya. Jadi, sebagian dari kepala keluarga di Desa Laeya memiliki pendapatan yang kurang. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti kurangnya pemenuhan dalam pembuatan SPAL yang memenuhi syarat.

B. Analisis Dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 6 masalah kesehatan yang terjadi di desa Laeya yaitu :

1. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat
2. Rendahnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
3. Rendahnya kepemilikan TPS yang memiliki syarat
4. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat
5. Rendahnya kualitas air bersih

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

1. Rendahnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
2. Rendahnya kualitas air bersih 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 alat penjernihan air sumur percontohan.
3. Penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar.
4. Penyuluhan PHBS tatanan sekolah menengah atas.

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 kesimpulan yang diambil adalah kegiatan sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah sistem pembuangan air dan limbah yang terdapat pada Desa Laeya adalah pembuatan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan di dua dusun yaitu dusun 1 dan 2, serta pembuatan alat penjernihan air sumur percontohan di dusun 3. Sedangkan, bentuk intervensi non fisik pada program ini, kami akan melakukan penyuluhan tentang PHBS cuci tangan di SDN 06 Laeya dan penyuluhan tentang bahaya narkoba di SMAN 17 Laeya.

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

C. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) Percontohan

Intervensi fisik pertama yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan di dua rumah warga Desa Laeya. Pembuatan SPAL percontohan pertama dilaksanakan selama sehari yakni pada hari Jum'at, 15 Juli 2016 pukul 08.00 WITA. Sedangkan kegiatan pembuatan SPAL percontohan yang kedua dilaksanakan selama dua hari yakni hari Senin dan Selasa, 18-19 Juli 2016, pukul 16.00 WITA. Dan untuk pembuatan alat penjernihan air sumur percontohan dilaksanakan pada hari Sabtu, 22 Juli 2016.

Alat dan bahan yang digunakan untuk membuat SPAL yaitu pasir halus, batu gunung, semen (1 sak), arko, air, cangkul, sekop, parang, gergaji, dan papan.

Adapun metode Pembuatan SPAL yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh mahasiswa PBL II Desa Laeya.
2. Membuat/ menggali lubang untuk penampungan/pembuangan akhir air limbah
3. Lalu penampungan (pembuangan akhir) dilapisi dengan batu kali, kemudian batu krikil dan campuran pasir.

4. Setelah lubang yang telah dilapisi batu dan campuran pasir kemudian dibuatkan penutup lubang dan terakhir menyambungkan pipa dengan lubang penampungan sehingga pembuangan air limbah mengalir sesuai saluran pipa yang dibuat menuju pembuangan akhir air limbah.

b. Pembuatan Penyaringan Air Sederhana Percontohan

Adapun intervensi fisik kedua yang kami lakukan yakni pembuatan penyaringan air sumur percontohan yang dilakukan di rumah Bapak Darninte selaku kepala dusun III. Pembuatan alat penjernihan air sumur percontohan dilaksanakan selama sehari yakni pada hari Jum'at, 22 Juli 2016 pukul 16.00 WITA.

Alat dan bahan yang digunakan untuk membuat alat penjernihan air sumur percontohan yaitu, batu kerikil, batu kali, pasir halus, ember, ijuk, pisau, arang kayu, pipa kecil, kain dan keran.

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh mahasiswa PBL II Desa Laeya.
2. Bahan yang telah dikumpulkan kemudian dicuci hingga bersih, agar saringan air yang dibuat nanti akan menghasilkan air yang bersih, dan juga membersihkan bahan-bahan yang akan dirangkai.
3. Buat lubang pada sisi bawah ember seukuran pipa atau selang sebagai lubang pembuangan hasil air yang telah disaring.
4. Siapkanudukan untuk penyaringan air yang akan di gunakan nanti.

5. Siapkan 1 ember sebagai tempat pengendapan air berkapur.
6. Rangkai bahan yang telah disiapkan dengan susunan sebagai berikut:
 - a. Batu kali pada lapisan paling bawah namun karena keterbatasan biaya dan tenaga maka digunakanlah batu yang ada disekitar jalan.
 - b. Batu kali pada lapisan kedua yang mengandung zeolit. Zeolit berfungsi untuk menurunkan kadar besi/mangan yang berlebihan.
 - c. Arang pada lapisan ketiga yang mengandung carbon aktif. Arang dapat menyerap partikel yang halus, penyerap bau dan warna yang terdapat di air.
 - d. Ijuk pada lapisan keempat, untuk menyaring partikel yang lolos dari lapisan sebelumnya dan meratakan air yang mengalir.
 - e. Pasir halus pada lapisan kelima yang mengandung pasir aktif. Pasir aktif berfungsi untuk menyaring partikel besar/kecil dalam air sekaligus menjernihkan air.
 - f. Ijuk pada lapisan keenam, untuk menyaring partikel yang lolos dari lapisan sebelumnya dan meratakan air yang mengalir
 - g. Pasir halus dengan dibungkus pakai kain agar tidak terbawah air saat penyaringan pada lapisan ketujuh berfungsi untuk menyaring kembali air yang melewati lapisan-lapisan sebelumnya.
 - h. Ijuk pada lapisan kedelapan untuk meratakan air yang mengalir.
 - i. Pada lapisan paling atas digunakanlah batu kerikil dan arang disamping kerikil digunakan untuk menyaring kandungan besi dalam

air, krikil ini juga berfungsi untuk menekan ijuk agar tidak terangkat saat air dituang kedalam wadah penyaringan.

7. Penyaringan air dapat digunakan sesuai kebutuhan dan diganti tiap 3 bulan sekali. Adapun yang bahan yang diganti mulai dari pasir dan arang.

D. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan Mengenai Pentingnya Penerapan PHBS di Sekolah Dasar

Bentuk intervensi non fisik yang kami lakukan pada siswa-siswi sekolah dasar yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang cara cuci tangan yang baik dan benar. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 16 Juli 2016 pukul 09.00 WITA. Dimana pada saat itu siswa-siswi SD Negeri 06 Laeya belum aktif dalam kegiatan pembelajaran karena masih dalam suasana lebaran. Pelaksana dan penanggung jawabnya kegiatan yaitu seluruh peserta semua anggota kelompok PBL.

Dalam melaksanakan penyuluhan, kami memilih siswa-siswi kelas 4 (empat) dan 5 (lima). Hal ini karena mereka kami anggap telah lancar dalam hal membaca dan menulis serta sudah mampu untuk mengisi dan memahami pertanyaan yang ada dalam kuisioner yang diberikan.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada

anak-anak siswa kelas 4 (empat) dan 5 (lima) serta pemahaman yang diperoleh setelah mendapatkan penyuluhan dari kami dapat mereka terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 60 orang siswa-siswi. Metode yang digunakan dalam intervensi non fisik ini yaitu dengan metode ceramah dengan menggunakan perangkat lunak *power point* yang berisi gambar-gambar untuk mempermudah dan menarik perhatian para siswa tersebut dalam memahami penjelasan kami yang kemudian dilanjutkan dengan menunjuk beberapa siswa untuk mempraktikkan bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar di depan kelas. Hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman para siswa setelah menerima materi penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap siswa-siswi serta 65% memahami materi penyuluhan selain itu 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 saat evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan intervensi non fisik, penyuluhan PHBS di sekolah dasar, kami mendatangi sekaligus menyampaikan kepada kepala sekolah SD Negeri 06 Laeya agar menyiapkan siswa-siswinya 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 dikarenakan masih adanya siswa-siswi yang belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

Pre test dibagikan kepada siswa-siswi dan berisi 5 pertanyaan tentang identitas pribadi dan 6 pertanyaan dasar 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) ≤ 5 .

Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *pre test* juga berisi 10 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 siswa kami bagi menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) > 5 sedangkan sikap buruk dengan jumlah poin (keseluruhan) ≤ 5 .

b. Penyuluhan Tentang Bahaya Narkoba Kepada Siswa-Siswi SMA

Kegiatan intervensi non fisik kedua yang kami lakukan adalah penyuluhan tentang bahaya narkoba yang kami laksanakan di SMA Negeri 17 Laeya pada hari Senin, tanggal 18 Juli 2016 pukul 08.00 WITA. Pelaksanaan penyukuhan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan

pemahaman kepada para siswa-siswi SMA Negeri 17 Laeya tentang bahaya narkoba bagi remaja sebagai generasi penerus bangsa.

Sebelum kegiatan penyuluhan dimulai, terlebih dahulu kami membagikan *pre test*. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan siswa-siswi SMA Negeri 17 Laeya tentang bahaya narkoba. Agar dalam pengisian *pre-post test* mereka tidak salah mengisi, terlebih dahulu kami menjelaskan cara pengisian *pre-post test* tersebut.

Proses berlangsungnya penyuluhan berjalan dengan lancar dan seluruh siswa yang hadir terlihat sangat antusias dan bersemangat menyimak materi yang kami paparkan. Terlihat ketika materi selesai dipaparkan, banyak dari mereka yang bertanya mengenai materi yang kami bawaikan.

Setelah pemaparan materi selesai dilaksanakan, kemudian kami membagikan kembali lembaran *post test*, hal ini kami lakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman siswa-siswi SMA Negeri 17 Laeya mengenai bahaya narkoba dan apakah mereka mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Indikator keberhasilan yang ingin kami capai dalam kegiatan penyuluhan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi SMA Negeri 17 Laeya tentang bahaya narkoba menjadi 95%. Untuk mengetahui ketercapaian indikator keberhasilan yang ditargetkan tersebut,

maka pada pelaksanaan PBL II nanti, kami akan membagikan kembali kisioner (*post test*).

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. Mungkin sebagian siswa-siswi sudah sering mendapat penyuluhan, sehingga siswa-siswi 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.

c. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Program Pembuatan Limbah (SPAL) Percontohan

a. Faktor Pendukung

Kegiatan intervensi fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang kami galang bersama warga desa cukup banyaknya warga yang membantu kami dalam pembuatan SPAL percontohan ini.

b. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu dan kesibukan masyarakat. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami diundur. Sehingga kami harus

menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi fisik kami.

2. Program Penyuluhan

a. Penyuluhan PHBS Sekolah Dasar

Faktor Pendukung

Faktor pendukung pada kegiatan penyuluhan kesehatan di SD Negeri 06 Laeya yaitu siswa-siswi terlihat antusias dalam mengikuti proses penyuluhan, sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif.

Faktor Penghambat

Untuk faktor penghambat dalam penyuluhan ini adalah kami mendapatkan sedikit kendala pada saat pemberian *pre-test* dimana masih ada beberapa siswa-siswi yang belum bisa membaca dan menulis, kurang memahami kuesioner yang kami berikan dan kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan. Karena hal ini merupakan pengalaman pertama mereka dalam pengisian kuesioner.

b. Penyuluhan di Sekolah Menengah Atas (SMA)

Faktor Pendukung

Faktor pendukung pada kegiatan penyuluhan mengenai bahaya narkoba di SMA Negeri 17 Laeya yaitu banyaknya siswa-siswi yang hadir dan terlihat antusias dalam mengikuti proses penyuluhan, sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan cukup

banyaknya siswa-siswi yang aktif dalam proses diskusi atau tanya jawab serta besarnya dukungan dari kepala sekolah dan para guru.

Faktor Penghambat

Untuk faktor penghambat dalam penyuluhan ini adalah kami mendapatkan sedikit kendala pada saat pemberian *pre-test* dimana masih ada beberapa siswa-siswi yang kurang memahami kuesioner yang kami berikan dan kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan. Sehingga kami perlu menjelaskan kembali maksud dari pertanyaan pada kuesioner tersebut.

BAB V

EVALUASI PROGRAM INTERVENSI

G. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi adalah sebuah penilaian yang sejauh mungkin dilakukan secara obyektif dan sistemik, terhadap sebuah program atau kebijakan, baik yang menyangkut rancangannya, implementasinya maupun hasil-hasilnya. Tujuan dari sebuah evaluasi adalah untuk menelaah relevansi dan pencapaian dari tujuan-tujuan yang diharapkan, efisiensi pengembangannya, efektivitas, dampak dan potensi keberlanjutannya.

H. 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 obyektifitas hasil dari suatu program.
4. Sebagai landasan untuk perbaikan pada program selanjutnya.
5. Untuk berhasil atau tidaknya program yang dilakukan.

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi relevansi.
2. Evaluasi dampak.

D. Hasil Evaluasi

1. Evaluasi relevansi

Evaluasi relevansi yaitu evaluasi yang mengukur tentang kesesuaian program dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini mengukur seberapa valid tujuan program yang telah ditetapkan dengan kondisi nyata.

2. Evaluasi dampak

Untuk mengukur taraf atau tingkat ketercapaian program dalam menyebabkan nilai perubahan masyarakat dalam kehidupan yang selanjutnya setelah mengikuti program.

E. Evaluasi Kegiatan Fisik

1. Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Percontohan.

a. Topik Penilaian

1) Pokok Bahasan : SPAL percontohan

2) Tipe Penilaian : Relevansi program

3) Tujuan Penilaian :

Untuk menentukan seberapa banyak penambahan Saluran Pembuangan Air Limbah dan pemeliharannya setelah diberikan penyuluhan Saluran Pembuangan Air Limbah.

b. Desain Penilaian

1) Desain Study :

a) Menghitung secara langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah.

b) Mengamati keadaan/kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah percontohan

2) Indikator:

a) Pemanfaatan

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

b) Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

c) Pemeliharaan

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

d) Menjaga Kebersihan Sarana

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dijaga kebersihannya dengan baik ataukah tidak dijaga kebersihannya

3) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat Saluran Pembuangan Air Limbah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar.

c. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26 Oktober 2016

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari. Kelompok 12 Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh :

a) Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{4} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{total SPAL memenuhi syarat yang ada}}{\text{total SPAL memenuhi syarat yang diharapkan}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{6} \times 100\% \\ &= 67\% \end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki SPAL memenuhi syarat}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{4} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan sarana

Persentase Menjaga Kebersihan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jml SPAL yg sering dibersihkan}}{\text{Jml SPAL memenuhi syarat}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{4} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

d. Kesimpulan

1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 4 buah (100%).

2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan) sebanyak 2 SPAL (67%).

3) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 4 buah (100%).

4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat pula bahwa SPAL yang ada terjaga kebersihannya sebanyak 4 buah (100%).

e. Faktor Pendukung

1) Aparat pemerintah kelurahan menyambut baik setiap kegiatan yang dilakukan oleh Mahasiswa.

- 2) Adanya warga yang sukarela membuat SPAL percontohan
- 3) Masyarakat yang rumahnya dijadikan sebagai tempat pembuatan SPAL percontohan menyambut baik niat kami.

f. Faktor Penghambat

- 1) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya keberadaan SPAL memenuhi syarat di rumah.
- 2) Masyarakat yang sudah mengetahui SPAL memenuhi syarat tidak memiliki kesempatan untuk membuat SPAL disebabkan pekerjaan mereka.
- 3) Antusias masyarakat yang kurang.

2. Pembuatan Alat Penyaringan Percontohan.

a. Topik Penilaian

- 1). Pokok Bahasan : Alat penyaringan air percontohan
- 2). Tipe Penilaian : Relevansi program
- 3). Tujuan Penilaian :
Untuk menentukan seberapa banyak pertambahan dan pemeliharaannya setelah diberikan penyuluhan tentang alat penyaringan air.

b. Desain Penilaian

- 1). Desain Study :
 - a). Menghitung secara langsung jumlah alat penyaringa air.
 - b). Mengamati keadaan/kondisi alat penyaringa air.

2). Indikator :

a). Pemanfaatan

Untuk melihat apakah alat penyaringan air tersebut yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

b). Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah alat penyaringan air yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

c). Pemeliharaan

Untuk melihat apakah alat penyaringan air yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

d). Menjaga Kebersihan Sarana

Untuk melihat apakah alat penyaringan air yang ada dijaga kebersihannya dengan baik ataukah tidak dijaga kebersihannya.

3). Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah alat penyaringan air yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat alat penyaringan air percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar.

c. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26 Oktober 2016

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM
Universitas Halu Oleo Kendari. Kelompok 12 Desa Laeya
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh :

a). Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total APA}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{4} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

b). Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}&= \frac{\text{total APA memenuhi syarat yang ada}}{\text{total APA memenuhi syarat yang diharapkan}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{6} \times 100\% \\ &= 67 \%\end{aligned}$$

c). Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki APA memenuhi syarat}} \times 100\%$$

$$= \frac{4}{4} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

d). Evaluasi Menjaga Kebersihan sarana

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jml APA yg sering dibersihkan}}{\text{Jml APA memenuhi syarat}} \times 100\%$$

$$= \frac{4}{4} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

4) Kesimpulan

a. Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa alat penyaringan air telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah sebanyak 4 buah (100%).

b. Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah alat penyaringan air memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan) sebanyak 2 (67%).

c. Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa alat penyaringan air yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 4 buah (100%).

d. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat pula bahwa alat penyaringan air yang ada terjaga kebersihannya sebanyak 4 buah (100%).

F. Evaluasi Kegiatan Non Fisik

1. Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah

a. Pokok bahasan : PHBS (cuci tangan yang baik dan benar) tatanan sekolah

b. Tujuan penilaian:

Kegiatan tersebut dilakukan agar siswa-siswi SD Negeri 06 Laeya dapat mengetahui dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari.

c. Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa-siswi mengenai PHBS tentang cuci tangan yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari pada tatanan sekolah. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji *t paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi

(penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat proses evaluasi.

d. Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

e. Pelaksanaan Evaluasi :

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26 Oktober 2016.

2) Petugas Pelaksana :

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

3) Data yang diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai PHBS tentang cuci tangan yang baik dan benar pada tatanan sekolah di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Siwa Siwi
5 : SDN 06 Laeya Mengenai PHBS Tentang Cici Tnagan
yang Baik dan Benar Tatanan Sekolah di Desa Laeya
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun
2016**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	n	%
Baik	32	53.3%	40	66.7%
Cukup	18	30%	15	25%
Kurang	10	16.7%	5	8.3%
Total	60	100%	50	100%

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa-siswi mengenai PHBS tentang cici tanga yang baik dan benar pada tatanan sekolah di Desa Laeya pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 53.3% dan kurang sebanyak 10%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan baik 40% dan skurang 8.3%.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software ananlisis data antara pretest dan posttest pengetahuan siswa-siswi tentang PHBS pada tatanan sekolah diketahui bahwa hasil uji t *paired* 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 PHBS pada tatanan sekolah.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS pada tatanan sekolah.

Keterangan :

H_0 ditolak dan H_1 diterima jika $p < \alpha$

H_0 diterima dan H_1 ditolak jika $p \geq \alpha$

Hasil : $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai p lebih kecil dari nilai α ($p < \alpha$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

f. Faktor Penghambat dan Pendukung :

1) Faktor Penghambat

1. Kami harus menunggu sampai jam istirahat untuk melakukan evaluasi.
2. Kurangnya kendaraan yang membuat kami harus pulang balik menjemput anggota kelompok kami.
3. Kami sedikit kesulitan untuk membuat para siswa-siswi tenang dalam proses pembagian kuesioner.
4. Kepala sekolah SD Negeri 06 Laeya tidak ada di tempat.

2) Faktor Pendukung

- a) Keramahan dari guru-guru yang menerima kami pada saat pengambilan data kuisioner
- b) Para guru-guru menyambut baik niat kami dan mengarahkan murid-muridnya.
- c) Kami dapat berinteraksi dengan baik dengan para siswa-siswi karena mereka ternyata masih mengingat kami.

2. Penyuluhan Bahaya Narkoba di SMA Negeri 17 Konsel

a. Pokok Bahasan

Penyuluhan tentang bahaya narkoba.

b. Tujuan Penilaian

Untuk melihat apakah ada pengaruh penyuluhan bahaya narkoba yang diberikan kepada siswa-siswi SMA Negeri 17 KONSEL terhadap perubahan pengetahuan mereka setelah diberikan penyuluhan.

c. Indikator Keberhasilan

Adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan responden (siswa-siswi SMAN 17 KONSEL) mengenai bahaya narkoba. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji *t paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat proses evaluasi.

d. Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisioner *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan kuisioner *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

e. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 2 November 2016

2) Petugas Pelaksana

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

3) Data yang Diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan siswa-siswi mengenai bahaya narkoba di Desa Laeya Kecamatan Laeya tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 : Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Siswa-Siswi mengenai Bahaya Narkoba di SMAN 17 KONSEL di Desa Laeya Kecamatan Laeya Kecamatan Laeya Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden	
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>

	n	%	n	%
Baik	47	78.3%	50	83.3%
Cukup	6	10%	7	11.7%
Kurang	7	11.7%	3	5%
Total	60	100%	60	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa siswa-siswi yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya narkoba pada *pre test* sebanyak 78,3% dan kurang sebanyak 11.7%. sedangkan pada *post test* responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 83.3% dan yang responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5%.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software analisis data antara pretest dan posttest pengetahuan siswa-siswi tentang bahaya narkoba diketahui bahwa hasil uji t *paired* 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 tentang bahaya narkoba.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang bahaya narkoba.

Keterangan :

H_0 ditolak dan H_1 diterima jika $p < \alpha$

H_0 diterima dan H_1 ditolak jika $p \geq \alpha$

Hasil : $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai p lebih kecil dari nilai α ($p < \alpha$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang bahaya narkoba.

f. Faktor Penghambat dan Pendukung :

1. Faktor Penghambat

- a) Pada saat kami ke SMA Negeri 17 KONSEL, kami tidak dapat bertemu dengan kepala sekolah, sehingga kami harus menunggu sampai ke esokan harinya.
- b) Kurangnya kendaraan yang kami miliki.

2. Faktor pendukung

- a) Kepala sekolah SMA Negeri 17 KONSEL sangat mendukung kegiatan yang kami lakukan.
- b) Para siswa-siswi SMA Negeri 17 KONSEL sangata berantusias dalam pelaksanaan evaluasi tersebut.

BAB VI REKOMENDASI

Desa Laeya merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas daerah 267 Ha, yang terdiri dari luas pemukiman 20 Ha, luas persawahan 80 Ha, lahan perkebunan 150 Ha, luas pekuburan 1 Ha, , luas pekarangan 15 Ha, luas tanaman 10 Ha, luas perkantoran 0,5 Ha, luas serta luas prasarana umum lainnya seluas 0,5 Ha. Desa Laeya dibagi dalam 3 (tiga) dusun, yaitu :

4. Dusun I
5. Dusun II
6. Dusun III

Adapun batas-batas wilayah desa Laeya Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan (*Profil desa Laeya 2012*) adalah sebagai berikut :

- | | | |
|--------------------|---|-------------|
| 5. Sebelah Utara | : | Lerepako |
| 6. Sebelah Selatan | : | Anggoroboti |
| 7. Sebelah Timur | : | Ambesea |
| 8. Sebelah Barat | : | Palangga |

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Laeya, Desa Laeya memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.432 jiwa yang terdiri dari 726 jiwa penduduk laki-laki, dan 706 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 359 KK.

Dari hasil pengalaman belajar lapangan pertama yang telah dilakukan, terdapat beberapa masalah kesehatan masyarakat yang berhasil diidentifikasi. Masalah-masalah tersebut di antaranya kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan, adanya kondisi sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan, yaitu air yang berwarna kuning dan berasa payau, masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan, kurangnya kepemilikan TPS di rumah tangga, serta kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat.

Berdasarkan identifikasi masalah pada PBL I menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang dilakukan pada PBL II. Upaya pemecahan masalah ini diwujudkan dalam pelaksanaan intervensi dengan merealisasikan program, baik fisik maupun non fisik yang telah direncanakan. Intervensi fisik yang dilakukan adalah melakukan pembangunan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan di dua dusun di Desa Laeya dan pembuatan alat penyaringan air di dusun III, sedangkan intervensi non fisik yang dilakukan adalah penyuluhan PHBS tentang cuci tangan yang baik dan benar di SD Negeri 06 Kaeya dan penyuluhan tentang bahaya narkoba di SMA Negeri 17 KONSEL.

Pada pengalaman belajar lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Program Pembangunan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan di Desa Laeya memiliki ketercapaian dalam hal pemanfaatan dan pemeliharaan, untuk adopsi teknologi ada 2 buah rumah

tangga yang mengadopsi, dan keduanya memenuhi syarat, sehingga program ini mencapai target.

selain mengevaluasi SPAL percontohan, kami juga melakukan pengamatan pada alat penyaringan air percontohan. Dan hasilnya terdapat penambahan sebanyak 2 alat penyaringan air dan salah satunya ditempatkan di kebun kelapa sawit. Jika dilihat, semua alat penyaringan air tersebut memenuhi syarat dan dipelihara dengan baik.

Pada program penyuluhan PHBS tentang cuci tangan yang baik dan benar pada tatanan sekolah pada siswa-siswi SDN Negeri 06 Laeya dan penyuluhan bahaya narkoba yang dilakukan di SMA Negeri 17 KONSEL. Dengan melakukan pre test sebelum penyuluhan kesehatan pada PBL II dan dilakukan penyuluhan kembali penyuluhan PBL III dan pada post test setelah dilakukan penyuluhan, hasilnya terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap responden yang menjadi sasaran.

Mengacu pada kegiatan pengalaman belajar lapangan yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang dapat kami lakukan yaitu :

1. Kepada pihak pemerintah Desa Laeya untuk memberikan bantuan/program kesehatan kepada masyarakat desa agar masyarakat yang memiliki penghasilan menengah kebawah dapat hidup sehat dengan adanya bantuan/program kesehatan dari pemerintah seperti bantuan dana dan lainnya. Bantuan ini dapat diperoleh dengan cara membuat proposal kepada instansi atau industri terkait.

2. Pemerintah desa dan puskesmas agar bisa melakukan kerja sama dalam bidang promosi kesehatan mengingat pengetahuan kesehatan masyarakat Desa Laeya sudah cukup baik. Hal ini bertujuan agar pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan secara menyeluruh agar masyarakat dapat mengimplementasikannya dalam bentuk perilaku.
3. Diharapkan pada masyarakat agar mempunyai pandangan bahwa Pembuatan SPAL dan alat penyaringan air percontohan di dusun I, II, dan III dapat di jadikan sarana informasi tentang konstruksi SPAL alat penyaringan air yang baik dan memnuhi syarat kesehatan.

BAB VII PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi yang kami lakukan untuk intervensi fisik dan nonfisik, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Program pembuatan SPAL memenuhi syarat di Desa Laeya berhasil dibuat 2 buah SPAL percontohan pada PBL II, yang bertempat di dusun I dan dusun II. Setelah dilakukan evaluasi, diperoleh data bahwa, terdapat 2 rumah tangga yang mengadopsi/mengikuti membuat SPAL, dan semuanya memenuhi syarat. Dari segi pemanfaatan maka ke empat SPAL termanfaatkan dengan baik, dari segi pemeliharaan maka ke empat SPAL terpelihara dengan baik, dari segi kebersihan keempat SPAL memenuhi syarat.
2. Program fisik yang kedua yang kami lakukan adalah pembuatan alat penyaringan air percontohan. Pembuatan alat penyaringan air percontohan tersebut di buat di dusun III tepatnya di rumah kepala dusun III. Hasil dari evaluasi yang kami lakukan terdapat penambahan dua penambahan alat penyaringan air. Dan semuanya memenuhi syarat jika dilihat dari pemanfaatan dan pemeliharaan kebersihannya.
3. Program non fisik yang kami lakukan pada saat intervensi yaitu, Penyuluhan PHBS tentang cuci tangan yang baik dan benar pada di SDN Negeri 06 Laeya dan penyuluhan tentang bahaya narkoba di SMA Negeri 17 KONSEL, dan semuanya berhasil dengan baik, dengan indikator keberhasilan terjadinya

perubahan pengetahuan setelah penyuluhan dilakukan yang ditandai dengan $p < \alpha$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Peningkatan pengetahuan ditandai dengan lebih besarnya nilai *post-test* responden dari kedua program penyuluhan dibandingkan dengan *pre-testnya*.

B. SARAN

Saran yang dapat kami berikan setelah melalui kegiatan PBL I, II, dan III adalah sebagai berikut.

1. Bagi masyarakat Desa Laeya untuk lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal pengadaan SPAL memenuhi syarat melalui pencarian informasi di rumah tangga yang sudah menerapkan SPAL memenuhi syarat di rumah mereka.
2. Bagi pemerintah Desa Laeya harus lebih memfokuskan pembangunan di bidang kesehatan kepada warga masyarakatnya, dan akan lebih baik memperbanyak lomba-lomba di bidang kesehatan sehingga warga masyarakat laeya bisa lebih termotivasi menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
3. Bagi instansi kesehatan lebih mengencangkan informasi-informasi kesehatan kepada warga masyarakat laeya agar pengetahuan mereka bisa lebih baik dan bisa lebih berdampak kepada pengaplikasian di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M. N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Bineka Cipta: Jakarta
- Bowo, Suwardi. 2013. *Kesehatan Masyarakat*. Penerbit: Bineka Cipta: Jakarta
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar
- Effendi, Onong Uchjana. 2006. *Almanak Pembangunan Kesehatan*. DepkesRI. Jakarta.
- Mills, Anne, dkk 2012. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Sedang Berkembang*. Penerbit: Dian Rakyat. Jakarta.
- MN, 2015. *Makalah Cara Cuci Tangan*. Dalam <http://kesmas-aay.blogspot.com> (diakses pada tanggal 29 November 2016)
- MN, 2014. *Askep Febris*. Dalam <http://stikesbp.blogspot.com> (diakses pada tanggal 29 November 2016)
- Umira, Sri, 2014. *Kesehatan Masyarakat*. Dalam <https://gizianak.wordpress.com> (diakses pada tanggal 29 November 2016)
- Prayitno, S. 2013. *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Airlangga Universitas Press. Surabaya.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UHO: Kendari