

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



LOKASI DESA : LALEMBO
KECAMATAN : SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2018

DAFTAR NAMA KELOMPOK 3 PBL III
DESA LALEMBO
KECAMATAN SAWA

| No. | Nama | Stambuk | Tanda Tangan |
|------------|-------------------------------|--------------------|---------------------|
| 1 | EDISEN | J1A1 15 110 | |
| 2 | MUH. NUR MUSLIM SHIDIQ | J1A1 15 182 | |
| 3 | PUTRI ANDRIAWATI RISKY | J1A1 15 100 | |
| 4 | NUR ROHMAH SARTIKA | J1A1 15 193 | |
| 5 | MILAYANTI | J1A1 15 071 | |
| 6 | ZAMRIAH | J1A1 15 243 | |
| 7 | PUPUT HARDIYANTI | J1A1 15 234 | |
| 8 | NI KOMANG SULARSIH | J1A1 15 080 | |
| 9 | SITI JUMANA MAHMUD L. | J1A1 15 209 | |
| 10 | NUR PAJRI SRI N. | J1A1 15 191 | |

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : LALEMBO
KECAMATAN : SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA**

Mengetahui,

Kepala Desa Lalembo

Koordinator Desa

MUH. NUR SYUKUR

**EDISEN
NIM. J1A115110**

Menyetujui:
Pembimbing Lapangan,

AKIFAH, S.KM., M.PH

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur patut kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yang berlangsung mulai tanggal 12-18 Maret 2018.

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

Dalam pelaksanaan PBL III ini, kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok III (Tiga), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan

Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Bapak Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Akifah, S.KM., M.P.H selaku Pembimbing Lapangan kelompok 3 yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL III.
6. Bapak Camat Sawa Asrun, S.Ag., M.Ap, Bapak Muh. Nur Syukur selaku Kepala Desa Lalembo, dan Bapak Abdul Salam selaku Sekretaris Desa Lalembo beserta seluruh perangkat Desa Lalembo.
7. Ibu Kepala Desa Lalembo serta keluarga atas segala bantuan dan bersedia menerima kami dengan baik.
8. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Lalembo atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
9. Seluruh anggota kelompok 3, terima kasih banyak atas kerja sama tim yang kompak dan bersama melalui suka dan duka selama PBL III.
10. Orang tua kami yang telah membantu secara moril maupun materi dan mendukung kami dengan doa dan harapan agar pelaksanaan PBL III ini dapat terselesaikan dengan baik.

11. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang namanya tak dapat disebut satu persatu atas bantuan yang telah diberikan dalam rangka terselesainya laporan ini.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL III di Desa Lalembo Kecamatan Sawa. Namun, sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa Laporan PBL III ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan selanjutnya.

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

Kendari, Maret 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| DAFTAR NAMA ANGGOTA KELOMPOK 3 | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|------------------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Maksud dan Tujuan PBL III | 4 |
| C. Manfaat PBL III..... | 5 |

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

| | |
|-------------------------------------------|----|
| A. Keadaan Geografis dan Demografis | 7 |
| 1. Keadaan Geografis | 7 |
| 2. Keadaan Demografis | 9 |
| B. Faktor Sosial dan Budaya | 11 |
| 1. Agama | 11 |
| 2. Budaya..... | 12 |
| 3. Pendidikan..... | 13 |
| 4. Ekonomi | 15 |
| C. Status Kesehatan Masyarakat | 15 |
| 1. Lingkungan | 15 |
| 2. Perilaku | 17 |
| 3. Pelayanan Kesehatan | 19 |

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| A. Identifikasi Masalah..... | 38 |
| 1. Faktor Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan..... | 38 |
| 2. Faktor PHBS | 40 |
| 3. Faktor Pelayanan Kesehatan | 42 |
| 4. Faktor Kependudukan | 44 |
| B. Analisis dan Prioritas Masalah..... | 46 |
| C. Alternatif Pemecahan Masalah | 49 |

BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| A. Intervensi Fisik..... | 54 |
| 1. Pembuatan SPAL Percontohan | 54 |
| 2. Pembuatan TPS Percontohan | 57 |
| B. Intervensi Non Fisik..... | 59 |
| 1. Penyuluhan PHBS Tatahan Rumah Tangga | 59 |
| 2. Penyuluhan Pembuatan Penyaringan Air..... | 62 |
| C. Faktor Pendukung dan Penghambat..... | 65 |
| 1. Faktor Pendukung | 65 |
| 2. Faktor Penghambat | 66 |

BAB V EVALUASI PROGRAM

| | |
|----------------------------------------------|----|
| A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi..... | 67 |
| B. Tujuan Evaluasi | 67 |
| C. Metode Evaluasi | 68 |
| D. Hasil Evaluasi | 68 |
| 1. Evaluasi Proses | 68 |
| 2. Evaluasi Dampak | 83 |

| | |
|--------------------------|----|
| BAB VI REKOMENDASI | 87 |
|--------------------------|----|

BAB VII PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 91 |
| B. Saran | 92 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Hal |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabel 2.1 | Luas Wilayah Desa Lalembo Menurut Penggunaan..... 7 |
| Tabel 2.2 | Kondisi Topografi Desa Lalembo..... 8 |
| Tabel 2.3 | Distribusi Penduduk Menurut Usia di Desa Lalembo Tahun 2017 10 |
| Tabel 2.4 | Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Lalembo Tahun 2017 10 |
| Tabel 2.5 | Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Tahun 2017..... 11 |
| Tabel 2.6 | Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Lalembo Tahun 2017 14 |
| Tabel 2.7 | Distribusi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Tahun 2017 20 |
| Tabel 2.8 | Kepegawaian Tenaga Kerja di Puskesmas Sawa Tahun 2017 21 |
| Tabel 2.9 | 10 Besar Penyakit di Puskesmas Sawa Bulan Januari 2017 22 |
| Tabel 3.10 | Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 48 |
| Tabel 3.11 | Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Tahun 2017 51 |
| Tabel 5.12 | Hasil Uji Paired t Test <i>Pre-Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat Mengenai PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Lalembo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018..... 81 |
| Tabel 5.13 | Hasil Uji Paired t Test <i>Pre-Post Test</i> Sikap Masyarakat Mengenai PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Lalembo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018..... 82 |

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 5.14 | Hasil <i>Pre-Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat Mengenai PHBS Tataan Rumah Tangga di Desa Lalembo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018..... | 84 |
| Tabel 5.15 | Hasil <i>Pre-Post Test</i> Sikap Masyarakat Mengenai PHBS Tataan Rumah Tangga di Desa Lalembo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018 | 85 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|-------------------------------------------------------|---------|
| Gambar 4.1 Rancangan SPAL Percontohan | 56 |
| Gambar 4.2 Rancangan TPS Percontohan | 58 |
| Gambar 4.3 Rancangan Penyaringan Air Percontohan..... | 63 |

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

| No. | Singkatan | Kepanjangan / Arti |
|-----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | CARL | Capability atau Kemampuan, Accesssibility atau Kemudahan, Readiness atau Kesiapan dan Leverage atau Daya Ungkit |
| 2 | FGD | Focus Group Discussion |
| 3 | IJBK | Infeksi Jaringan Bawah Kulit |
| 4 | ISPA | Infeksi Saluran Pernapasan Akut |
| 5 | KK | Kepala Keluarga |
| 6 | PHBS | Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| 7 | POA | Plan Of Action |
| 8 | Puskesmas | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 9 | Pustu | Puskesmas Pembantu |
| 10 | SPAL | Saluran Pembuangan Air Limbah |
| 11 | TPS | Tempat Pembuangan Sampah |
| 12 | USG | Urgency, Seriousness dan Growth |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Nama Kelompok 3
2. Daftar Hadir Mahasiswa PBL III Kelompok 3 Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017.
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL III Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.
4. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok 3 Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.
5. Rencana Operasional Kegiatan PBL I dan II.
6. Struktur Organisasi PBL III Kelompok 3 FKM UHO Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara
7. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara
8. Kuesioner (*Pre-Pos Test*)
9. Mapping Desa Lalembo
10. Media Penyuluhan
11. Dokumentasi Kegiatan PBL III FKM UHO di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan salah satu modal dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (WHO, 1947).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Notoatmodjo, 2003).

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh

masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatan yang terjadi (Winslow,1920).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya (Tim PBL FKM UHO, 2017).

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

dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Tim PBL FKM UHO, 2017).

Bentuk konkrit dari paradigma di atas adalah dengan melakukan praktek pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan ketiga (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan dievaluasi pada PBL III ini yaitu pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang direncanakan pada PBL II adanya peningkatan kepemilikan SPAL dan TPS di salah satu dusun dari ketiga dusun yang ada di Desa Lalembo. Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu rumah tangga secara keseluruhan tentang PHBS tatanan rumah tangga.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota kelompok sangatlah diharapkan guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan ketiga ini.

B. Maksud dan Tujuan PBL III

1. Maksud PBL III

Adapun maksud dari kegiatan PBL III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberikan nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

2. Tujuan PBL III

a. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan pengaplikasian kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

b. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari pelaksanaan PBL III ini antara lain adalah:

- 1) Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam menyusun indikator evaluasi program.
- 2) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.

- 3) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 4) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 5) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

C. Manfaat PBL III

1. Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintahan)

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

b. Bagi Masyarakat

Memberikan hasil evaluasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di wilayah/desanya guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat

kesehatan. Serta tambahan masukan yang positif untuk di terapkan dalam program praktek selanjutnya.

3. Bagi Mahasiswa

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

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografis dan Demografis

1. Keadaan Geografis

a. Luas Daerah

Lalembo merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 3 Dusun/Lingkungan (*Sekretaris Desa Lalembo 2017*) yaitu:

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

Tabel 2.1
Luas Wilayah Desa Lalembo Menurut Penggunaan

| No. | Jenis Penggunaan Tanah | Luas (Ha/m ²) |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. | Luas Pemukiman | 200 |
| 2. | Luas Persawahan | 39 |
| 3. | Luas Perkebunan | 136 |
| 4. | Luas Pekarangan | 34,50 |
| 5. | Luas Tanaman | 110,2 |
| 6. | Perkantoran | 5,625 |
| 7. | Luas Prasarana UmumLainnya | 0,75 |
| Total Luas | | 526,075 |

Sumber : Sekretaris Desa Lalembo 2017

b. Batas Wilayah

Desa Lalembo merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Desa Tongauna dan Kelurahan Sawa yang sebagai Desa induk dari Desa Lalembo Kecamatan Sawa. Secara administratif Desa Lalembo digambarkan sebagai berikut (*Sekretaris Desa Lalembo 2017*).

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ulu Sawa.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sawa.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sawa.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tongauna.

c. Kondisi Topografis

Keadaan topografi Desa Lalembo dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Kondisi Topografi Desa Lalembo

| Bentangan Wilayah | Jumlah | |
|------------------------------------|--------|-------|
| | Ya | Tidak |
| Des/Kel. Dataran rendah | | |
| Des/Kel. Berbukit – bukit | | |
| Des/Kel. Dataran tinggi pegunungan | | |
| Des/Kel. Lereng gunung | | |
| Des/Kel. Tepi pantai pesisir | | |
| Des/Kel. Kawasan rawa | | |
| Des/Kel. Kawasan gambut | | |
| Des/Kel. Aliran sungai | | |
| Des/Kel. Bantaran sungai | | |

Sumber : Sekretaris Desa Lalembo 2017

d. Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan Desa Lalembo yaitu sebagai berikut:

1. Jarak ke ibu kota kecamatan yaitu 1,5 Km.
2. Jarak ke ibu kota kabupaten/kota yaitu 56 Km.
3. Jarak ke ibu kota provinsi yaitu 105 Km.

e. Keadaan Iklim

Desa Lalembo merupakan wilayah yang secara keseluruhan merupakan daerah bersuhu tropis. Suhu di Desa Lalembo berkisaran antara 75°C – 150°C dengan didasarkan suhu rata – rata 150°C. Curah hujan di Desa Lalembo berkisaran antara 30 Mm/tahun, dengan jumlah bulan hujan adalah pada bulan April.

2. Keadaan Demografi

Desa Lalembo memiliki jumlah penduduk sebanyak 241 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 126 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 115 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 49 KK (*Data Sementara Desa Lalembo 2017*).

Tabel 2.3
Distribusi Penduduk Menurut Usia di Desa Lalembo Tahun 2017

| No. | Golongan Umur | Nilai | |
|--------------|---------------|------------|------------|
| | | Jumlah | (%) |
| 1 | 0- 10 Tahun | 54 | 26,8 |
| 2 | 11 - 20 Tahun | 45 | 22,3 |
| 3 | 21- 30 Tahun | 34 | 17 |
| 4 | 31 - 40 Tahun | 37 | 18,3 |
| 5 | 41 - 50 Tahun | 17 | 8,5 |
| 6 | 51 - 60 Tahun | 7 | 3,5 |
| 7 | 61–70 Tahun | 9 | 4,5 |
| 8 | 71 – 80 Tahun | 1 | 0.5 |
| Total | | 204 | 100 |

Sumber : Data Primer Desa Lalembo 2017

Dari tabel 2.3 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Desa Lalembo terbanyak di kelompok umur 0 – 10 tahun yaitu 54 penduduk atau 26,8%.

Tabel 2.4
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Lalembo Tahun 2017

| No. | JenisKelamin | Nilai | |
|--------------|--------------|------------|------------|
| | | Jumlah | (%) |
| 1 | Laki-laki | 126 | 52,28 |
| 2 | Perempuan | 115 | 47,71 |
| Total | | 241 | 100 |

Sumber : Data Sementara Desa Lalembo 2017

Dari tabel 2.4 diketahui jumlah laki-laki di desa Lalembo yaitu, 126 jiwa (52,28%) dan jumlah perempuan yaitu 115 jiwa (47,71%).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh.

B. Faktor Sosial Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Lalembo adalah mayoritas agama Islam dan sebagian kecil yang beragama Hindu. Informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.5
Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Lalembo
Kecamatan Sawa Tahun 2017

| No. | Agama Yang Dianut | Nilai | |
|--------------|-------------------|------------|------------|
| | | Jumlah | (%) |
| 1. | Islam | 235 | 97,51 |
| 2. | Hindu | 6 | 2,48 |
| Total | | 241 | 100 |

Sumber : Sekretaris Desa Lalembo 2017

Dari tabel 2.5 menunjukkan bahwa masyarakat Desa Lalembo mayoritas menganut Agama Islam sebanyak 235 orang (97,51%) dan hanya ada 6 orang yang menganut agama Hindu (2,48%). Sarana peribadatan yang dimiliki di Desa yaitu sebuah Masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan adanya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti: kegiatan Majelis Ta'lim,

kegiatan Yasinan, kegiatan Pengajian, kegiatan Hari Besar Islam, serta dibentuknya Remaja Masjid.

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 Lalembo mayoritas suku Tolaki dengan masyarakat dari suku lain yaitu Bali, Bugis, dan Muna.

Desa Lalembo dikepalai oleh kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah Desa lainnya, seperti sekretaris Desa, kepala dusun/lingkungan, Ketua RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Lalembo.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti di lingkungan Desa misalnya Jumat Bersih. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di Desa ini.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Lalembo yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Di Desa Lalembo tidak terdapat sarana pendidikan apapun, namun sarana pendidikannya berada di Kelurahan Sawa. Keterbatasan sarana pendidikan ini tidak menjadi kendala masyarakat untuk

menuntut ilmu, karena lokasi kedua daerah tersebut yang saling berbatasan dan jarak sekolah yang mudah ditempuh.

b. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada di Desa Lalembo adalah satu unit Pustu yang digunakan oleh masyarakat di Desa Lalembo.

c. Sarana Peribadatan

Masyarakat yang ada di Desa Lalembo adalah mayoritas beragama islam, Sarana peribadatan di Desa Lalembo adalah satu bangunan masjid yang berlokasi di samping Balai Desa.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di desa Lalembo beragam. Berikut adalah gambaran tingkat pendidikan masyarakat desa Lalembo.

Tabel 2.6
Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Lalembo Tahun 2017

| No. | Tingkat Pendidikan | Nilai | |
|--------------|--------------------|------------|------------|
| | | Jumlah | (%) |
| 1. | Pra-sekolah | 44 | 21.6 |
| 2. | SD | 67 | 32.8 |
| 3. | SMP | 43 | 21.1 |
| 4. | SMA | 42 | 20.6 |
| 5. | Akademi | 1 | 0.5 |
| 6. | Universitas | 5 | 2.5 |
| 7. | Tidak tahu | 2 | 1.0 |
| Total | | 204 | 100 |

Sumber : Data Primer Desa Lalembo 2017

Berdasarkan data tabel tingkat pendidikan di atas, diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat di Desa Lalembo yang paling tinggi berada pada jenjang SD yaitu sekitar 32,8 %, dan yang paling rendah berada pada jenjang Akademik yaitu sekitar 0,5%. Keadaan ini menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat di Desa Lalembo masih dikategorikan cukup tinggi, selanjutnya mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat termasuk tentang kesehatan masyarakat itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah lumayan tinggi.

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Lalembo pada umumnya mayoritas berprofesi sebagai petani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, wiraswasta/pedagang, perternak dan buruh.

b. Pendapatan

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 faktor yang memengaruhi diantaranya perubahan iklim, hama, dan kondisi cuaca lainnya, sedangkan untuk PNS tergantung jabatannya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata – rata Rp 500.000-150.000 per bulannya.

C. Status Kesehatan Masyarakat

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

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 menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Desa Lalembo dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut :

a. Fisik

Artinya dapat dilihat dari keadaan lingkungan meliputi kondisi air, tanah, dan udara. Adapun kondisi fisik lingkungan terutama kondisi fisik air minum di Desa Lalembo secara umum masih belum memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dapat dinilai dengan parameter persyaratan fisik air yang terdiri dari: rasa, warna, bau dan jernih. Namun untuk sumber air bersih bagi warga mayoritas menggunakan sumur gali, yang pada umumnya masih belum memenuhi syarat kesehatan, seperti kondisi fisik air yang keruh, berbau, dan tidak jernih.

b. Biologi

Artinya dapat dilihat dari adanya bahan pencemar yang berbahaya oleh bakteri dan mikroorganisme. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah sampah dan kotoran binatang yang berserakan di halaman rumah yang menimbulkan bau tidak sedap dan mengganggu pernapasan. Sampah tersebut ada yang berasal dari buangan atau limbah domestik warga, dan kotoran binatang berasal dari hewan peliharaan warga Desa Lalembo sendiri. Karena rumah tangga yang kebanyakan tidak memiliki tempat sampah dan kandang ternak, sehingga untuk penampungan/pengolahan dilakukan di halaman belakang rumah. Hal ini juga menurunkan nilai estetika dan kebersihan pada lingkungan masyarakat.

c. Sosial

Artinya dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Lalembo yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Lalembo pada umumnya tingkat pendidikannya masih rendah sehingga kebanyakan masyarakat juga berpenghasilan rendah maupun sedang, sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

2. Perilaku

Becker (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 (*personal hygiene*), 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.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif melakukan hal-hal berhubungan dengan penyakit dan sakit yang diderita. Misalnya makan-makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengkonsumsi 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 pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Adapun pola perilaku masyarakat di Desa Lalembo tentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat yang membuang sampah di halaman rumah dan banyaknya perilaku merokok di dalam rumah.

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Desa Lalembo merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan tingkat dasar yang tidak memadai. Dimana di Desa ini hanya ada satu unit Pustu yang berada di dekat Balai Desa Lalembo.

Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.7
Distribusi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fasilitas
Kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa
Tahun 2017

| No. | Fasilitas Kesehatan | Nilai | |
|--------------|---------------------|----------|------------|
| | | Jumlah | (%) |
| 1 | Puskesmas Induk | 1 | 50 |
| 3 | Pustu | 1 | 50 |
| Total | | 2 | 100 |

Sumber : Sekretaris Desa Lalembo 2017

Dari tabel 2.7 dapat diketahui bahwa di Kecamatan Sawa memiliki satu unit fasilitas kesehatan berupa Puskesmas Induk. Untuk Desa Lalembo sendiri hanya terdapat satu unit Pustu yang terletak disamping Balai Desa Lalembo. Dimana Pustu tersebut belum beroperasi dengan baik.

b. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan dan klasifikasi pendidikan serta kepegawaian tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.8
Kepegawaian Tenaga Kerja di Puskesmas Sawa
Tahun 2017

| No | Jabatan | Nilai | |
|-----|------------------|--------|------|
| | | Jumlah | Ket. |
| 1. | Ka. Puskesmas | 1 | PNS |
| 2. | Kasubag. TU | 1 | PNS |
| 3. | Koord. UGD | 1 | PNS |
| 5. | Bidan | 2 | PNS |
| 6. | Bidan Desa | 7 | PTT |
| 7. | Bidan | 4 | PHL |
| 8. | Perawat | 3 | PNS |
| 9. | Perawat | 9 | PHL |
| 10. | Koord. KB | 1 | PNS |
| 11. | Dokter Umum | 1 | PNS |
| 12. | Staff | 4 | PNS |
| 13. | Staff | 4 | PHL |
| 14. | Koord. KIA | 1 | PNS |
| 15. | Koord Gizi. | 1 | PHL |
| 16 | Koord. Imunisasi | 1 | PHL |
| 17. | Koord. Kesling | 1 | PHL |

Sumber : Profil Puskesmas Sawa 2017

Dari tabel 2.8 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan atau Puskesmas Kecamatan Sawa sudah cukup memadai.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Pada saat ini di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang

epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi.

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Kecamatan Sawa pada bulan Januari tahun 2017.

Tabel 2.9
10 Besar Penyakit di Puskesmas Sawa Bulan Januari
Tahun 2017

| No | Jenis Penyakit | Jumlah |
|--------------|----------------|------------|
| 1. | ISPA | 23 |
| 2. | FEBRIS | 14 |
| 3. | GATRITIS | 12 |
| 4. | IJBK | 11 |
| 5. | DIARE | 10 |
| 6. | HIPERTENSI | 9 |
| 7. | INFLUENZA | 9 |
| 8. | RHEMATIK | 9 |
| 9. | CEVALGIA | 8 |
| 10. | ANEMIA | 6 |
| TOTAL | | 111 |

Sumber : Profil Puskesmas Sawa 2017

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Sawa terdapat 10 penyakit yang sering dialami oleh masyarakat atau yang paling dominan secara keseluruhan yaitu :

1. ISPA

Infeksi saluran pernapasan akut atau sering disebut sebagai ISPA adalah infeksi yang mengganggu proses pernafasan seseorang. Infeksi ini umumnya disebabkan oleh virus yang menyerang hidung, trakea (pipa pernafasan), atau bahkan paru-paru.

ISPA menyebabkan fungsi pernapasan menjadi terganggu. Jika tidak segera ditangani, infeksi ini dapat menyebar ke seluruh sistem pernapasan dan menyebabkan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Kondisi ini bisa berakibat fatal, bahkan sampai berujung pada kematian.

ISPA merupakan penyakit yang mudah sekali menular. Orang-orang yang memiliki kelainan sistem kekebalan tubuh dan orang-orang lanjut usia akan lebih mudah terserang penyakit ini. Anak-anak juga memiliki risiko yang sama, karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sepenuhnya.

Seseorang bisa tertular ISPA ketika dia menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk. Selain itu, cairan yang mengandung virus

atau bakteri yang menempel pada permukaan benda bisa menular ke orang lain saat mereka menyentuhnya. Ini disebut sebagai penularan secara tidak langsung. Untuk menghindari penyebaran virus maupun bakteri, sebaiknya mencuci tangan secara teratur, terutama setelah Anda melakukan aktivitas di tempat umum. Di Indonesia, ISPA menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling banyak diderita masyarakat, khususnya anak-anak.

Gejala yang muncul akibat ISPA antara lain :

- a. Sering bersin
- b. Hidung tersumbat atau berair.
- c. Paru-paru terasa terhambat.
- d. Batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit.
- e. Kerap merasa kelelahan dan timbul demam.
- f. Tubuh terasa sakit.

Apabila ISPA bertambah parah, gejala yang lebih serius akan muncul, seperti:

- a. Pusing
- b. Kesulitan bernapas.
- c. Demam tinggi dan menggigil.
- d. Tingkat oksigen dalam darah rendah.
- e. Kesadaran menurun dan bahkan pingsan.

Gejala ISPA biasanya berlangsung antara satu hingga dua minggu, di mana hampir sebagian besar penderita akan mengalami

perbaikan gejala setelah minggu pertama. Untuk kasus sinusitis akut, gejala biasanya akan berlangsung kurang dari satu bulan, sedangkan untuk infeksi akut di paru-paru seperti bronkitis, gejalanya berlangsung kurang dari tiga minggu.

ISPA juga akan lebih mudah menjangkiti orang yang menderita penyakit jantung atau memiliki gangguan dengan paru-parunya. Perokok juga berisiko tinggi terkena infeksi saluran pernapasan akut dan cenderung lebih sulit untuk pulih dari kondisi ini.

2. Febris

Demam (febris) adalah suatu reaksi fisiologis tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengatur suhu tubuh di hipotalamus.

Suhu normal tubuh manusia berkisar antara 36.5-37.2 °C. Suhu sub normal yaitu <36.5°C, hipotermia merupakan suhu <35°C. Demam terjadi jika suhu >37.2°C. Hiperpireksia merupakan suhu 41.2°C. Terdapat perbedaan pengukuran suhu di oral, aksila, dan rectal sekitar 0.5 °C: suhu rectal > suhu oral > suhu aksila.

Gejala Febris:

- a. Demam.
- b. Suhu meningkat > 38° C.

- c. Menggigil.
- d. Lesu, gelisah dan rewel serta sulit tidur.
- e. Berkeringat, wajah merah dan mata berair.
- f. Selera makan turun.

Penyebab Febris :

Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya: perdarahan otak, koma).

3. Gastritis

Gastritis adalah kondisi ketika lapisan lambung mengalami iritasi, peradangan atau pengikisan. Berdasarkan jangka waktu perkembangan gejala, gastritis dibagi menjadi dua, yaitu akut (berkembang secara cepat dan tiba-tiba) dan kronis (berkembang secara perlahan-lahan).

Lambung memiliki sel-sel penghasil asam dan enzim yang berguna untuk mencerna makanan. Untuk melindungi lapisan lambung dari kondisi radang atau pengikisan asam, sel-sel tersebut juga sekaligus menghasilkan lapisan “lender” yang disebut *mucin*.

Ketika gastritis terjadi, ada penderita yang merasa gejalanya dan ada juga yang tidak. Beberapa gejala gastritis di antaranya:

- a. Nyeri yang menggerogoti dan panas di dalam lambung
 - b. Hilang nafsu makan
 - c. Cepat merasa kenyang saat makan
 - d. Perut kembung
 - e. Cegukan
 - f. Mual
 - g. Muntah
 - h. Sakit perut
 - i. Gangguan saluran cerna
 - j. BAB dengan tinja berwarna hitam pekat
 - k. Muntah darah
4. Infeksi Jaringan Bawah Kulit (IJBK) - Selulitis

Selulitis merupakan peradangan pada kulit dan jaringan ikat di bawahnya, biasanya akibat suatu luka atau *ulkus*. Peradangan merupakan suatu respon tubuh terhadap trauma dan dapat menyebabkan pembengkakan, kemerahan, nyeri, atau teraba hangat. Bagaimanapun, ketika selulitis berhubungan dengan suatu peradangan yang terjadi, hal tersebut dapat berbahaya. Peradangan tersebut tidak hanya mengenai kulit saja, namun dapat menyebar ke jaringan di bawah kulit (*subkutan*), bahkan bisa menyebar ke kelenjar getah bening dan aliran darah. Selulitis dapat terjadi pada bagian manapun dari tubuh, namun area yang sering terkena adalah

kaki. Penderita yang berisiko mengalami selulitis adalah mereka yang terkena trauma atau luka pada daerah kulit.

Selulitis ini berbeda dengan selulit yang mungkin lebih banyak dikenal pada masyarakat awam. Selulit adalah lemak yang kental dan tidak rata, yang tersimpan dalam kantong-kantong kecil, atau dalam istilah sehari-hari selulit merupakan timbunan lemak dan jaringan serabut yang menyebabkan permukaan kulit tidak rata. Selulit adalah cara normal untuk menyimpan lemak yang ada di permukaan.

Lemak bagian dari berat badan kira-kira 15-25% untuk pria dan 20-33% untuk wanita. Gejala yang muncul pada kulit yaitu berupa perubahan warna, perubahan sensasi (nyeri), dan suhu permukaan kulit. Kemerahan pada kulit terjadi dengan batas yang tidak jelas dan dengan area yang terkena bisa luas. Pembengkakan yang terjadi biasanya cepat menyebar, bila terjadi pada kaki, bengkak dapat terjadi dari telapak kaki kemudian menjalar ke atas. Pembengkakan yang terjadi tampak mengkilat dan dengan batas yang tidak jelas. Pada daerah luka dapat terbentuk nanah. Selain gejala lokal pada daerah yang terkena, pasien juga merasakan demam dengan suhu dapat lebih tinggi dari 380 °C, kemudian dapat pula disertai dengan gejala seperti pegal-pegal, merasa tidak enak badan, nafsu makan berkurang.

5. Diare

Seperti telah kita ketahui bersama orang dewasa normalnya buang air besar sebanyak satu atau dua kali sehari, sedangkan pada penyakit diare ini, buang air besar lebih sering yaitu lebih dari tiga kali sehari. Namun pada anak bayi frekuensi BAB normal bisa lebih sering dari dewasa, maka jangan langsung mengira bayi diare walaupun buang air besarnya lebih dari tiga kali.

Frekuensi Normal Buang Air Besar Bayi:

- a. Bayi usia 0 – 6 bulan (ASI): Sehari 1-7 kali atau bahkan hanya 1-2 hari sekali.
- b. Bayi usia 0 – 6 bulan (non-ASI): Sehari 3-4 kali atau sampai hanya 1-2 hari sekali.
- c. Usia di atas 6 bulan : Biasanya 3-4 kali sehari atau 2 hari sekali. Jika sudah menginjak usia 4 tahun sama seperti dewasa.

Jika frekuensi BAB bayi masih dalam rentang diatas berarti normal, dengan catatan tidak disertai penurunan berat badan atau gejala lain.

Oleh karena itu, pengertian atau definisi diare adalah buang air besar dengan tinja encer atau berair dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (normalnya). Sehingga orang yang mengalami diare akan lebih sering ke toilet untuk buang air besar dengan volume feses yang lebih banyak dari biasanya.

Penyakit Diare biasanya berlangsung beberapa hari dan sering sembuh atau hilang tanpa pengobatan. Akan tetapi adapula penyakit diare yang berlangsung selama berminggu-minggu atau lebih. Atas dasar itulah penyakit diare digolongkan menjadi diare akut dan kronis. Diare Akut adalah diare yang berlangsung kurang dari dua minggu. Sedangkan Diare Kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu.

Di dunia, 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 alergi 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 bakteri. 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. Diare menjadi gejala umum radang Usus Buntu.

6. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi manakala tekanan darah seseorang meningkat sampai diatas normal yang ditunjukkan oleh alat ukur tekanan darah. Misalnya untuk orang dewasa dengan tinggi badan, berat badan, dan kegiatan yang wajar serta sehat, maka angka tekanan darah yang normal adalah pada kisaran 120/80 mmHG. Biasanya, angka tekanan darah akan menurun saat istirahat atau tidur, dan naik kembali sesudah berolahraga atau beraktifitas. Alat ukur tekanan darah yang digunakan bisa berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat ukur tekanan darah digital.

Penyebab hipertensi yang utama adalah kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat. Misalnya: suka minum alkohol, suka merokok, kurang berolahraga atau beraktifitas, stress, suka makanan dengan kadar garam berlebih, suka minuman berkafein, dan sering mengkonsumsi makanan berkolesterol tinggi. Disamping menyebabkan hipertensi, gaya hidup yang tidak sehat juga sering menjadi penyebab timbulnya penyakit lain.

Hipertensi juga bisa disebabkan oleh faktor keturunan. Orang yang mempunyai kerabat atau anggota keluarga yang terkena Hipertensi, maka kemungkinan terkena Hipertensi cukup besar. Sebuah riset melaporkan bahwa faktor genetik bisa menjadi salah satu sebab Penyakit Hipertensi.

Kebanyakan orang tidak mengetahui gejala Hipertensi sejak awal. Orang biasanya baru menyadari dirinya mengalami tanda-tanda hipertensi manakala penyakitnya sudah merembet pada bagian tubuh lain alias komplikasi. Misalnya mata, jantung, otak dan ginjal.

Gejala Hipertensi yang tidak terdeteksi sejak awal itu jika mengarah ke Jantung bisa menyebabkan gagal Jantung, pada mata menyebabkan gangguan penglihatan, pada otot bisa menyebabkan Stroke yang membuat anggota badan lumpuh dan lain-lain.

Cara mengetahui atau mendeteksi ada tidaknya tanda atau gejala Hipertensi ini, adalah dengan rajin mengukur tekanan darah dibantu tenaga medis di Puskesmas atau Rumah Sakit.

7. Influenza

Influenza, yang lebih dikenal dengan sebutan flu, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus RNA dari *familia Orthomyxoviridae* (virus influenza), yang menyerang unggas dan mamalia. Gejala yang paling umum dari penyakit ini adalah menggigil, demam, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala berat, batuk, kelemahan, dan rasa tidak nyaman secara umum.

Biasanya, Influenza ditularkan melalui udara lewat batuk atau bersin, yang akan menimbulkan *aerosol* yang mengandung virus. Influenza juga dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan tinja burung atau ingus, atau melalui kontak dengan permukaan yang telah terkontaminasi. Aerosol yang terbawa oleh udara (*airborne aerosols*) diduga menimbulkan sebagian besar infeksi, walaupun jalur penularannya yang paling berperan dalam penyakit ini belum jelas betul. Virus influenza dapat diaktivasi oleh sinar matahari, disinfektan, dan deterjen. Sering mencuci tangan akan mengurangi risiko infeksi karena virus dapat diinaktivasi dengan sabun. Influenza menyebar keseluruh dunia dalam epidemi musiman, yang menimbulkan kematian 250.000 dan 500.000 orang setiap tahunnya, bahkan sampai jutaan orang pada beberapa tahun

pandemik. Rata-rata 41.400 orang meninggal tiap tahunnya di Amerika Serikat dalam kurun waktu antara tahun 1979 sampai 2001 karena Influenza. Pada tahun 2010 Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat melaporkan perkiraan kematian karena Influenza dalam 30 tahun. Saat ini mereka melaporkan bahwa terdapat kisaran angka kematian mulai dari 3.300 sampai 49.000 kematian per tahunnya.

Tiga pandemi Influenza terjadi pada abad kedua puluh dan telah menewaskan puluhan juta orang. Tiap pandemi tersebut disebabkan oleh munculnya jalur baru virus ini pada manusia. Seringkali, jalur baru ini muncul saat virus flu yang sudah ada menyebar pada manusia dari spesies binatang yang lain, atau saat jalur virus influenza manusia yang telah ada mengambil gen baru dari virus yang biasanya menginfeksi unggas atau babi. Jalur unggas yang disebut H5N1 telah menimbulkan kekhawatiran munculnya pandemi Influenza baru, setelah kemunculannya di Asia pada tahun 1990-an. Pada April 2009 sebuah jalur virus flu baru berevolusi yang mengandung campuran gen dari flu manusia, babi, dan unggas, yang pada awalnya disebut "Flu Babi" dan juga dikenal sebagai Influenza A/H1N1, yang muncul di Meksiko, Amerika Serikat, dan beberapa negara lain. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi mendeklarasikan wabah ini sebagai pandemik pada 11 Juni 2009. Jalur ini sebetulnya memiliki tingkat

mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan wabah virus flu biasa.

8. Rhematik

Rhematik merupakan penyakit yang dapat berujung pada bahaya karena ketika telah mencapai tingkat kronisnya, Rematik dapat menjadi salah satu penyebab kelumpuhan pada anggota gerak pada tubuh penderita.

Penyebab rematik sampai saat ini belum diketahui, namun diduga dipicu oleh kombinasi berbagai faktor, termasuk kerentanan genetik, infeksi virus atau perubahan hormon. Perempuan lebih mungkin terkena Penyakit Rematik dibandingkan laki-laki. Pada wanita yang sudah terkena rematik, kehamilan dan menyusui dapat memperburuk kondisinya.

Penyakit Rematik atau yang dalam bahasa medisnya disebut Rheumatoid Arthritis (RA) adalah peradangan semi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusupan seperti virus, bakteri, dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan dalam tubuh sendiri.

Rhematik memiliki keluhan utama yaitu nyeri dibagian sendi dan alat gerak terasa kaku dan lemah. Keluhan tersebut disertai dengan tiga tanda yaitu sendi bengkak, otot lemah dan gangguan otak.

Sekitar 90% penderita Rematik adalah orang yang berusia diatas 60 tahun. Jika usia kita telah melewati 50 tahun, sebaiknya jangan terlalu banyak melakukan aktivitas yang membebani anggota badan. Penderita Rematik yang berbadan gemuk sebaiknya menurunkan berat badan agar beban lutut tidak terlalu berat.

9. Cephalgia

Cephalgia adalah nyeri kepala atau sakit kepala. Cephalgia berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari kata cephalo yang berarti kepala dan algos yang berarti nyeri. Penggunaan istilah sakit kepala ini sering kali disamakan dengan pusing, padahal pengertiannya di dalam dunia medis berbeda.

Sedangkan apabila yang dirasakan pasien seperti seolah-olah kepala berputar (orang awam sering menyebut dengan istilah “keliyengan”) maka gejala yang dimaksud adalah pusing atau istilah medisnya dikenal dengan vertigo.

Hampir semua orang pasti pernah mengalami cephalgia. Ini merupakan jenis nyeri yang paling umum terjadi dan menjadi penyebab utama alasan seseorang mengunjungi dokter. Cephalgia dapat merupakan suatu penyakit tersendiri (murni karena adanya gangguan di kepala) atau dapat merupakan suatu gejala dari penyakit lain. Hampir pada semua penyakit, pasien mengeluhkan adanya sakit kepala.

10. Anemia

Penyakit Anemia atau kurang darah adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah (Hemoglobin) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Hemoglobin yang terkandung di dalam Sel darah merah berperan dalam mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh. Seorang pasien dikatakan anemia apabila konsentrasi Hemoglobin (Hb) pada laki-laki kurang dari 13,5 G/DL dan Hematokrit kurang dari 41%, pada perempuan konsentrasi Hemoglobin kurang dari 11,5 G/DL atau Hematocrit kurang dari 36%.

Gejala Anemia (kurang darah) yang paling sering di tunjukkan antara lain sebagai berikut: kulit wajah terlihat pucat, kelopak mata pucat, ujung jari pucat, terlalu sering lelah atau mudah lelah, denyut jantung menjadi tidak teratur, sering merasa mual, sakit kepala, kekebalan tubuh menurun, sesak napas.

Penyebab anemia yang paling sering adalah karena perdarahan yang berlebihan, rusaknya sel darah merah secara berlebihan atau yang sering disebut dengan Hemolisis atau pembentukan sel darah merah/ hematopoiesis yang tidak efektif, kekurangan zat besi, pendarahan usus, kekurangan vitamin B12, kekurangan asam folat, gangguan fungsi sumsum tulang, Penyakit kronis tertentu, contohnya Kanker dan HIV/AIDS.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Setelah dilakukan pengambilan data primer, maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Desa Lalembo. 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 yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/ kependudukan.

1. Faktor Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh diatas tanah maupun di dalam laut, kondisi sosial budaya, dan ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Kesenjangan lingkungan dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan yang dapat menyerang masyarakat.

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

- a. Rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.

Sebagian besar warga Desa Lalembo menggunakan sumur gali sebagai sumber air untuk aktivitas mereka sehari-hari seperti minum,

memasak, mencuci dan mandi. Rata-rata sumur yang digunakan oleh masyarakat adalah sumur bantuan dari pemerintahan (PNPM-MP) dan ada sebagian kecil warga masyarakat yang memiliki sumur sendiri. Sumur-sumur yang ada di Desa Lalembo memiliki kondisi fisik air yang keruh, berbau, dan berwarna. Serta konstruksi yang tidak memenuhi syarat kesehatan, misalnya jarak lantai kurang dari 1m dari cincin sumur, tidak kedap air, dan memiliki cincin sumur yang tidak memenuhi syarat. Apabila kualitas air ini tidak segera diatasi maka akan menyebabkan munculnya berbagai gangguan kesehatan misalnya penyakit IJBK dan Diare.

- b. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di Desa Lalembo rumah yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat ada 31 rumah. Rata-rata warga di Desa Lalembo mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada sistem pengaliran. Air limbah rumah tangga berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vektor penyakit untuk berkembang biak misalnya nyamuk, kecoak dan lalat. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas sehari-hari masyarakat bisa menimbulkan berbagai jenis penyakit.
 - c. Kurangnya tempat pembuangan sampah (TPS) yang memenuhi syarat.
- Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa di Desa

Lalembu rumah yang memiliki TPS yang memenuhi syarat hanya sebanyak 10 rumah (20,4%) dan sebanyak 39 rumah (79,6%) yang tidak memenuhi syarat. Kebanyakan warga Desa Lalembu membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun, dan sungai. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat, kecoak, tikus, dll. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun warga masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit yang salah satunya IJBK.

2. Faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku adalah keseluruhan pola kebiasaan individu/masyarakat baik secara sadar atau tidak sadar yang mengarah pada upaya untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Salah satu ciri kesenjangan perilaku adalah kurangnya pola kebiasaan sehat yang berhubungan dengan usaha prevensi, kurasi, promosi dan rehabilitasi.

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu kurangnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penerapan perilaku bersih dan sehat merupakan cara aman untuk mencegah secara awal masuknya penyakit ke dalam tubuh yang menyebabkan kesakitan pada masyarakat. Dari hasil pendataan yang kami lakukan, peranan PHBS dalam terjadinya penyakit dimasyarakat sangat

besar. Banyak hal yang menyebabkan penyakit ini ada di masyarakat terutama dari perilaku masyarakat itu sendiri. Perilaku masyarakat itu sendiri merupakan penyebab dalam timbulnya penyakit yang disebabkan PHBS ini. Berikut ialah beberapa masalah terkait perilaku individu yang menyebabkan terjadinya penyakit berdasarkan pendataan yang kami dapatkan yaitu:

- a. Tingginya perilaku merokok di dalam rumah. Dari hasil pengambilan data primer, di Desa Lalembo didapatkan bahwa sebanyak 31 rumah (63,3%) yang anggota keluarganya merokok dan 18 rumah (36,7%) yang anggota keluarganya tidak merokok. Perilaku merokok ini sangat merugikan baik dari segi kesehatan maupun ekonomi. Tidak hanya bagi 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 pekarangan rumah maupun di sungai. Bagi masyarakat yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan sehingga menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat, kecoak, tikus, nyamuk dan lain-lain. Sementara bagi masyarakat yang membuang sampah ke sungai menyebabkan air sungai menjadi tercemar. Dalam pengolahan sampah warga masyarakat Desa Lalembo biasanya menggali lubang untuk

pengumpulan sampah dan selanjutnya dibakar. Hal ini mengakibatkan munculnya udara bercampur dari asap pembakaran yang mengandung zat kimia berbahaya yang jika dihirup bisa menimbulkan gangguan saluran pernafasan / penyakit ISPA.

- c. Kebiasaan ibu hamil memeriksakan kehamilannya dan melakukan persalinan pada dukun. Dari hasil pengambilan data primer, di Desa Lalembo sebanyak 15 responden (30,6%) yang pernah memeriksakan kehamilannya pada dukun dan hanya 5 responden (10,2%) yang tidak memeriksakan kehamilan pada dukun. Sementara untuk persalinan masih ada sebagian kecil ibu-ibu di Desa Lalembo yang melakukan persalinan di tolong oleh dukun. Hal ini saatlah beresiko, terutama bagi ibu dengan umur terlalu muda (kurang dari 16 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan ibu-ibu yang mengalami riwayat penyakit anemia. Resiko ini bukan saja bagi janin yang ada di kandungan tetapi juga bagi sang ibu.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah ditetapkan.

Adapun masalah kesehatan yang terkait dengan faktor pelayanan kesehatan, yaitu :

a. Kurangnya Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang ada di Desa Lalembo, yaitu satu unit Pustu yang berlokasi di dekat Balai Desa. Pustu tersebut tidak berjalan dengan baik, dikarenakan tidak ada tenaga kesehatan yang mengelola. Warga masyarakat Desa Lalembo biasanya mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Induk yang berlokasi di Kelurahan Sawa. Puskesmas tersebut merupakan satu-satunya sarana pengobatan yang ada di Kecamatan Sawa. Apabila warga masyarakat Desa Lalembo membutuhkan pelayanan kesehatan mereka harus pergi ke Kelurahan Sawa, dimana waktu tempuh yang dibutuhkan untuk sampai di Puskesmas tersebut adalah 10 menit apabila naik kendaraan pribadi dan 30 menit apabila jalan kaki.

b. Tidak adanya Pos Obat Desa (POD)

Dengan tidak adanya POD menyebabkan masyarakat sedikit sulit untuk mendapatkan obat yang sesuai dengan penyakit yang mereka derita dan tidak diketahuinya petunjuk atau cara penggunaan obat tersebut. Dampak lain dari tidak adanya POD adalah masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di Warung. Hal ini, dapat dilihat dari hasil data primer yang telah dilakukan, yang rata-rata sebagian besar warga masyarakat lebih memilih obat warung untuk mengatasi masalah kesehatan mereka. Cara pemilihan obat yang mereka perlukan

yaitu dengan melihat gejala penyakit yang dialami misalnya sakit demam, sakit perut, nyeri otot, dll.

c. Tidak adanya Apoteker

Selain tidak adanya Pos Obat Desa (POD), masalah yang juga muncul adalah Puskesmas belum memiliki apoteker, sehingga masyarakat yang memerlukan konsultasi obat yang mereka gunakan harus ke rumah sakit yang jaraknya sangat jauh.

d. Kurangnya Promosi Kesehatan dan Preventif

Upaya promosi dan preventif sebagai tonggak utama pendekatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Lalembu masih tergolong kurang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan, misalnya kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gizi kesmas bagi anggota keluarga terutama bayi dan balita, serta masih rendahnya pengetahuan tentang garam beryodium.

4. Faktor Kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, morbiditas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Ciri kesenjangan yang terjadi berkisar pada masalah distribusi penyakit karena mobilitas dan variasi pekerjaan yang padat sehingga sangat sulit untuk menerapkan perilaku sehat.

Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Desa Lalembo yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Bila dilihat dari hasil data primer, rata-rata pendapatan masyarakat di Desa Lalembo sebagian besar kurang atau di bawah Rp 500.000 perbulan yakni sebesar 28 KK atau (57%). Sedangkan pendapatan antara Rp 600.000 - 1.000.000 perbulan sebanyak 8 KK (16%) dan yang berpendapatan di atas Rp 1.000.000,00 per bulan hanya 13 KK (26%). Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan bukan menjadi prioritas utama.

Berdasarkan hasil data primer, di Desa Lalembo sebagian besar warga masyarakat bermata pencaharian sebagai buruh tani dan pedagang/pemilik warung. Dan hanya ada 2 orang yang berkerja sebagai PNS dan honorer. Karena sebagaian besar masyarakat di Desa Lalembo ini berprofesi sebagai buruh tani dan pedagang, jadi tingkat pemahaman masalah kesehatan mereka masih kurang. Ada sebagian lainnya sudah memahami masalah kesehatan tetapi dalam pengaplikasiannya masih sangat kurang.

Selain pekerjaan, tingkat pendidikan juga memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat yang ada di Desa Lalembo ini. Hasil dari data primer, warga Desa Lalembo yang memiliki tingkat pendidikan Universitas ialah 2 orang (4.1%), SMA sekitar 13 orang (26,5%), SMP sekitar 14 orang (28,6%), SD sekitar 12 orang (24,5%), pra-sekolah 8 orang (16.3%). Dan bahkan ada 7 orang yang tidak pernah duduk di bangku sekolah. Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut

maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan boleh dikatakan masih sangat kurang.

Hasil pengamatan, pendataan, dan diskusi dengan masyarakat Desa Lalembo memiliki daya tahan tubuh yang lemah, walaupun kuat dengan profesi sebagai petani namun jika sehari saja tidak melakukan hal tersebut masyarakat akan langsung terkena penyakit. Biasanya penyakit yang sering dialami ialah demam, sakit kepala, sakit perut, nyeri otot, dll.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 9 masalah kesehatan yang terjadi di Desa Lalembo yaitu :

- 1) Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 2) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 3) Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan di setiap rumah.
- 4) Terbatasnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat kesehatan serta kurangnya pengetahuan pengolahan sampah.
- 5) Kualitas air bersih dan kontruksi sumber air yang tidak memenuhi syarat kesehatan secara fisik.
- 6) Kurangnya kepemilikan rumah yang memenuhi standar kesehatan.
- 7) Rendahnya pengetahuan tentang pentingnya gizi kesmas bagi anggota keluarga terutama bayi dan balita.

- 8) Kebiasaan ibu hamil memeriksakan kehamilan dan bersalinan pada dukun.
- 9) Rendahnya pengetahuan tentang garam beryodium.

Setelah menganalisis masalah-masalah kesehatan berdasarkan data yang didapatkan dari warga masyarakat Desa Lalembo, maka dalam hal menentukan analisis prioritas masalah, kami menggunakan metode brainstorming. Metode brainstorming atau *sumbang saran* memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dari anggota *Team* dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat. Untuk lebih mudah kami menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, masalah kesehatan yang ada di Desa Lalembo kami menggunakan metode matriks *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*.

Berdasarkan analisis prioritas masalah dengan menggunakan matriks *USG*, dapat diketahui bahwa penyebab masalah kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10

**Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Lalembo
Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

| No. | Masalah | NILAI KRITERIA | | | Nilai Akhir | Rangking |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|----------------|------------|
| | | U | S | G | | |
| 1. | Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) | 2 | 4 | 4 | 10 | II |
| 2. | Kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat ditiap rumah masih sangat kurang | 2 | 4 | 4 | 10 | III |
| 3. | Kualitas sumber air bersih yang belum memenuhi syarat kesehatan, yaitu : air yang tidak jernih | 5 | 5 | 5 | 15 | I |
| 4. | Pengetahuan tentang pentingnya gizi kesmas bagi anggota keluarga terutama balita yang masih kurang | 1 | 3 | 4 | 8 | IV |

Keterangan:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan rumusan prioritas masalah kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa adalah sebagai Berikut:

1. Kualitas sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu : air yang tidak jernih.
2. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang.
4. Pengetahuan tentang pentingnya gizi kesmas bagi anggota keluarga terutama balita yang masih kurang.

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Desa Lalembo kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah pengetahuan PHBS, serta SPAL dan TPS. Sehingga dalam alternatif pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusnya ialah mengenai dua masalah ini.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
2. Pembuatan leaflet dan poster mengenai PHBS tatanan rumah tangga
3. Pembuatan SPAL dan TPS percontohan
4. Mengadakan penyuluhan SPAL dan TPS yang memenuhi syarat
5. Pembuatan leaflet mengenai SPAL dan TPS yang memenuhi syarat.

Dari 5 (lima) 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 CARL (*Capability, Accesbility, Readyness, dan Leverage*). Dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksanaan program.

Adapun beberapa item yang menjadi alternatif pemecahan dengan metode CARL, yaitu :

Tabel 3.11
Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL di Desa Lalembo
Kecamatan Sawa Tahun 2017

| No. | Intervensi Masalah | Skor | | | | Hasil CxAxRxL | Rangking |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|---|---|---|------------------|----------|
| | | C | A | R | L | | |
| A. Kurangnya pengetahuan tentang PHBS | | | | | | | |
| 1. | Mengadakan penyuluhan tentang PHBS tatanan rumah tangga | 4 | 5 | 4 | 4 | 320 | I |
| 2. | Pembuatan leaflet dan poster terkait PHBS tatanan rumah tangga | 3 | 3 | 4 | 4 | 144 | III |
| B. Kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat ditiap rumah masih sangat kurang | | | | | | | |
| 3. | Pelatihan pembuatan TPS dan SPAL percontohan | 4 | 3 | 4 | 4 | 192 | II |
| 4. | Penyuluhan mengenai TPS dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan | 4 | 3 | 2 | 4 | 96 | IV |
| 5 | Pembuatan leaflet TPS dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan | 3 | 3 | 3 | 3 | 81 | V |

Sumber :Hasil FGD Bersama Warga Desa Lalembo

Keterangan: 5 : Sangat Tinggi

4 : Tinggi

3 : Sedang

2 : Rendah

1 : Sangat Rendah

Berdasarkan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode CARL, diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan kedepannya yaitu intervensi fisik berupa pelatihan pembuatan SPAL dan TPS percontohan. Dan intervensi non fisik berupa penyuluhan tentang SPAL dan TPS, serta peningkatan pengetahuan PHBS dalam tatanan rumah tangga.

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yang dilaksanakan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah kesehatan yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi, baik berupa intervensi fisik maupun intervensi non-fisik dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan rapat pertemuan sosialisasi dengan warga Desa Lalembo yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 09 September 2017 Pukul 19.30 WITA sampai selesai yang bertempat di Rumah Kepala Desa Lalembo. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan kembali program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Pertemuan tersebut kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan dilakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan dilakukan 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.

Hasil pertemuan disepakati beberapa program yang akan dilakukan intervensi dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai

tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

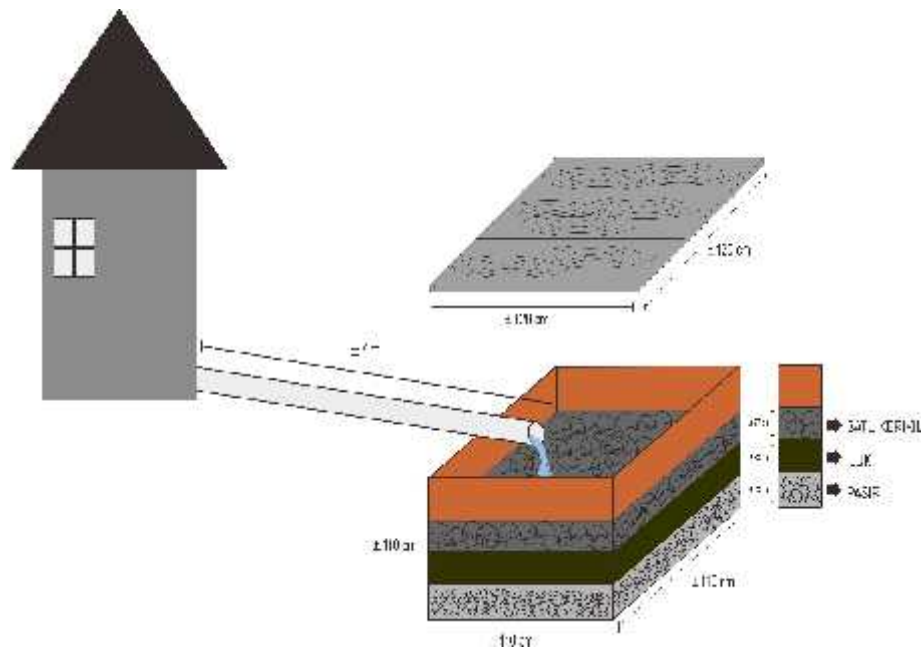
1. Program intervensi fisik berupa pembuatan 3 buah SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan 3 buah TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan yang berlokasi di rumah warga di setiap Dusun 1, 2, dan 3 Desa Lalembu.
2. Program intervensi non-fisik berupa penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga yang dilaksanakan di Balai Desa Lalembu.
3. Program intervensi non-fisik tambahan berupa penyuluhan mengenai cara pembuatan penyaringan air bersih percontohan yang dilaksanakan di Balai Desa Lalembu.

A. Intervensi Fisik

1. Pembuatan SPAL Percontohan

Rapat pertemuan untuk membahas kembali program-program yang telah disepakati pada saat Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL I) sebelumnya, didapatkan kesimpulan bahwa program intervensi fisik yang akan lakukan yakni pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan. Berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL dan TPS percontohan dibuat disalah satu rumah warga pada setiap dusun 1, 2, dan 3 Desa Lalembu.

Pengumpulan bahan pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) percontohan dilakukan pada hari Senin, 11 September 2017 pukul 15.00 WITA bersama warga Desa Lalembo. Proses pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Selasa, 12 September 2017 pukul 07.00 WITA yang berlokasi di salah satu rumah warga setiap dusun. Dusun 1 rumah Bapak Anton, dusun 2 rumah Ibu Paena, dan dusun 3 rumah Bapak Musair. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu masyarakat Desa Lalembo, dusun 1 dibantu oleh 3 orang warga, dusun 2 dibantu oleh 10 orang, dan dusun 3 dibantu oleh 5 orang warga. Dalam melakukan intervensi tersebut, mahasiswa PBL II bekerjasama dengan aparat Desa Lalembo, sedangkan dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Desa Lalembo. Pagi harinya warga sudah berkumpul pada lokasi pembuatan SPAL percontohan. Pembuatan SPAL tersebut dibuat dengan kerjasama masyarakat Desa Lalembo. Adapun material yang digunakan, didapatkan dari sekitar rumah tempat pembuatan SPAL percontohan. Bahkan pasir dan kerikil yang digunakan kami dapatkan dari pantai dan sungai, yang dalam proses pencariannya dibantu oleh warga Desa Lalembo. Alat dan bahan dalam pembuatan SPAL Percontohan ini dapat dilihat dari contoh gambar 4.1 di bawah ini :



Gambar 4.1. Rancangan SPAL Percontohan

Cara pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan adalah sebagai berikut :

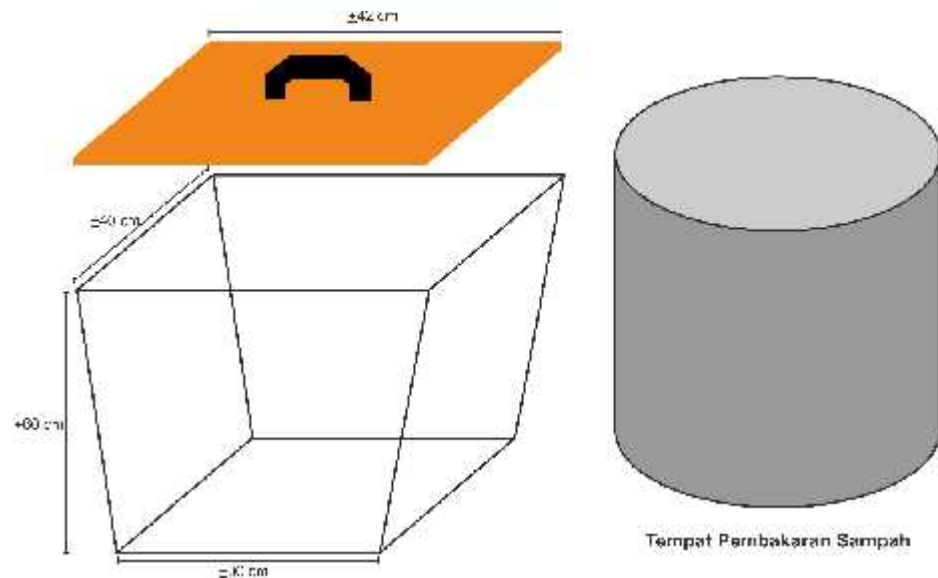
1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat dan dibantu oleh mahasiswa PBL II Desa Lalembu.
2. Pembuatan lubang di luar dapur dengan ukuran panjang, lebar, dan dalam masing-masing 110 cm. Jarak lubang dengan dapur (tempat cuci piring) ± 4 m, sedangkan jarak lubang dengan sumber air bersih ± 10 m.
3. Rangkai bahan yang telah disediakan dengan susunan sebagai berikut:
 - a) Pasir dilapisan paling bawah sebagai penyaring partikel halus yang masih lolos dari ijuk.

- b) Ijuk dilapisan atas pasir sebagai peyaring partikel yang lolos dari lapisan batu kerikil.
 - c) Batu kerikil dilapisan paling atas sebagai penyaring partikel kasar yang masih lolos dari jaring-jaring.
 - d) Jaring sebagai penyaring partikel kasar yang dipasang pada ujung saluran pipa PVC/ bambu yang menuju kelubang SPAL.
5. Pasang pipa PVC/bambu dengan panjang ± 4 m dari dapur (tempat cuci piring) kelubang SPAL.
 6. Siapkan papan dengan ukuran sisi masing-masing ± 120 cm sebagai penutup lubang SPAL.

2. Pembuatan TPS Percontohan

Program intervensi fisik kedua yang dilakukan dengan masyarakat Desa Lalembo yaitu pembuatan TPS Percontohan (Tempat Pembuangan Sampah Percontohan). Dalam pelaksanaan program intervensi fisik yang kedua ini, pengumpulan bahan serta proses pembuatannya dilakukan pada hari Rabu, 13 September 2017 yang berlokasi di salah satu rumah warga setiap dusun. Dusun 1 rumah Bapak Suharman, dusun 2 rumah Bapak Marwan, dan dusun 3 rumah Bapak Iman. Adapun material yang digunakan didapatkan dari sekitar rumah tempat pembuatan TPS percontohan. Bahkan drum yang nantinya digunakan sebagai tempat pembakaran sampah didapatkan dari SPBU yang berada di kecamatan Sawa yang dalam proses pencariannya dibantu oleh Kepala Desa

Lalembo. Alat dan bahan dalam pembuatan TPS Percontohan ini dapat dilihat dari contoh gambar 4.2 di bawah ini :



Gambar 4.2. Rancangan TPS Percontohan

Cara pembuatan Tempat Pembuangan Sampah Percontohan adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL II dengan bantuan masyarakat Desa Lalembo.
2. Tempat sampah dibuat dari papan kayu dengan tinggi tempat sampah ± 60 cm, lebar sisi atas ± 40 cm, dan lebar sisi bawah ± 30 cm. Adapun bentuk akhir dari tempat sampah percontohan ini yaitu berbentuk trapezium pada keempat sisi sampingnya.
3. Buat penutup tempat sampah dengan ukuran sisi masing-masing ± 45 cm.

4. Drum dipotong menjadi dua bagian sama besar sebagai tempat pembakaran sampah.

B. Intervensi Non Fisik

1. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga

Program kegiatan intervensi non-fisik yang dilaksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Desa Lalembu pada PBL I yaitu penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tatanan rumah tangga.

Kegiatan intervensi non-fisik penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilaksanakan pada hari Sabtu, 16 September 2017 pukul 15.30 WITA yang bertempat di Balai Desa Lalembu.

Pelaksanaan intervensi non-fisik ini dilaksanakan pada sore hari karena mengingat waktu luang dari masyarakat yang hanya tersedia di sore hari hal ini karena sebagian besar masyarakat bekerja sebagai petani dan berkebun. Tujuan penyuluhan ini yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Indikator keberhasilan dari program ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat serta 50% masyarakat memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan pengetahuan yang didapatkan dalam kehidupan rumah tangga. Untuk mengetahui berhasil

tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *Pre-Test* untuk dibandingkan dengan *Post-Test* pada evaluasi di PBL III nanti.

Pre-Test dibagikan kepada warga dan berisi 6 pertanyaan tentang identitas pribadi dan 10 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 warga bagi menjadi dua kategori yaitu cukup dan kurang. Cukup apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) ≥ 7 sedangkan pengetahuan kurang apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) < 7 . Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *Pre-Test* juga berisi 10 pertanyaan seputar sikap warga mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana setiap pertanyaan sikap diberi nilai/skor yang mengacu pada skala *likert*, yaitu STS (Sangat Tidak Setuju) = 1, TS (Tidak Setuju) = 2, S (Setuju) = 3, dan SS (Sangat Setuju) = 4. Klasifikasi sikap warga, bagi menjadi 2 yaitu positif/baik dan negatif/buruk. Positif/baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) ≥ 15 sedangkan sikap negatif/buruk dengan jumlah poin (keseluruhan) < 15 .

Adapun metode dalam intervensi non-fisik atau penyuluhan ini berupa metode ceramah dengan menggunakan layar proyektor yang menampilkan 10 point-point penting terkait PHBS dalam tatanan rumah

tangga. Selain itu juga menggunakan poster dan membagikan leaflet terkait PHBS dalam tatanan rumah tangga dan leaflet rokok.

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yakni, faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal terdiri dari pendidikan, minat, pengalaman, dan usia. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari ekonomi dan kebudayaan. Berdasarkan hasil dari kuesioner *Pre-Test* yang diberikan kepada responden pada saat penyuluhan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Desa Lalembu masih dalam kategori kurang. Hasil identifikasi hal ini dikarenakan tingkat pendidikan, minat, pengalaman dan ekonomi dari sebagian besar masyarakat yang masih rendah. Sehingga pengetahuan responden mengenai PHBS tatanan rumah tangga masih kurang.

Menurut Aswar (2011) sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Berdasarkan hasil *Pre-Test* yang diberikan pada saat penyuluhan yang berisi 10 pertanyaan mengenai sikap, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang baik mengenai PHBS tatanan rumah tangga. Dari hasil identifikasi dikarenakan sebagian besar responden memiliki pengalaman pribadi dan kebudayaan yang baik dalam menjaga kebersihan diri.

Evaluasi pengetahuan dan sikap ibu-ibu rumah tangga akan dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan III (PBL III). Diharapkan

dengan diadakannya penyuluhan pada saat PBL II ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu rumah tangga mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya dalam tatanan keluarga.

2. Penyuluhan Pembuatan Penyaringan Air

Intervensi tambahan yang dilakukan adalah penyuluhan cara pembuatan penyaringan air. Penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 16 September 2017 bertempat di Balai Desa Lalembo pukul 15.30 WITA. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan bersama-sama dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dalam pembuatan penyaringan air percontohan ini memanfaatkan bahan-bahan yang terdapat disekitar Desa Lalembo seperti ijuk, pasir, kerikil dan bahan lainnya yang diperlukan dalam pembuatan penyaringan air percontohan. Alat dan bahan dalam pembuatan penyaringan air percontohan dapat dilihat dari contoh gambar 4.3 di bawah ini:



Gambar 4.3. Rancangan Penyaringan Air Percontohan

Cara pembuatan penyaringan air percontohan adalah sebagai berikut :

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

5. Rangkai bahan yang telah disiapkan dengan susunan sebagai berikut :

- a) Batu besar dilapisan paling bawah untuk memberikan celah yang lebih besar sebagai jalan keluarnya air melalui lubang.
- b) Batu kerikil dilapisan atas batu sebagai bahan penyaring dan membantu aerasi oksigen.
- c) Kain kasa sebagai lapisan penyaring akhir.
- d) Pasir halus sebagai pengendap kotoran-kotoran halus yang masih lolos dari ijuk.
- e) Arang tempurung kelapa/arang kayu sebagai penghilang bau.
- f) Ijuk sebagai penyaring kotoran-kotoran halus.
- g) Kain kasa sebagai lapisan penyaring.
- h) Pasir halus sebagai pengendap kotoran-kotoran halus yang masih lolos dari ijuk.
- i) Arang tempurung kelapa/arang kayu sebagai penghilang bau.
- j) Ijuk sebagai media penahan pasir halus, agar tidak lolos ke lapisan dibawahnya.
- k) Kerikil sebagai penyaring kotoran-kotoran kasar.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut :

1. Kegiatan intervensi fisik yang telah dirancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pembuatan SPAL dan TPS percontohan mendapatkan bantuan bahan, alat dan tenaga dari warga masyarakat Desa Lalembo. Selain itu, masyarakat juga antusias untuk datang melihat langsung proses pembuatan SPAL dan TPS percontohan.
2. Kegiatan intervensi non-fisik yang dilakukan yakni penyuluhan PHBS dalam tatanan rumah tangga dan penyuluhan cara pembuatan air bersih percontohan mendapatkan sambutan baik dari ibu-ibu rumah tangga yang antusias memperhartikan materi yang dibawa dengan metode ceramah.
3. Adanya dukungan dari aparat Desa Lalembo untuk menggerakkan warganya dalam membantu pelaksanaan intervensi fisik yang dilakukan sehingga dalam pelaksanaan intervensi fisik ini dapat berjalan dengan lancar.

2. Faktor Penghambat

Adapaun faktor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

1. Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu atau kesibukan masyarakat. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik diundur sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi fisik.
2. Saat penyuluhan kami mendapatkan sedikit kendala yaitu pemberian *Pre-Test* yang mana masih banyak warga masyarakat Desa Lalembo yang tidak tahu membaca dan tidak memahami pertanyaan yang ada di kuesioner, sehingga kami harus membantu mereka dalam membacakan soal *Pre-Test* tersebut. Hal ini membuat waktu pengisian kuesioner tersebut menjadi lama.
3. Sebagian besar warga Desa Lalembo menggunakan bahasa daerah/bahasa tolaki, sehingga kami selaku mahasiswa tidak mengerti dengan apa yang mereka katakan.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2000).

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan (Suharsimi Arikunto, 1993).

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 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*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan non fisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

D. Hasil Evaluasi

1. Evaluasi Proses

a. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan SPAL Percontohan

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah
(SPAL)

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

c) Tujuan Penilaian :

Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan saluran pembuangan air limbah yang ada pada masyarakat Desa Lalembu dengan SPAL percontohan yang ada di setiap dusun 1, 2 dan 3 Desa Lalembu.

2) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah.
2. Mengamati keadaan/kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan SPAL

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

2. Adopsi Teknologi SPAL

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

3. Pemeliharaan SPAL

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

4. Menjaga Kebersihan Sarana SPAL

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

c) 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 (SPAL percontohan) terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan SPAL atau tidak.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Lalembo Kec. Sawa Kab. Konawe Utara.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan SPAL

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{JL \quad RS \quad D}{T \quad S} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi SPAL

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{JL \quad R1 \quad M \quad S}{T \quad R1 \quad R} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{4} \times 100\%$$

$$= 0$$

3. Evaluasi Pemeliharaan SPAL

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{JL \quad R1 \quad y \quad M \quad na \quad S}{T \quad R1 \quad y \quad M \quad S} \times 100\%$$

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

$$= 100 \%$$

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana SPAL

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{JL \quad RS \quad y \quad S \quad D \quad hk}{JL \quad RS \quad y \quad S \quad D} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{3} \times 100\%$$

$$= 0$$

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan SPAL

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 3 SPAL (100%).

2. Evaluasi Adopkasi Teknologi SPAL

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan adanya penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat dari total SPAL yang dicontohkan. Hal ini menunjukkan tidak suksesnya program intervensi dari indikator yang ingin dicapai sesuai dengan POA yakni adanya penambahan 1 SPAL di Desa Lalembo.

3. Evaluasi Pemeliharaan SPAL

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebesar 3 SPAL (100%).

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana SPAL

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang ada tidak terjaga kebersihannya dengan baik.

e) Faktor Penghambat SPAL

1. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk menambah Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dari yang dicontohkan.
2. Sudah adanya bantuan drainase dari pemerintah.
3. Kondisi geografis yang tidak mendukung : yaitu jenis tanahnya adalah tanah liat yang susah menyerap air.

f) Faktor Pendukungnya SPAL

1. Adanya dukungan dari aparat Desa Lalembu untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan SPAL percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan SPAL percontohan mudah di dapat sekitaran Desa Lalembu.
3. Rumah yang dijadikan tempat pembuatan SPAL percontohan memanfaatkan dan memelihara dengan baik program yang telah kami buat.

2. Pembuatan TPS Percontohan

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasa : Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS)
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penelitian :

Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah yang ada pada masyarakat Desa Lalembo dengan TPS percontohan yang ada di setiap dusun 1, 2 dan 3 Desa Lalembo.

2) Desain Penelitian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah Tempat Pembuangan Sampah (TPS).
2. Mengamati keadaan/kondisi Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

2. Adopsi Teknologi TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

3. Pemeliharaan TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang ada dipelihara dengan baik atau tidak dipelihara.

4. Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Untuk melihat apakah Tempat Pembuangan Sampah yang ada dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak dijaga kebersihannya.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Tempat Pembuangan Sampah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan Tempat Pembuangan Sampah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan (TPS percontohan) terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan TPS atau tidak.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Lalembo Kec. Sawa Kab. Konawe Utara.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{JL \quad RS \quad D}{T \quad T} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{JL \quad R1 \quad M \quad T}{T \quad R1 \quad R \quad R} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{4} \times 100\%$$

$$= 2,04 \%$$

3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{JL \quad R1 \quad y \quad M \quad RS}{T \quad R1 \quad y \quad M \quad S} \times 100\%$$

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

$$= 100 \%$$

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{JL \quad R1 \quad y \quad S \quad D \quad RS}{JL \quad R1 \quad y \quad S \quad D \quad RS} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa TPS telah dimanfaatkan dengan baik. Dengan jumlah TPS yang dicontohkan yaitu 3 TPS (100%) dimanfaatkan.

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah TPS memenuhi syarat sebanyak 1 TPS (2,04%) dari total rumah yang tidak memiliki TPS. Hal ini menunjukkan belum suksesnya program intervensi percontohan dari indikator yang ingin dicapai sesuai dengan POA yakni adanya penambahan 2 TPS di Desa Lalembo.

3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 3 TPS (100%).

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS yang ada terjaga kebersihannya dengan baik sebanyak 3 TPS (100%).

e) Faktor Penghambat TPS

1. Kesibukan warga masyarakat dengan aktivitas harian yang padat sehingga tidak ada waktu untuk menambah TPS dari yang dicontohkan.
2. Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya TPS yang memenuhi standar kesehatan.

f) Faktor Pendukung

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan TPS mudah di dapat sekitaran pekarangan rumah warga Desa Lalembo.
 2. Rumah warga yang dijadikan tempat pembuatan TPS percontohan telah memiliki pemahaman yang baik, sehingga TPS yang dicontohkan tersebut dimanfaatkan, dipelihara serta dijaga kebersihannya.
 3. Baiknya respon dan keramahan masyarakat Desa Lalembo terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL
- III.

b. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Masyarakat Desa Lalembo

- 1) Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Rumah Tangga
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian :

Untuk mengenalkan kepada masyarakat Desa Lalembu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga.

4) Desain Penilaian :

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

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

6) Prosedur Pengambilan Data :

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

7) Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13-15 Maret 2018.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari Desa Lalembo Kec. Sawa Kab.
Konawe Utara.

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 16 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat Desa Lalembo mengenai PHBS diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,004. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tebal 5.12

**Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat
Mengenai PHBS Tataan Rumah Tangga di Desa Lalembu Kec.
Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018**

| Pengetahuan | Kelompok Perlakuan | | | |
|------------------|---------------------|---------------------------|----------|----------|
| | <i>Mean</i> (SD) | $\Delta Mean$ (CI 95%) | <i>t</i> | <i>P</i> |
| <i>Post-Test</i> | 8,19 (1,601) | 1,750 | 3,416 | 0,004 |
| <i>Pre-Test</i> | 6,44 (1,263) | (0,58-2,842) | | |

Sumber : Data Primer 2017/2018

H_0 ditolak jika $p <$

H_1 diterima jika $p >$

Hasil $p = 0,004$

$= 0,005$

Jadi $p <$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,004) lebih kecil dari (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS Rumah Tangga. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi

peningkatan pengetahuan pada masyarakat Desa Lalembu setelah dilakukan penyuluhan.

2) Dilihat dari segi sikap

Responden pada kegiatan penyuluhan yaitu 16 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (*uji paired t test*) menggunakan SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* sikap terhadap PHBS Tatanan Rumah Tangga diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,085. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tebal 5.13

Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Lalembu Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

| Sikap | Kelompok Perlakuan | | | |
|------------------|---------------------|---------------------------|----------|----------|
| | <i>Mean</i> (SD) | $\Delta Mean$ (CI 95%) | <i>t</i> | <i>P</i> |
| <i>Post-Test</i> | 32,00 (3,502) | 1,625 | 1,847 | 0,085 |
| <i>Pre-Test</i> | 30,00 (2,849) | (-0.250-3,500) | | |

Sumber : Data Primer 2017/2018

H_0 ditolak jika $p <$

H_1 diterima jika $p >$

Hasil $p = 0,085$

$= 0,05$

Jadi, $p <$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh, p (0,085) lebih besar dari (0,05) sehingga H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi perubahan sikap pada masyarakat Desa Lalembo setelah dilakukan penyuluhan (tetap positif).

2. Evaluasi Dampak

a. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut :

Tebal 5.14
Hasil *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat Mengenai PHBS
Tatanan Rumah Tangga di Desa Lalembu Kec. Sawa, September dan
Maret Tahun 2017/2018

| Evaluasi | Pengetahuan | | | | Jumlah | |
|------------------|-------------|------|--------|------|--------|-----|
| | Cukup | | Kurang | | | |
| | n | % | n | % | N | % |
| <i>Pre-Test</i> | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 | 16 | 100 |
| <i>Post-Test</i> | 12 | 75,0 | 4 | 25,0 | 16 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017/2018

Dari tabel 5.14 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Desa Lalembu, dari 16 responden pada saat *Pre-Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (50,0%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 8 responden (50,0%). Sedangkan pada saat *Post-Test* yang dilakukan secara door to door yang berpengetahuan cukup 12 responden (75,0%) dan yang berpengetahuan kurang 4 responden (25,0%). Alasan yang menyebabkan masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan *Post-Test* dikarenakan oleh pengulangan jawaban sendiri oleh responden antara soal *Pre-Test* dan *Post-Test* memiliki jawaban yang sama.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki

dampak yang signifikan terhadap pengetahuan masyarakat Desa Lalembo yaitu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai PHBS tatanan rumah tangga. Berbeda halnya dengan *Pre-Test* sebelum diberi penyuluhan masih terdapat banyak responden yang berpengetahuan kurang mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat khususnya dalam tatanan rumah tangga.

2) Sikap

Hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dapat dilihat pada tabel berikut :

Tebal 5.15

Hasil *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Lalembo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

| Evaluasi | Sikap | | | | Jumlah | |
|------------------|---------|-----|---------|---|--------|-----|
| | Positif | | Negatif | | | |
| | N | % | n | % | N | % |
| <i>Pre-Test</i> | 16 | 100 | - | - | 16 | 100 |
| <i>Post-Test</i> | 16 | 100 | - | - | 16 | 100 |

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II. Dari 16 responden secara keseluruhan (100%) memiliki sikap yang Positif atau tidak memiliki dampak yang signifikan baik sebelum diadakan

penyuluhan maupun setelah diadakan penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga.

3) Faktor Pendukung

- a. Keramahan warga Desa Lalembu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* sekaligus penyuluhan *face to face* di setiap rumah.
- b. Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan komunikasi, membagikan kuisisioner serta penyuluhan.
- c. Setiap warga Desa Lalembu antusias memperhatikan materi penyuluhan (pemberian edukasi kembali) yang dilakukan secara *face to face*.

4) Faktor Penghambat

- a. Keterbatasan dana dan waktu pelaksanaan PBL sehingga menyebabkan pemberian *Post-Test* dan penyuluhan (edukasi kembali) kurang maksimal.
- b. Kesibukan masyarakat di pagi dan siang hari menyebabkan terkendalanya waktu pemberian *Post-Test*.

BAB VI

REKOMENDASI

Lalembo merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara. Desa Lalembo merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Desa Tongauna dan Kelurahan Sawa. Jumlah penduduk Desa Lalembo berdasarkan data sekunder sebanyak 241 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 126 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 115 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 49 KK. Desa Lalembo memiliki perangkat Desa yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun, Tokoh Agama, dan Tokoh Masyarakat. Sarana yang terdapat di Desa Lalembo antara lain satu unit Pustu dan Masjid. Masyarakat di Desa Lalembo mayoritas suku Tolaki dengan masyarakat dari suku lain yaitu Bali, Bugis, dan Muna. Mayoritas agama yang dianut di Desa Lalembo yaitu agama Islam. Berdasarkan kondisi alam di Desa Lalembo maka sebagian besar masyarakat Desa umumnya berprofesi sebagai Petani, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, wiraswasta/pedagang, peternak dan buruh.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Desa Lalembo meliputi kurangnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gizi kesmas bagi anggota keluarga terutama balita. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama

warga masyarakat Desa Lalembu kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat tiga prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah pengetahuan PHBS, serta SPAL dan TPS. Sehingga dalam PBL II dilakukan intervensi mengenai tiga masalah ini.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III akan dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yaitu pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan belum dapat tercapai dalam hal adopsi teknologi (penambahan/volume). Sementara dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana telah tercapai.

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada masyarakat Desa Lalembu mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap warga mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam tatanan rumah tangga.

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

a. Kepada Pemerintah

1. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
2. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL yang belum terjadi penambahan, program yang dapat dilakukan dengan arisan SPAL/Jamban dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga desa.
3. Sangat diperlukannya penyediaan air bersih dari pemerintah, mengingat air bersih di Desa Lalembu masih kurang serta sangat sulit mencari sumber air karena keadaan geografis yang tidak mendukung. Air di Desa Lalembu secara fisik belum memenuhi syarat, airnya tidak bersih, keruh, berwarna kuning, dan berbau zat besi.
4. Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.
5. Peningkatan pemberdayaan masyarakat Desa seperti pelatihan kepada Ibu-ibu PKK dibidang kesehatan, pengolahan kotoran ternak, pengolahan sampah organik dan anorganik serta Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

b. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya pemberian penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan warga Desa Lalembu tentang kesehatan, khususnya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga warga Desa Lalembu bisa hidup sehat. Selain itu paling penting adalah memberikan penyuluhan tentang bahaya

merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Desa Lalembo merokok yang bisa mangancam kesehatan diri sendiri dan orang-orang yang berada di sekitarnya.

2. Meningkatkan pemanfaatan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan (PUSTU) di Desa Lalembo dan peran serta tenaga kesehatan dalam mengelola sarana pelayanan kesehatan tersebut.

c. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan (adopsi teknologi) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan, memanfaatkan, serta pemeliharaan kebersihan sarana bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL dan TPS.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Desa.
3. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Intervensi fisik berupa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan yang memenuhi syarat kesehatan di Desa Lalembo Kecamatan Sawa, sarana tersebut dimanfaatkan, dipelihara, dan dijaga kebersihannya dengan persentase dalam hal pemanfaatan dan pemeliharaan sarana mencapai 100%. Sementara dalam hal menjaga kebersihan dan penambahan (adopsi teknologi) hasil evaluasi menunjukkan tidak tercapai program intervensi yaitu tidak ada penambahan SPAL.
2. Intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan yang memenuhi syarat kesehatan di Desa Lalembo, dapat dimanfaatkan, dipelihara dan dijaga kebersihannya dengan persentase mencapai 100%. Terkait dalam hal penambahan (adopsi teknologi) TPS yang memenuhi syarat sebanyak 1 TPS (2,04%) dari total rumah yang tidak memiliki TPS. Hal ini menunjukkan belum tercapai program intervensi dari indikator sesuai dengan POA yakni adanya penambahan 2 TPS di Desa Lalembo.
3. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga kepada

masyarakat Desa Lalembu Kecamatan Sawa, berdasarkan hasil evaluasi *Pre-Post-Test* yang dilakukan, diperoleh bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat mengenai PHBS Tatanan Rumah Tangga.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat kami kemukakan dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan Ketiga (PBL III) di Desa Lalembu Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut :

1. Peran pemerintah dalam hal kesehatan haruslah ditingkatkan mulai dari menumbuhkan semangat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat kepada warga sampai upaya mempertahankan derajat kesehatan.
2. Diharapkan pada masyarakat Desa Lalembu dan masyarakat luas pada umumnya mempunyai pandangan bahwa kesehatan adalah investasi dan tanggungjawab bersama karena tanpa kesehatan masa depan terancam, kesehatan bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti.
3. Diharapkan pada pihak program studi sebagai pengelola PBL, agar mengefektifkan waktu pelaksanaan dan frekuensi kinerja dalam kunjungan lapangan serta bimbingan kepada mahasiswa yang melakukan kegiatan PBL, sehingga mahasiswa lebih terarah dan dapat melakukan segala yang telah direncanakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Mustafidah, H., & Purbowati, M.R. 2017. "*Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Akibat Infeksi Jamur*". JUITA (Jurnal Informatika), pp.67-77.
- Amaliah, S. 2010. "*Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Faktor Budaya Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo*". Prosiding Seminar Nasional & Internasional (Vol. 1, No. 1).
- Bahar, Hartati. 2016. "*Dasar-Dasar Promosi Kesehatan*". Kendari : FKM UHO.
- Bustan, M.N. 2000. "*Pengantar Epidemiologi*". Rineka Cipta : Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. "*Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*". LEPHAS : Makassar.
- Erawan, Putu Eka Meiyana. 2016. "*Buku Ajar Promosi Kesehatan*". Kendari : FKM UHO.
- Hasnul, M., 2015. "*Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Rematik yang Dirawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang*". Jurnal Kesehatan Andalas, 4(3).
- Lisnawaty. 2016. "*Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*". Kendari : FKM UHO.
- Maramis, P.A., Ismanto, A.Y., & Babakal, A. 2013. "*Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Ispa Dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita Ispa Pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado*". Jurnal Keperawatan, 1(1).

- Mudzakkir, M. 2016. "*Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gastritis Di RSUD Gambiran Kota Kediri*". Jurnal Nusantara Medika, 1(1), Pp.27-34.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. "*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*". Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, D. 2012. "*Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*". Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2), pp.922-933.
- Sukana, B., Lestary, H., & Hananto, M. 2013. "*Kajian Kasus ISPA Pada Lingkungan Pertambangan Batu Bara Di Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan*". Jurnal Ekologi Kesehatan, 12(3 Sep), pp.234-242.
- Syatriani, S., & Aryani, A. 2010. "*Konsumsi Makanan dan Kejadian Anemia pada Siswi Salah Satu SMP di Kota Makassar*". Kesmas: National Public Health Journal, 4(6), pp.251-254.
- Syahrini, E.N., Susanto, H.S., & Udiyono, A. 2012. "*Faktor-faktor risiko hipertensi primer di puskesmas Tlogosari Kulon kota Semarang*". Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2), pp.315-325.
- Tim PBL FKM UHO. 2017. "*Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat*". Kendari : FKM UHO.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. "*Kesehatan Lingkungan*". Surabaya: CV Bintang.