

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



LOKASI : DESA LABOKEO
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2016

DAFTAR NAMA KELOMPOK 15 PBL II

DESA LABOKEO, KEC. LAEYA,

KAB. KONAWE SELATAN

1. YUSUF BUDIMAN	J1A1 14 178
2. LA ODE MUH. MUSLIMIN	J1A1 14 167
3. WARDITAH AFIAH	J1A1 14 071
4. LELI CAHYATI	J1A1 14 104
5. FATMAWATI GAMSIR	J1A1 14 015
6. HENRIYIN ANATUL ALIA	J1A1 14 169
7. IRMA WATI P	J1A1 14 145
8. VEBI YOGAWANA PUTRI	J1A1 14 063
9. PUTRI DWI LESTARI	J1A1 14 159
10. NURMAY PURMA DOSI	J1A2 14 043
11. WA ODE UPI HESTIKA SARI	J1A1 13 115

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL III ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) ini dilaksanakan di Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung pada tanggal 26 - 8 November 2016.

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

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) anggota kelompok 15 , tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada;

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
3. Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
4. Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
6. Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
7. Ibu Lisnawaty, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 15
Desa Labokeo
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL III.
9. Kepala Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan, Serta
Sekertaris Desa Labokeo, beserta staf dan aparatnya yang telah banyak
membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan III.
10. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh – tokoh agama
beserta seluruh masyarakat Desa Labokeo atas kerjasamanya sehingga selama
pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan III dapat berjalan
dengan lancar.
11. Seluruh teman-teman kelompok 15 PBL III yang tidak dapat disebutkan
namanya satu persatu.

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

Kendari, November 2016

Tim Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR NAMA KELOMPOK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud Dan Tujuan PBL	
1. Maksud PBL	4
2. Tujuan PBL	4
3. Manfaat PBL	5
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	7
B. Status Kesehatan	19
BAB III IDENTIFIKASI , PRIORITAS MASALAH	
DAN POA (PLAN OF ACTION)	

A. Identifikasi dan Prioritas Masalah	26
B. Pengetahuan Khusus	31
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil (intervensi fisik dan non fisik)	33
B. Pembahasan	34
 BAB IV EVALUASI	
A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	41
B. Tujuan Evaluasi	41
C. Metode Evaluasi	41
D. Hasil Evaluasi	41
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	49
B. Rekomendasi	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Teks	Halaman
Tabel		
Tabel 1	Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Dusun Desa Labokeo Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 10
Tabel 2	Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Desa Labokeo Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 11
Tabel 3	Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 14
Tabel 4	Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 16
Tabel 5	Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Tahun 2016	Hal 18
Tabel 6	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode USG Di Desa Labokeo Kecamatan Laeya Tahun 2016	Hal 28
Tabel 7	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan metode CARL Di Desa Labokeo Kecamatan Laeya tahun 2015	Hal 30
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe	Hal 38

Selatan Tahun 2016

Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 39
Tabel 10	Hasil Penilaian Kuesioner Responden Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 39
Tabel 11	Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pengetahuan Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	Hal 40
Tabel 12	Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Cara Cuci Tangan Yang Baik dan Benar di Tatanan Sekolah Dasar Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kab. Konawe Selatan	Hal 47

DAFTAR LAMPIRAN

NO	NAMA LAMPIRAN
1.	Dokumentasi
2.	Plan Of Action (POA)
3.	Struktur Organisasi Kelompok
4.	Daftar Hadir Mahasiswa PBL II
5.	Daftar Piket Harian
6.	Gant Chart
7.	Kuesioner pre-post test di Sekolah

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	BB	Berat Badan
2.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit
3.	KK	Kepala Keluarga
4	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
5.	TB	Tinggi Badan
6.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
7.	FGD	Focus Group Discussion
8.	USG	Urgency Seriousness Growth

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang

serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai konsekuensi dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah: (1) tidak sakit; (2) tidak cacat; (3) tidak lemah; (4) bahagia secara rohani; (5) sejahtera secara sosial dan (6) sehat secara jasmani.

Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktifitas sehari-hari, baik aktifitas jasmani, rohani maupun sosial. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat itu.

Keadaan sakit sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu masyarakat. Untuk mengetahui tingkat kesehatan dapat dilakukan pengukuran-pengukuran nilai unsur tubuh (berat badan, tekanan darah, frekuensi pernapasan, pemeriksaan cairan tubuh dan lainnya). Keadaan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi terhadap lingkungan (*maladaptation*) serta reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Kesakitan merupakan reaksi *personal*, *interpersonal*, *cultural*, atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. sedangkan menurut Winslow (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk

kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Pengertian tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang *promotif* dan *preventif* yang mengarah pada pemahaman 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 dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas kesehatan masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *promotif* dan *preventif*.
3. Bertindak sebagai manejer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multi disipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu, terdapat empat kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu:

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
- c. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
- d. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL, pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, oleh karena itu PBL harus dilaksanakan secara tepat. Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk:

- a. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa.
- b. Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
- c. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati *problematic* kesehatan masyarakat secara holistik.
- d. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat

B. Maksud dan Tujuan PBL

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekatiproblematik kesehatan masyarakat secara holistik.
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah :

1. Membuat indikator evaluasi program.
2. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL yang lalu.
3. Menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir bila program yang dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
4. Mampu menyusun laporan sebagai pertanggung jawaban kelompok secara akademik dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III di Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Masyarakat

- Dapat mengenal/mengetahui permasalahan kesehatan yang ada dalam lingkungannya untuk kemudian dilakukan penanganan yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan tersebut.
- Dapat melatih masyarakat untuk mandiri dalam mengidentifikasi dan mengatasi setiap permasalahan kesehatan yang dihadapi.
- Adanya perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat menuju pola perilaku hidup bersih dan sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

- Karya ilmiah dan sumber informasi bagi Pemerintah atau pihak terkait dan umum untuk dilakukan sharing dalam hal apapun baik perbaikan / koreksi bagi pengetahuan dan pengalaman kesehatan yang relevan dengan laporan ini.
- Pengembangan riset bagi ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terhadap permasalahan-permasalahan baru yang dihadapi.

3. Manfaat bagi Mahasiswa

- Sebagai pembelajaran nyata yang langsung dimasyarakat sehingga menambah pengalaman ilmiah dalam hal mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat.
- Meningkatkan semangat dan ketertarikan untuk mendalami bidang ilmu kesehatan masyarakat setelah menghadapi secara langsung permasalahan yang terjadi dimasyarakat.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografis dan Demografi Desa Labokeo

Keadaan geografis merupakan bentuk alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat, yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi, dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerja yang meliputi komponen demografi, yakni kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi, dan morbiditas sosial.

1. Geografi

Geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Pada bagian ini disajikan karakteristik Desa Labokeo yang mencakup luas, batas dan topografi wilayah serta orbitasinya.

a. Desa Labokeo

Desa Labokeo awalnya merupakan bagian dari Dusun III Ambesea dimana pada tahun 1976 lahirlah rencana untuk mendirikan suatu desa dan sebagai inisiator adalah “**Bapak KUDI**” pada tanggal 3 Mei 1976 dibentuklah panitia pemekaran persiapan “**Labokeo**” dengan Desa Induk

Desa Ambesea. Pada Tanggal 18 Januari 1977 Desa Labokeo dikukuhkan Menjadi Desa Labokeo.

1) Luas wilayah

Desa Labokeo terletak di wilayah Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara. Desa Labokeo merupakan salah satu dari 17 Desa di Wilayah Kecamatan Laeya yang terletak 10 Km ke arah Timur dari Ibukota Kecamatan Laeya Desa Labokeo memiliki luas wilayah $\pm 815 \text{ km}^2$.

2) Batas Wilayah

Desa Labokeo, Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan memiliki batas-batas wilayah. Adapun batas-batas Wilayah Desa Labokeo yakni :

- a. Di Sebelah Utara berbatasan dengan: Desa Wawowonua.
- b. Di Sebelah Selatan berbatasan dengan: Selat Tiworo.
- c. Di Sebelah Barat berbatasan dengan: Desa wonowakongga dan Desa Torobulu.
- d. Di sebelah timur berbatasan dengan: Desa Puuwlo.

2. Pemerintahan dan Sarananya

Desa Labokeo memiliki perangkat desa yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, Ketua RT I, Ketua RT II, Ketua RT III, Ketua RT IV, Ketua RT V, Ketua RT VI.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, di Desa Labokeo terdapat 3 dusun, dan 2 sarana ibadah yakni Masjid Al- Ikhwan dan , 3 sarana pendidikan yakni SD Negeri, MTs , dan Aliyah di Dusun II desa Labokeo dan sarana pemerintahan berupa balai desa, kantor UPTD dan kantor BPP.

a. Iklim

Iklim Desa Labokeo sebagaimana desa-desa lain di wilayah Indonesia memiliki iklim yakni beriklim Tropis dengan musim kemarau dan penghujan, tropis dengan keadaan suhu berkisar 32°C hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola tanam yang ada di Desa Labokeo. Seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara, daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan agustus sampai dengan bulan Desember, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Januari sampai Juli. Namun kadang pula dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

2. Keadaan Demografis

Desa Labokeo terdiri dari 3 Dusun dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap dusun terdiri dari dan dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1
Jumlah Penduduk Sesuai Dengan Dusun
Desa Labokeo Kecamatan Laeya
Tahun 2016

No	Nama Dusun	Jumlah Jiwa		Total	Kepala Keluarga
		L	P		
1	Dusun I	194	171	365	91
2	Dusun II	185	159	344	92
3	Dusun III	106	121	227	56
	Total	485	451	936	239

penduduk : 936 jiwa

b. Laki-laki : 485 jiwa

c. Perempuan : 451 jiwa

d. Jumlah KK : 239 KK

e. Sex ratio : $L/P \times 1000/1000$

: $485/451 \times 1000/1000 = 1,07$

Tabel 2
Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Desa Labokeo Kecamatan Laeya
Tahun 2016

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	485	51,8
2	Perempuan	451	48,2
Total		936	100

Sumber: Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 2 diketahui total penduduk di Desa Lebokeo sebanyak 936 orang dimana jumlah laki-laki yaitu Jiwa (51,8%) dan jumlah perempuan yaitu jiwa (48,2%).

Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Labokeo, Kecamatan Laeya, mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan, dengan jenis kelamin laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan perempuan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Labokeo diketahui bahwa Desa Labokeo didiami oleh penduduk yang mayoritas bersuku Tolaki, Bugis, Makasar dan minoritas suku seperti Muna dan Jawa.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

a. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Desa Labokeo adalah mayoritas Agama Islam. Aktifitas keagamaan di Desa Labokeo khususnya yang beragama Islam adalah masyarakat secara bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Labokeo yaitu Dua buah masjid yang berada di dusun 2 dan di dusun 3 yaitu 2. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam.

b. Budaya

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

Masyarakat di Desa Labokeo mayoritas suku Tolaki dan Bugis. 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 aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Labokeo di kepalai oleh seorang Ibu Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini. Kepala desa yang berstatus sebagai seorang perempuan ini membuktikan bahwa rasa emansipasi di kecamatan Laeya khususnya desa Labokeo ini sangatlah besar.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti, mengikuti polindes yang dilakukan setiap bulan, bermain volly, bermain. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Labokeo yaitu:

a) Sarana Kesehatan

Di Desa Labokeo terdapat 1 unit Polindes di dusun 2 Desa Labokeo kecamatan Laeya

b) Sarana Peribadatan

Mayoritas dari keseluruhan penduduk di Desa Labokeo Kecamatan Laeya adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 2 bangunan Masjid di dusun 2 dan 3. Yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat yakni masjid Al Ikhwan.

c) Sarana Olahraga

Di Desa Labokeo terdapat 1 unit lapangan bola yang terletak di dusun II dan 1 unit lapangan volley di dusun I.

c. Sosial Ekonomi

Penduduk Desa Labokeo Kecamatan Laeya umumnya memilih bekerja atau bermata pencaharian sebagai petani karena di desa labokeo terdapat banyak lahan untuk bertani dan juga sebagian masyarakatnya ada yang bekerja diperusahaan pengolahan singkong.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Labokeo beragam, untuk perguruan tinggi sekitar %, Akademi sekitar %, SMA sekitar %, SMP sekitar %, kemudian SD sekitar %, kemudian Pra-sekolah sekitar %, dan juga yang tidak sekolah %. Tingkat pendidikan masyarakat Desa Mondoe dapat dilihat tabel 3:

Tabel 3
Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di
Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pra-sekolah	4	1,2
2	SD	131	40,8

3	SMP	59	18,4
4	SMA	55	17,1
5	Akademi	1	3
6	Universitas	1	3
7.	Tidak Sekolah	70	21,5
Total		321	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut, maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang. Sedangkan Peranan tingkat pendidikan sangatlah besar dalam memelihara kesehatan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat perbandingan tingkat pendidikan di Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan antara pra sekolah, SD, SMP, SMA, dan universitas dari data yang diperoleh paling tinggi yaitu warga Labokeo yang tingkat pendidikannya SD dan kedua yaitu warga Desa Labokeo yang tidak tamatan Sekolah dan yang paling sedikit yaitu yang menyelesaikan tingkat pendidikan hingga ke universitas dan Akademi.

e. Ekonomi

a) Pekerjaan

Dari data primer yang kami peroleh masyarakat di Desa Labokeo pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang beragam pekerjaan yang seperti bekerja sebagai pegawai negeri sipil, karyawan swasta, pedagang, petani, bahkan ada yang tidak bekerja. Pekerjaan yang masyarakat geluti dapat terlihat pada tabel 4 :

Tabel 4
Jenis Pekerjaan Masyarakat
Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2016

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	(%)
1	Ibu rumah tangga	79	18.9
2	Pegawai negeri sipil	10	2.4
3	Professional	1	.2
4	Karyawan swasta	11	2.6
5	Petani/berkebun milik sendiri	68	16.3
6	Pemilik perahu/mobil/motor	2	.5
7	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	24	5.8

8	Berdagang/pemilik warung	1	.2
9	Buruh/sopir/tukang/ojek	5	1.2
10	Nelayan	5	1.2
11	Honoror	1	.2
12	Pelajar	138	33.1
13	Tidak bekerja	72	17.3
	Total	417	100.0

Sumber: Data Sekunder 2016

Dari tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Labokeo. Mayoritas masyarakat Desa Labokeo berstatus sebagai pelajar dengan jumlah responden 138 orang, pekerjaan yang terbesar kedua adalah sebagai rumah tangga dengan jumlah responden mencapai 79 orang. Di tempat ketiga yaitu responden yang tidak berkerja dengan jumlah 72 orang, di urutan keempat yaitu responden dengan berkerja sebagai petani sebanyak 68 orang, di urutan kelima yaitu responden dengan status wiraswasta sebanyak 24 orang dan sisanya bekerja sebagai karyawan swasta, PNS, buruh, nelayan, honoror, pemilik perahu, dan profesional sebanyak 37 orang.

b) Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah uang yang dihasilkan rutin oleh rumah tangga perbulannya. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai Nelayan besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil Tangkapan yang diperoleh. Berdasarkan data yang kami peroleh pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5
Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga
Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe
Tahun 2016

No.	Pendapatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rp.200.000	6	6
3	Rp.400.000	1	1
4	Rp.500.000	31	31
5	Rp.600.000	1	1
6	Rp.700.000	2	2
7	Rp.800.000	2	2
8	Rp.900.000	1	1
9	Rp.1.000.000	11	11
10	Rp.1.200.000	1	1

11	Rp.1.500.000	14	14
12	Rp.2.000.000	8	8
13	Rp.3.000.000	4	4
14	Rp.4.000.000	3	3
15	Rp.5.000.000	3	3
	Total	100	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/ penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan tetapi dalam tabel pendapat/penghasilan terlihat bahwa frekuensi masyarakat yang memiliki pendapatan Rp. 500.000,- adalah sebanyak 31 rumah tangga, terdapat rumah tangga yang berpendapatan Rp. 1.500.000,- sebanyak 14 rumah tangga , ada juga 11 rumah tangga yang berpendapatan yaitu Rp. 1.000.000, yang memiliki pendapatan Rp.2.000.000,- sebanyak 8 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp. 200.000,- sebanyak 6 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.3.000.000,- yaitu 4 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp. 4.000.000 dan Rp. 5.000.000,- yaitu 3 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.400.000, Rp.900.000, Rp.1.200.000,- sebanyak 1 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.1.200.000,- sebanyak 4 rumah tangga, yang memiliki

pendapatan Rp.1.500.000,- yaitu 5 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp. 2.000.000,- yaitu 6 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp.3.000.000 yaitu 3 rumah tangga, yang memiliki pendapatan Rp. 4.700.000 yaitu 1 rumah tangga.

B. Status Kesehatan

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

1. Lingkungan

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

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit

Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

1. Lingkungan Fisik

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

a. Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Labokeo pada umumnya masih kurang baik, sebab bahan bangunan, ventilasi, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai kayu untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap rumbia walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Labokeo belum memiliki luas ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah penghuninya. Hal ini kurang bagus karena luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kesesakan. Hal ini tidak sehat sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila

salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen tetapi kebanyakan masih mempunyai jenis rumah papan.

b. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Labokeo pada umumnya berasal dari PDAM dan Sumur gali, yang merupakan sebagian dari bantuan pemerintah dan aparat kepala desa Labokeo itu sendiri walaupun tidak semua masyarakat memilikinya akan tetapi, kebanyakan masyarakat desa Labokeo sering membeli air yang dijajakan keliling seperti air tower. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya masih kurang memenuhi syarat yaitu berbau dan agak keruh. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur kemudian di masak. Tetapi ada juga sebagian masyarakat membeli air isi ulang kemasan atau biasa disebut air galon.

c. Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Labokeo sudah banyak yang memiliki jamban, ini dikarenakan adanya bantuan dari pemerintah yang bersedia menyediakan dana bagi para masyarakat agar dapat membangun

jamban sendiri namun, masih ada masyarakat yang membuang kotoran di sungai/empang serta kebun yang berada tepat di belakang rumah masyarakat setempat dikarenakan mereka belum memiliki jamban dan belum diberi dana untuk membuat jamban dan tidak memiliki biaya, hal ini lebih banyak terdapat di dusun III desa Labokeo. Masyarakat yang menggunakan jamban kloset lebih dominan dibandingkan yang tidak mempunyai jamban. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi hanya sedikit saja. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan, jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah.

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar masyarakat desa tidak memiliki SPAL rata-rata mereka langsung

membuang kotorannya di tanah atau dibelakang rumah dan tergenang namun, ada juga yang membuat galian lubang tanah.

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Labokeo sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Labokeo secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Labokeo pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih sangat rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

3. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah air bersih dan air minum yang tercemar oleh bakteri-bakteri dan sampah-sampah yang berserakan di sungai.

2. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai SPAL, TPS (Tempat Pembuangan Sementara) dan Jamban. Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dan usaha memelihara kebersihan, mengadakan makanan yang bervariasi dan sehat umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

3. Pelayanan Kesehatan

Desa Labokeo belum memiliki puskesmas namun di desa ini sudah memiliki Polindes. Puskesmas utama terdapat di punggaluku tepatnya di depan/

dekat kantor kecamatan yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang baik.

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

1. Fasilitas kesehatan

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

2. Tenaga Kesehatan

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Labokeo yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL 1) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik saat PBL I.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga desa Labokeo yang dilaksanakan pada hari Selasa, tanggal 12 Juli 2016 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Labokeo Kecamatan Laeya.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Program yang dimaksud adalah Program Intervensi Fisik dan Intervensi Non Fisik. Program tersebut diperoleh berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah yang kami temukan pada Pengalaman Belajar Lapangan pertama (PBL I). Berikut adalah Tabel Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Labokeo Kec.Laeya Kab. Konawe Selatan.

Pada pertemuan tersebut, kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (Plan Of Action) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu :

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan Penyaringan Air Bersih.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatatan Rumah Tangga dan anak SD.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Penyaringan Air Bersih

Air merupakan sumber bagi kehidupan, tetapi tidak jarang pula kita mengalami kesulitan mendapatkan air bersih terutama saat musim kemarau disaat air sumur mulai berubah warna atau berbau. Ironisnya hal itu terjadi di Desa Labokeo khususnya sumur yang terdapat di Dusun II dan Dusun III yang menjadi sumber pembuatan percontohan penyaringan air bersih.

Sumber air di Desa Labokeo ada dua yaitu air sumur dan air PDAM. Tetapi, air yang bersumber dari PDAM mengalir dalam waktu 3 hari 1 kali, sehingga dalam kehidupan sehari-hari warga lebih sering menggunakan air sumur walaupun kondisinya keruh dan berbau. Sehingga, dengan alasan ini kami bersama warga memutuskan untuk membuat penyaringan air bersih sederhana.

1. Hari/tanggal : Rabu 13 Juli 2016

Tempat : Sumur Gali Dusun III

Bentuk : Penyaringan Air Bersih Sederhana

Alat/Bahn : Batu kali, Pasir Halus, kain, Ember, arang, ijuk, drum, pipa, dan air.

2. Hari/tanggal : Jum'at, 15 Juli 2016

Tempat : Sumur Gali Dusun I, Dusun II

Bentuk : Penyaringan Air Bersih Sederhana

Alat/Bahan : Batu kali, Pasir Halus, Ember, kain, arang, ijuk, drum, pipa, dan air.

Adapun metode Pembuatan Penyaringan Air Bersih yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh Mahasiswa PBL II Desa Labokeo.
2. Lubangi drum yang kosong
3. Setelah dilubangi masukkan pipa yang telah disiapkan.

4. Isi drum penyaringan berturut-turut dengan batu kali 10 cm, kerikil 20 cm, ijuk 5 cm, pasir yang dilapisi kain, kain, arang kayu 10 cm, ijuk 10 cm, batu kali 10 cm, kerikil 10 cm.

Penyaringan Air Bersih dilakukan pada sumur yang berada di Dusun I dan III. Percontohan penyaringan air bersih pada sumur yang terletak di Dusun I dipilih berdasarkan kesepakatan warga karena sumur tersebut sering digunakan para warga dengan kondisi air yang berbau dan keruh. Sedangkan sumur pada Dusun III juga dipilih berdasarkan kesepakatan bersama dan kondisi airnya sama dengan kondisi air sumur pada Dusun I.

2. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan PHBS Sekolah Dasar

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di Sekolah Dasar 8 Laeya dilakukan pada hari Senin tanggal 18 juli 2016. Target kami adalah pelajar SD.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 09.15 WITA. Kemudian kami memulai penyuluhan dengan memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre-post kuisioner.

Sasaran dalam kegiatan ini yaitu siswa kelas 4 dan 5. Hal ini karena kelas 4 dan 5 kami anggap sudah lancar dalam hal membaca dan menulis serta sudah mampu untuk mengisi dan memahami pertanyaan yang ada dalam kuisioner.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak siswa kelas 4 dan 5. Namun, kelas 6 SD tidak diikutkan dalam perhitungan pre test dikarenakan kelas 6 SD saat ini akan naik ke jenjang SMP. Sehingga, dikhawatirkan pada saat evaluasi, jumlah responden pada saat post test berkurang. Sehingga, akan terjadi kesalahan pada saat perhitungan.

Kami memilih penyuluhan terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena anak-anak SD lebih rentan terkena penyakit disebabkan perilaku hidupnya yang kurang baik dan sering mengonsumsi jajanan yang kurang sehat. Sehingga dengan alasan ini kami lebih memilih untuk melakukan penyuluhan PHBS.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 20 orang. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dengan menggunakan brosur yang berisi gambar-gambar untuk memudahkan para siswa tersebut dalam memahami penjelasan kami yang kemudian dilanjutkan dengan praktik setelah dilakukannya penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap siswa-siswi serta 65% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di

berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik, penyuluhan PHBS sekolah, kami mendatangi sekaligus memberitahukan Kepala Sekolah SDN 8 Laeya agar menyiapkan siswa-siswi untuk mengikuti penyuluhan. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada siswa-siswi di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut di karenakan masih adanya siswa-siswi yang belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

Pre test dibagikan kepada siswa-siswi dan berisi 10 pertanyaan dasar tentang pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0).

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 .

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

Tabel 8 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
14	6	20

Sumber Data Primer 2016

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Kelas IV	Kelas V	Jumlah
11	9	20

Sumber Data Primer 2016

Tabel 10 Hasil Penilaian Kuesioner Responden Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Nama Responden	Pre-Test
Muh. Ikhwa mulimin	6
Muh. Aril	6
Erwin saputra	10
Ririn	9
Arun	5
Muh. Kepin	9
Muh. Nur	9
Aprilia	10

Gion	10
Reda	10
Repa	6
Aldi fairus	8
Nesa aliga	9
Arin citra kirana	8
Faisal kilih	8
Muh. Rafly	8
Muh. Arlun	7
Ardi	8
Nur apida	10
Delni	7

Sumber : Data Primer 2016

**Tabel 11 Distribusi Responden Menurut Kategori
Tingkat Pengetahuan
Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	95
Cukup	1	5
Kurang	0	0
Total	20	100

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

BAB V

EVALUASI

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

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

B. Tujuan Evaluasi

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

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

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

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

D. Hasil Evaluasi

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

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

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

1. Intervensi Fisik

Pembuatan Percontohan Penyaringan Air Bersih

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Penyaringan Air Bersih
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar pertambahan percontohan penyaringan air bersih setelah diberikan penyuluhan dan pemeliharaan tempat penyaringan air bersih tersebut.

b. Desain Penilaian

- 1) Desain Study :
 - a) Menghitung secara langsung jumlah penyaringan air bersih.
 - b) Mengamati keadaan/kondisi tempat penyaringan air bersih.
- 2) Indikator :
 - b) Pemanfaatan
Untuk melihat apakah tempat penyaringan air yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.
 - c) Adopsi Teknologi
Untuk melihat apakah penyaringan air yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.
 - d) Pemeliharaan

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

e) Menjaga Kebersihan Sarana

Untuk melihat apakah Tempat 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 tempat penyaringan air bersih yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan penyaringan air percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan penyaringan air bersih terhadap masyarakat sekitar.

c. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26-8 November 2016.

2) Petugas Pelaksana :

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

1) Data yang diperoleh :

a) Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total Sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{2} \times 100\% \\ &= 50\%\end{aligned}$$

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} & \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat}}{\text{Total rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{100} \times 100\% \\ &= 0\% \end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

$$\begin{aligned} \text{Persentase Pemeliharaan Sarana} &= \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{2} \times 100\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

$$\begin{aligned} \text{Persentase Menjaga Kebersihan} &= \frac{\text{Jml yg sering dibersihkan}}{\text{Jml yg sering digunakan}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

d. Kesimpulan

1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Percontohan penyaringan air bersih telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah percontohan air bersih sebanyak (50 %).

2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan tidak ditemukan penambahan percontohan penyaringan air bersih.

3) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa percontohan penyaringan air bersih yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebesar 50%.

4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat pula bahwa percontohan penyaringan air bersih yang ada terjaga kebersihannya sebesar 100%.

e. Faktor Penghambat

- a. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak ada waktu untuk membuat percontohan penyaringan air.
- b. Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya pengadaan percontohan penyaringan air, karena kurangnya masyarakat yang hadir pada saat penyuluhan.

f. Faktor Pendukung

- 1) Dukungan penuh dari aparat desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama sehingga pembuatan percontohan air bersih dapat berjalan lancar.
- 2) Masyarakat yang memiliki percontohan air bersih telah memiliki pemahaman yang baik sehingga percontohan air bersih tersebut dimanfaatkan, dipelihara serta dijaga kebersihannya.
- 3) Baiknya respon masyarakat sehingga program pembuatan percontohan air bersih maupun intervensi lainnya dapat berjalan dengan baik.

2. Intervensi Non-Fisik

Penyuluhan cara cuci tangan yang baik dan benar Tatanan Sekolah Dasar di SDN 8 Laeya

- a. Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Sekolah Dasar
- b. Tujuan Penilaian : Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa/i SDN 8 Laeya mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar di tatanan sekolah dasar setelah diberikan penyuluhan.
- c. Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari di sekolah dasar. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-test* yang dilakukan pada saat evaluasi.
- d. Pelaksanaan Evaluasi :
 - 1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 29 Oktober 2016
 - 2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kab. Konawe Selatan.
 - 3) Data yang diperoleh :
 - a) Pengetahuan Masyarakat mengenai PBHS Tatanan Sekolah Dasar

Berdasarkan hasil kuisioner *pre* dan *post-test* siswa/i di SDN 8 Laeya , jika *p-value* lebih kecil ($<$) dari 0,05 maka ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan. Namun, jika *p-value* lebih besar ($>$) dari 0,05 maka tidak ada perbedaan atau tidak terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan.

Hasil *Pre-test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post-test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan siswa/siswi mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar di Sekolah Dasar Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kab. Konawe Selatan tahun 2016 disajikan pada tabel berikut :

Tabel 12
Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Cara Cuci Tangan Yang Baik dan Benar di Tatanan Sekolah Dasar Desa Labokeo Kecamatan Laeya Kab. Konawe Selatan

Pengetahuan	Mean (SD)	ΔMean (CI 95%)	T	P
<i>Post-test</i>	89,47	14	2,22	0,04
<i>Pre-test</i>	82,11			

Sumber Data Primar, 2016

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa *p-value* yaitu 0,04 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar di tatanan Sekolah Dasar pada siswa/I SDN 8 Laeya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dilihat dari hasil hitung tabel, maka intervensi non-fisik dalam hal ini adalah penyuluhan cara cuci tangan yang baik dan benra di Tatanan Sekolah Dasar dinyatakan berhasil.

4) Kesimpulan

Dari hasil *pre* dan *pos t-test* yang telah diisi oleh responden, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar di tatanan sekolah dasar dinyatakan berhasil dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dari siswa/i SDN 8 Laeya yang ditunjukkan dengan *p-value* lebih kecil dari α (0,05).

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

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di SDN 8 Laeya mengenai penyuluhan tentang Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar antusias siswa/siswi SDN 8 Laeya cukup besar sehingga terasa teras kegiatan penyuluhan kami berjalan dengan baik dengan diikuti oleh banyak siswa/siswi.

b. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di SDN 8 Laeya yang menjadi faktor penghambat kami yakni kurangnya penyediaan sarana/fasilitas dan masih sulitnya siswa/siswi dalam menjawab kuesioner karena mereka harus membaca kuesioner dengan cara mengeja sehingga mereka kesulitan dalam menjawab kuesioner. Sehingga kami harus membantu siswa/siswi agar mereka mudah menjawab kuesioner tersebut.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah:

1. Intervensi fisik berupa pembuatan percontohan penyaringan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di Desa Labokeo Kecamatan Laeya, dimanfaatkan, dipelihara dan dijaga kebersihannya dengan baik dengan persentase pemanfaatan (50%), pemeliharaan (50%) dan menjaga kebersihan sarana mencapai (100%) dan tidak terdapat penambahan (adopsi teknologi) percontohan penyaringan air bersih.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar di sekolah kepada siswa-siswi SDN 8 Laeya Desa Labokeo, berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, diperoleh bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa siswi.

B. Rekomendasi

Rekomendasi yang dapat kami berikan kepada masyarakat Desa Labokeo antara lain :

1. Percontohan penyaringan air bersih agar ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki penyaringan air bersih dengan meluangkan waktunya untuk membuat percontohan penyaringan air bersih dan tetap dipertahankan pemanfaatan,

pemeliharaan dan kebersihan percontohan penyaringan air bersih bagi masyarakat yang telah memiliki percontohan penyaringan air bersih.

2. Siswa/siswi SDN 8 Laeya agar tetap mempertahankan bahkan lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang disampaikan maupun dari *leaflet* yang telah diberikan pada saat penyuluhan mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar di tatanan sekolah dasar demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.