

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



**DESA : PUDONGGALA UTAMA**  
**KECAMATAN : SAWA**  
**KABUPATEN : KONAWE UTARA**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**  
**2018**

**DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK 5 PESERTA PBL III**  
**DESA PUDONGGALA UTAMA**  
**KEC. SAWA, KAB. KONAWE UTARA**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda Tangan</b>
ADYTHIA SAINAL	J1A115002	1
LA KADU	J1A115173	2
SRI YULIANTI MARS	J1A115212	3
HASRIATI	J1A115042	4
CHRISDAYANTI SRI REMBULAN	J1A115017	5
NUR CAHYANI AMALIAWATI R.	J1A115087	6
PUTRI INGGIT GARNASI	J1A115101	7
SARTINA HAZELINDA	J1A115112	8
NUR FATIMAH	J1A115090	9
AYU FITRIANI	J1A115015	10
EVA NOVIYANI	J1A115127	11

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

**DESA : PUDONGGALA UTAMA  
KECAMATAN : SAWA  
KABUPATEN : KONAWE UTARA**

Mengetahui:

Kepala Desa Pudonggala Utama

Koordinator Desa Pudonggala Utama

**Abd. Hafid Ahmad**

**Adythia Sainal  
NIM. J1A1 15 002**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Desa Pudonggala Utama,

**Jusniar Rusli Afa, S.KM.,M.Kes**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Segala puji bagi Allah, Rabb yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) III dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yang berlangsung mulai tanggal 12-18 Maret 2018.

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

Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok 5 (Lima), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. 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.
2. Bapak Drs.Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. 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.
4. Bapak DR. Suhadi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Drs. H. Junaid selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S.KM., M.P.H selaku kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Ibu Jusniar Rusli Afa, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 5 (Lima) Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL III.

9. Bapak Junaiddin, S.Sos selaku Kepala Desa Pudonggala Utama.
10. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
11. Ibu Hasna yang telah mengizinkan kami untuk tinggal di kediamannya.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Akhirnya, Kami mengucapkan segenap terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami baik dalam pelaksanaan teknis PBL maupun dalam penyusunan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat memberi manfaat bagi kita semua dan menambah khasanah referensi bacaan bagi kegiatan PBL selanjutnya.

Kendari,     Maret 2018

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR ISTILAH .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Maksud dan Tujuan PBL III.....	4
1.2.1. Maksud PBL III.....	4
1.2.2. Tujuan PBL III .....	4
1.3. Manfaat PBL III .....	5
1.3.1. Bagi Instansi dan masyarakat .....	5
1.3.2. Bagi dunia ilmu dan pengetahuan .....	5
1.3.3. Bagi mahasiswa.....	6
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
2.1.1 Geografi.....	7
2.1.2 Demografi.....	8
2.2 Status Kesehatan Masyarakat.....	11
2.2.1 Lingkungan.....	11
2.2.2 Perilaku.....	14
2.2.3 Pelayanan Kesehatan.....	15
2.3 Faktor Sosial Budaya .....	31
2.3.1 Agama .....	31
2.3.2 Budaya.....	32
2.3.3 Pendidikan.....	34
2.3.4 Ekonomi .....	34

### BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

3.1 Identifikasi Masalah .....	36
3.1.1 Keadaan kesehatan masyarakat desa pudonggala utama ..	36
3.1.2 Analisis masalah kesehatan dan penyebab masalah.....	41
3.1.3 Laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas .....	48
3.2 Analisis dan prioritas masalah.....	50
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	53
3.4 Intervensi Tambahan .....	55
3.5 Rencana Operasional Kegiatan ( <i>Planning of Action</i> ) .....	56

### BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

4.1 Intervensi Fisik .....	60
4.1.1 Pembuatan TOGA Percontohan .....	60
4.1.2 Pembuatan Booklet tentang TOGA.....	61
4.2 Intervensi Non-Fisik .....	61
4.3 Intervensi Tambahan .....	62
4.4 Kegiatan Lain-lain .....	62
4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan.....	63
4.5.1 Faktor Pendukung.....	63
4.5.2 Faktor Penghambat.....	63

### BAB V EVALUASI PROGRAM

5.1 Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	64
5.2 Tujuan Evaluasi .....	64
5.3 Metode Evaluasi .....	65
5.4 Hasil Evaluasi .....	65
5.4.1 Evaluasi Proses.....	65



5.4.2 Evaluasi Dampak.....	82
BAB VI REKOMENDASI .....	86
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran .....	93
7.2.1 Bagi Instansi dan Masyarakat.....	93
7.2.2 Bagi Masyarakat.....	93
7.2.3 Bagi Mahasiswa .....	93
DAFTAR PUSTAKA .....	95
LAMPIRAN.....	97

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 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 perawatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) yang direncanakan pada PBL II. Evaluasi kegiatan intervensi non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada mengenai manfaat dari Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

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.

## **1.2 Maksud dan Tujuan PBL III**

### **1.2.1 Maksud PBL III**

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

### **1.2.2 Tujuan PBL III**

## 1. Tujuan Umum

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

## 2. Tujuan Khusus

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

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

## 1.3 Manfaat PBL III

### 1.3.1 Bagi Instansi dan Masyarakat

#### 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 Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.

1.3.2 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

1.3.3 Bagi Mahasiswa

- 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**

#### **2.1 Keadaan Geografi Dan Demografi**

##### **2.1.1 Geografi**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan (Anonim, Profil Desa Pudonggala Utama, 2015).

##### **a. Luas wilayah**

Desa pudonggala utama semula merupakan bagian darwilayah Desa Kokapi Kecamatan Sawa, dengan dibentuknya Desa Pudonggala Utama maka wilayah Desa Kokapi dikurangi dengan wilayah Desa Pudonggala Utama adalah 381 jiwa dan 117 KK. Secara geografis desa Pudonggala Utama terletak  $\pm$  65 K. Dibagian Selatan Kabupaten Konawe Utara dengan luas wilayah  $\pm$  471 Ha.

##### **b. Batas wilayah**

Secara geografis, batas-batas wilayah desa Pudonggala Utama, sebagai berikut :

➤ Sebelah utara berbatasan dengan Desa Matanggonawe

- Sebelah timur berbatasan dengan Laut Banda
- Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Puuwonggia Kecamatan Motui
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Kokapi

c. Orbitas/ Jarak antar Ibukota

- Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan  $\pm 7$  km.
- Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota  $\pm 65$  km.
- Jarak dari Ibukota Provinsi  $\pm 77$  km.

### 2.1.2 Demografi

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1:**  
**Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	202 orang	53,9
2.	Perempuan	179 orang	46,1
<b>Total</b>		<b>381 orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015-2020*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 381 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 202 orang atau 53,9 % dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah orang atau 46,1%, dengan jumlah kepala keluarga 117 KK.



Jumlah penduduk di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2:**  
**Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok umur**  
**di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-4	3	1,0
2.	5-9	34	10,8
3.	10-14	42	13,3
4.	15-19	34	10,8
5.	20-24	30	9,5
6.	25-29	26	8,3
7.	30-34	26	8,3
8.	35-39	30	9,5
9.	40-44	27	8,6
10.	45-49	24	7,6
11.	50-54	15	4,8
12.	55-59	6	1,9
13.	60-64	7	2,2
14.	≥ 65	11	3,5
<b>Total</b>		<b>315</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer februari 2017*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa jumlah penduduk Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa adalah 381 orang. Sedangkan pada tabel 2 yaitu hasil dari pendataan 70 kepala keluarga terdapat 315 orang. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya data sekunder yang menunjukkan kelompok umur. Jadi dari 315 orang,

jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 42 orang atau 13,3% dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 7 orang atau 2,2%.

Distribusi penduduk di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara berdasarkan Dusun sebagai berikut :

a. Dusun I : 47 KK

**Tabel 3:**  
**Distribusi jumlah penduduk dusun I**  
**Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah penduduk</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	70	49,2
Perempuan	72	50,8
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015-2020*

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di Dusun I sebanyak 142 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 72 orang atau 50,8 %, penduduk laki-laki sebanyak 70 orang atau 49,2%.

b. Dusun II : 27 KK

**Tabel 4:**

**Distribusi jumlah penduduk dusun II  
di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa  
Kabupaten Konawe Utara.**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah penduduk</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	55	61,7
Perempuan	34	38,3
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015-2020*

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di Dusun II sebanyak 89 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 55 orang atau 61,7 %, penduduk perempuan sebanyak 34 orang atau 38,3%.

c. Dusun III : 43 KK

**Tabel 5:  
Distribusi jumlah penduduk dusun III  
di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa  
Kabupaten Konawe Utara.**

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah penduduk (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	77	51,3
Perempuan	73	48,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015-2020*

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari jumlah penduduk di Dusun III sebanyak 150 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 77 orang atau 51,3%, penduduk perempuan sebanyak 73 orang atau 48,7%.

## **2.2 Status Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Lingkungan**

Kondisi lingkungan di Desa Pudonggala Utama dapat di tinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis :

#### **a. Lingkungan fisik**

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Desa Pudonggala Utama adalah sebagai berikut:

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

Kondisi perumahan di Desa Pudonggala Utama pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang tidak memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen beralaskan plastik, dinding rumah berupa kayu (berlubang). Mengenai komposisi ruangan sebagian Desa Pudonggala Utama sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

##### **2) Air bersih**

Sumber air bersih masyarakat Desa Pudonggala Utama pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat di rumah warga dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau

dari segi fisiknya ada sekitar 60% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

### 3) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Desa Pudonggala Utama telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajatnya di hutan/kebun/sawah, kolam/empang, dan sungai/kali/parit/selokan. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

### 4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Pudonggala Utama tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat

berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Pudonggala Utama kurang baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang kurang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan kurang baik. Di Desa Pudonggala Utama pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup, tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

c. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tepat, pembuangan ekskreta sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

### **2.2.2 Perilaku**

Perilaku masyarakat Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa

terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat desa Pudonggala Utama masih banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja di hutan dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat desa Pudonggala Utama sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Fasilitas kesehatan**

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

**Tabel 6:**  
**Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Motui,**  
**Kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara.**

No.	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Posyandu
1	Lambuluo	-	1	-	1
2	Motui	-	1	-	1
3	Ranombupulu	1	-	-	1
4	Puwonggia	-	-	-	1

5	Pudonggala utama	-	-	-	1
6	Matanggonawe	-	1	-	1
7	Pekaroa	-	-	-	1
8	Kokapi	-	-	-	1
9	Wawoluri	-	1	-	1
10	Punggulahi	-	1	-	1

*Sumber : Data Sekunder 2016*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas motui yaitu terdapat 1 pustu dan juga 1 posyandu.

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Motui masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 17 Desa, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Motui di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Motui dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

**Tabel 7:**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Motui Kecamatan Motui,**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

NO.	Jenis Keterangan	Jumlah (Orang)	Keterangan
-----	------------------	-------------------	------------



	<b>Pegawai Negeri Sipil</b>		
1.	Dokter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	Aktif
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	1	Aktif
5.	Sarjana Farmasi	0	-
6.	Akademi Kebidanan	2	Aktif
7.	Akademi Keperawatan	4	Aktif
8.	Akademi Farmasi	1	Aktif
9.	Akademi Analisis Kesehatan	1	Aktif
10.	Akademi Gizi	2	Aktif
11.	Akademi Kesehatan Lingkungan	1	Aktif
12.	SMU	3	Aktif
13.	<b>Pegawai Tidak Tetap (PTT)</b> Akademi Kebidanan	9	Aktif
14.	<b>Pegawai Harian Tidak Tetap</b> Akademi Keperawatan	3	Aktif
15.	Akademi Kebidanan	0	-
16.	Akademi Gigi	1	Aktif
17.	SMU	0	-
18.	<b>Pegawai Harian Lepas</b> Akademi Keperawatan	6	Aktif
19.	Akademi Kebidanan	4	Aktif
20.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	Aktif
21.	Akademi Gigi	1	Aktif
22.	SMU	2	Aktif
	<b>Total</b>	<b>40</b>	

*Sumber : Data Sekunder 2016*

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 40 jumlah

Tenaga kesehatan di Puskesmas Motui yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Motui karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Motui Kecamatan Motui dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

**Tabel 8:**  
**Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Motui, Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)
1.	ISPA	23
2.	Gastritis	15
3.	Febris	14
4.	Hipertensi	12
5.	Rheumatik	10
6.	Cevalgia	10
7.	Diare	9
8.	Anemia	8
9.	Asam urat	8
10.	IJBK(Infeksi Jaringan Bawah Kulit)	5

*Sumber : Data Sekunder 2017*

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Motui tahun 2017 yaitu proporsi penyakit ISPA merupakan yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 23 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Anemia dengan jumlah kejadian sebesar 5 kasus. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Motui adalah sebagai berikut :

1. ISPA

ISPA adalah kepanjangan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang berarti terjadinya infeksi yang parah pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara, atau paru-paru. ISPA seringkali disebabkan oleh virus maupun bakteri.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Muttaqin, 2008).

Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi di setiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

ISPA harus dianggap sebagai kondisi darurat, jika mencurigai terjadinya serangan ISPA, segera cari bantuan medis. Kondisi ini berpotensi menyebar dari orang ke orang. Bagi yang mengalami kelainan sistem kekebalan tubuh dan juga orang yang lanjut usia akan lebih mudah terserang penyakit ini. Terlebih lagi pada anak-anak, di mana sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sepenuhnya.

Seseorang bisa tertular infeksi saluran pernapasan akut ketika orang tersebut menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk.

ISPA disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran nafas. Salah satu penyebab ISPA yang lain adalah asap pembakaran bahan bakar kayu yang biasanya digunakan untuk memasak. Asap bahan bakar kayu ini banyak menyerang lingkungan masyarakat, karena masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga selalu melakukan aktifitas memasak tiap hari menggunakan bahan bakar kayu, gas maupun minyak. Timbulnya asap tersebut tanpa disadarinya telah mereka hirup sehari-hari, sehingga banyak masyarakat mengeluh batuk, sesak nafas dan sulit untuk bernafas. Polusi dari bahan bakar kayu tersebut mengandung zat-zat seperti Dry basis, Ash, Carbon, Hidrogen, Sulfur, Nitrogen dan Oxygen yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Depkes RI, 2002).

## 2. Gastritis

Gastritis adalah peradangan atau luka yang terjadi pada lambung atau gaster biasanya orang sering menyebut dengan sebutan sakit maag.

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 “lendir” yang disebut *mucin*. Ketika gastritis terjadi, ada penderita yang merasakan gejalanya dan ada juga yang tidak.

Menurut Budiana (2006), mengatakan bahwa gastritis ini terbesar di seluruh dunia dan bahkan diperkirakan diderita lebih dari 1.7 milyar. Menurut Fahrial (2009) dari hasil penelitian Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI ditemukan penderita yang mengalami gangguan pencernaan di Indonesia selama tahun 2009 sebanyak 86,41% karena gastritis, 12.5% terdapat ulkus, dan 1 % kanker lambung.

### 3. Febris

Febris atau yang biasa disebut dengan demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas batas normal biasa, yang dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. (Guyton, 1990).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari  $40^{\circ}\text{C}$  disebut demam tinggi (hiperpireksia) (Julia, 2000).

Keadaan ini sering terjadi pada pasien anak-anak, yaitu merupakan keluhan utama dari 50% pasien anak di UGD di Amerika Serikat, Eropa dan Afrika. Tidak hanya pada pasien anak-anak, tetapi pada pasien dewasa maupun lansia febris juga dapat sering terjadi tergantung dari sistem imun. Pada febris ini juga tidak ada perbedaan insidens dari segi ras atau jenis kelamin.

Pasien dengan gejala febris dapat mempunyai diagnosis definitif bermacam-macam atau dengan kata lain febris merupakan gejala dari banyak jenis penyakit. Febris dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. (Julia, 2000).

Contoh penyakit infeksi bakteri yang memberikan gejala febris adalah meningitis, bakteremia, sepsis, enteritis, pneumonia, pericarditis, osteomyelitis, septik arthritis, cellulitis, otitis media, pharyngitis, sinusitis, infeksi saluran urin, enteritis, appendicitis. Sedangkan untuk penyakit infeksi virus yang memberikan gejala febris adalah ISPA, bronkiolitis, exanthema enterovirus, gastroenteritis, dan para flu. Selain dari penyakit, penyebab lain dari febris adalah cuaca yang terlalu panas, memakai pakaian yang terlalu ketat dan dehidrasi.

Untuk febris yang disebabkan oleh penyakit infeksi biasanya akan diberikan obat antibiotic sedangkan dari non infeksi akan dilihat penyebab dari febris itu sendiri. Febris dapat segera teratasi dengan terapi dan perawatan yang tepat. Namun, apabila febris tidak diatasi dan diberikan perawatan yang tepat maka akan menjadi suatu kegawatan yang mengancam jiwa pasien.

#### 4. Hipertensi

Istilah hipertensi diambil dari bahasa Inggris "*Hypertension*". Kata *Hypertension* itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni "*hyper*" yang berarti super atau luar biasa dan "*tension*" yang berarti tekanan atau

tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yakni penyakit tekanan darah tinggi. Selain itu dikenal juga dengan istilah “*High Blood Pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi. Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompa dari jantung untuk melawan tahanan darah. Tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bangun, 2000).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah diukur dengan sphygmomanometer yang telah dikalibrasi dengan tepat (80% dari ukuran manset menutupi lengan) setelah pasien beristirahat nyaman, posisi duduk punggung tegak atau terlentang paling sedikit selama 5 menit sampai 30 menit setelah merokok atau minum kopi (Wade, 2003).

Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi. Menurut WHO 1993 dan JNC VI menetapkan batasan hipertensi adalah tekanan darah menetap 140/90 mmHg diukur pada waktu istirahat. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih besar daripada 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknya 120 mmHg dan diastoliknya 80 mmHg. (Bruner & Suddarth, 2002).

Secara umum seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (normalnya 120/90 mmHg). Tekanan darah normal (*normotensif*) sangat dibutuhkan untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yaitu untuk mengangkat oksigen dan zat gizi. (Astawan, 2005) Penulisan tekanan darah seperti 110/70 mmHg adalah didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung. Nilai yang lebih tinggi (*sistolik*) menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung, dan nilai yang lebih rendah (*diastolik*) menunjukkan fase darah kembali ke jantung.

#### 5. Rhematik

Rematik adalah orang yang menderita rheumatism (Encok) , arthritis (radang sendi) ada 3 jenis arthritis yang paling sering diderita adalah osteoarthritis ,arthritis goud, dan rheumatoid artirtis yang menyebabkan pembengkakan benjolan pada sendi atau radang pada sendi secara serentak (Utomo.2005:60).

Penyakit rematik meliputi cakupan luas dari penyakit Yang dikarakteristikan oleh kecenderungan untuk mengefek tulang, sendi, dan jaringan lunak (Soumya, 2011). Penyakit rematik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena ia mengefek rangkapendukung (supporting framework) tubuh dan organ-organ internalnya. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah osteoarthritis, gout, dan fibromialgia. Golongan yang kedua pula dikenali sebagai penyakit



autoimun karenaia terjadi apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi danpenyakit, mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, lupus eritematosus sistemik dan skleroderma (NIAMS, 2008).

#### 6. Asam Urat

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) purin. Purin adalah salah satu kelompok struktur kimia pembentuk DNA . Yang termasuk kelompok purin adalah adenosin dan guanosin. Saat DNA dihancurkan, purin pun akan dikatabolisme. Hasil akhirnya berupa asam urat (Rodwell, 2003).

Asam urat merupakan produk akhir pemecahan purin pada manusia. Asam urat merupakan asam lemah dengan pKa 5,75 dan 10,3. Urat terbentuk dari ionisasi asam urat yang berada dalam plasma, cairan eksrtaseluler dan cairan sinovial dengan perkiraan 98 % berbentuk urat monosodium pada pH 7,4. Monosodium urat mudah diultrafiltrasi dan didialisis dari plasma. Pengikatan urat dengan ke protein plasma memiliki sedikit kemaknaan fisiologik. Plasma menjadi jenuh dengan konsentrasi urat monosodium 415  $\mu\text{mol/L}$  (6,8 mg/dL) pada suhu 37o C. Pada konsentrasi lebih tinggi, plasma menjadi sangat jenuh dengan asam urat dan mungkin menyebabkan presipitasi kristal urat. Namun presipitasi tidak

terjadi sekalipun konsentrasi urat plasma sebesar 80 mg/dL (Wortmann, 2012).

Asam urat lebih mudah berikatan atau larut dalam urin dibandingkan dengan air, mungkin karena adanya urea, protein, dan mukopolisakarida. Kelarutannya sangat dipengaruhi oleh pH urin itu sendiri. Pada pH 5,0 urin menjadi lebih jenuh dengan asam urat pada konsentrasi antara 360 sampai 900  $\mu\text{mol/L}$  (6 sampai 15 mg/dL). Pada pH 7,0 saturasi tercapai dengan konsentrasi antara 158 dan 200 mg/ dL. Bentuk asam urat yang terionisasi dalam urin berupa mono dan disodium, kalsium, amonium dan kalsium urat (Wortmann, 2012).

#### 7. Cephalgia

Cephalgia atau nyeri kepala termasuk keluhan yang umum dan dapat terjadi akibat banyak sebab yang membuat pemeriksaan harus dilakukan dengan lengkap. Sakit kepala kronik biasanya disebabkan oleh migraine, ketegangan, atau depresi, namun dapat juga terkait dengan lesi intracranial, cedera kepala, dan spondilosis servikal, penyakit gigi atau mata, disfungsi sendi temporomandibular, hipertensi, sinusitis, dan berbagai macam gangguan medis umum lainnya. Walaupun lesi structural jarang ditemukan pada kebanyakan pasien yang mengalami cephalgia, keberadaan lesi tersebut tetap penting untuk diwaspadai. Sekitar satu pertiga pasien tumor otak, sebagai contoh, datang dengan keluhan utama sakit kepala. Intensitas, kualitas, dan lokasi nyeri terutama durasi dari cephalgia dan keberadaan gejala neurologik terkait- dapat memberikan

tanda penyebab. Migraine atau nyeri kepala tipe tegang biasanya dijelaskan sebagai sensasi berdenyut; sensasi tekanan juga umum terdapat pada nyeri kepala tipe tegang. Nyeri seperti tertusuk-tusuk menandakan penyebab neuritik; nyeri okuler dan periorbital menandakan terjadinya migraine atau nyeri kepala kluster, dan nyeri kepala persisten merupakan gejala tipikal dari massa intracranial. Nyeri okuler dan periokuler menandakan gangguan ophtalmologik, nyeri dengan sensasi terikat umum pada nyeri kepala tipe tegang.

Berdasarkan dari banyak penelitian mengenai jenis nyeri kepala dan melibatkan sekitar 100 orang ahli neurologi, maka International Headache Society mengembangkan klasifikasi "International Classification of Headache Disorders, 2nd edition" untuk nyeri kepala. Klasifikasi ini secara garis besar membagi nyeri kepala menjadi dua yaitu nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer kemudian dibagi menjadi empat kategori yaitu migraine, nyeri kepala tipe tegang, nyeri kepala cluster trigeminal, dan nyeri kepala primer lainnya.

#### 8. Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun

pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (Simatupang, 2004).

Lebih dari 90% kasus diare akut adalah disebabkan oleh agen infeksius (Ahlquist dan Camilleri, 2005). Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus seperti Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain; infeksi bakteri seperti Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya; infeksi parasit seperti cacing (Ascaris, Trichiuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans) (Kliegman, 2006) .

Diare dapat juga disebabkan oleh intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi namun tetap sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Di Indonesia, penyebab utama diare adalah Shigella, Salmonella, Campylobacter, E. Coli, dan Entamoeba histolytica (Depkes RI, 2000).

Penyebab diare pada orang dewasa dan anak-anak umumnya adalah infeksi usus. Infeksi usus bisa terjadi ketika kita mengonsumsi makanan atau minuman yang kotor dan terkontaminasi. Mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi usus adalah bakteri, parasit, dan virus seperti *norovirus* dan rotavirus.

Diare juga bisa timbul akibat faktor-faktor berikut ini:

- a. Efek samping obat-obatan tertentu,
- b. Faktor psikologi, misalnya gelisah,

c. Konsumsi minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

## 9. Anemia

Anemia adalah keadaan berkurangnya jumlah eritrosit atau hemoglobin (protein pembawa O<sub>2</sub>) dari nilai normal dalam darah sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa O<sub>2</sub> dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer sehingga pengiriman O<sub>2</sub> ke jaringan menurun.

Secara fisiologi, harga normal hemoglobin bervariasi tergantung umur, jenis kelamin, kehamilan, dan ketinggian tempat tinggal. Oleh karena itu, perlu ditentukan batasan kadar hemoglobin pada anemia.

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

### a. Gangguan pembentukan eritrosit

Gangguan pembentukan eritrosit terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mineral (besi, tembaga), vitamin (B<sub>12</sub>, asam folat), asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang.

### b. Perdarahan

Perdarahan baik akut maupun kronis mengakibatkan penurunan total sel darah merah dalam sirkulasi.

### c. Hemolisis

Hemolisis adalah proses penghancuran eritrosit.

Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun

tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun di bawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi.

#### 10. IJBK (Infeksi Jaringan Bawah Kulit)

Manusia adalah host alami bagi banyak spesies bakteri mendiami pada suatu permukaan di kulit sebagai flora normal. Bakteri juga dapat dikelompokkan dari beberapa flora bakteri dari kulit. Terdiri dari 3 kelompok flora normal yaitu Resident flora yang bermaksud mikroorganisme tertentu yang hidup menetap dan selalu dijumpai pada bagian tubuh tertentu dan pada usia tertentu Seterusnya. Temporary resident flora yang dimaksudkan sebagai bakteri yang kontaminasi, berkembang biak dan dijumpai pada bagian tubuh tertentu tetapi hanya sementara. Selain itu, Transient flora yang dikenali sebagai bakteri yang mengkontaminasi pada bahagian kulit tertentu, tetapi tidak berkembang biak pada permukaan tersebut. (McConnell, 2007). Streptococci dan Staphylococci dapat menyebabkan terjadi abses. Impetigo dan erysipelas adalah penyakit kulit yang disebabkan terinfeksi bakteri Staphylococcus maupun Streptococcus dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. (McConnell, 2007).

Penyakit kulit yang utama dan berkontribusi secara signifikan ialah Staphylococcus aureus dan Streptococcus B hemolyticus dan Staphylococcus epidermidis. Staphylococcus

epidermidis adalah salah satu bakteri flora normal yang menetap di kulit bahkan jarang menyebabkan infeksi.( Adhi et al, 2010).

## **2.3 Faktor Sosial Budaya**

### **2.3.1 Agama**

Distribusi responden di Desa Pudonggala Utama berdasarkan agama, dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

**Tabel 9:**  
**Distribusi penduduk Berdasarkan Agama**  
**di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

<b>No.</b>	<b>Agama</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Islam	380	99
2	Kristen Protestan	1	1
3	Hindu	0	0
<b>Total</b>		<b>381</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data sekunder 2015-2020*

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa penduduk Desa Pudonggala Utama terdiri dari 381 jiwa, yang beragama islam sebanyak 380 jiwa atau 99%, dan beragama kristen protestan sebanyak 1 jiwa atau 1%.

### **2.3.2 Budaya**

Pada bidang budaya ini masyarakat Desa Pudonggala Utama menjaga dan menjunjung tinggi budaya dan adat istiadat yang diwarisi oleh para leluhur, hal ini terbukti masih berlakunya tatanan budaya serta kearifan lokal pada setiap profesi pernikahan, khitanan, panen raya serta prosesi cuci kampung jika salah seorang dari warga masyarakat

melanggar ketentuan hukum adat. Lembaga yang paling berperan dalam melestarikan dalam melestarikan dan menjaga tatanan adat istiadat dan budaya lokal ini adalah Lembaga Adat/Puutobu Desa Pudonggala Utama (LAD), lembaga ini masih tetap aktif, baik dalam pengurusan maupun melaksanakan tugas-tugasnya.

Masyarakat di Desa Pudonggala Utama merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Tenggara (Tolaki), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : bugis, bali, jawa, wawoni buton, dan muna.

Desa Pudonggala Utama dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Pudonggala Utama.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di pustu desa setiap bulan pada tanggal 24. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Pudongggala Utama yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa hanya terdapat 2 sarana pendidikan yaitu SDN 2 Sawa dan MTSN Lasolo.

b. Sarana Kesehatan



Di Desa Pudonggala Utama tidak terdapat sarana kesehatan. Masyarakat Pudonggala Utama mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Motui.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Desa Pudonggala Utama adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid dan 1 bangunan musholah yaitu masjid Pudonggala Utama di Desa yang terletak di Dusun II.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Pudonggala Utama terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola yang terletak di dusun II.

### **2.3.3 Pendidikan**

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

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

#### **2.3.4 Ekonomi**

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

Masyarakat di Desa Pudonggala Utama pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, Wiraswasta, Karyawan, dan Pedagang.

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

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

## BAB III

### IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

#### **3.1 Identifikasi Masalah**

##### **3.1.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Pudonggala Utama**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  1 minggu maka diperoleh data 70 Kepala Rumah Tangga dari 3 Dusun. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Desa Pudonggala Utama tahun 2015-2020 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 381 jiwa dengan 117 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

##### **a. Karakteristik Responden**

Masyarakat Desa Pudonggala Utama 380 mayoritas beragama Islam dan 1 beragama Kristen protestan dengan suku mayoritas adalah suku Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah nelayan dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000,00 hingga 1.000.000/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 70 responden berdasarkan jenis kelamin, dan keseluruhan dari responden tersebut adalah perempuan dan laki-laki.

Umumnya masyarakat Desa Pudonggala Utama memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah, terbukti dari 70 orang warga yang menjadi responden, terdapat 5,7% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 4 jiwa, 14,3% tamat SD atau sekitar 10 jiwa, 28,6% tamat SMP atau sekitar 20 jiwa, 31,4% tamat SMA atau sekitar 22 jiwa, dan 17,1% tamat perguruan tinggi atau sekitar 12 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait kesehatan.

#### **b. Data Keluarga**

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara bahwa ada 25 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (17,5%) dan ada 45 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (31,5%).

#### **c. Data Kesehatan Lingkungan**

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya

jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Desa Pudonggala Utama menggunakan sumber air minum yaitu air sumur gali yang terlebih dahulu di endapkan jika akan mengkonsumsinya, dan sebagian kecil diantaranya menggunakan air isi ulang/refill untuk dikonsumsi.

Air limbah adalah air kotoran atau air bekas yang tidak bersih yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia (Azwar, 1990). Menurut (Entjang 2000) air limbah (*sewage*) adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi dari WC, dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.

3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

Pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya
- 5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- 6) Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas:

- 1) Rumah kakus – agar pemakai terlindung
- 2) Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan
- 3) *Slab* (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) *Closet* (lubang tempat *feces* masuk)
- 5) *Pit* (sumur penampungan *feces* – cubluk)
- 6) Bidang resapan.

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Pudonggala

Utama yaitu sebanyak 49 rumah tangga atau berkisar 70% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 21 rumah tangga atau 30%.

#### **d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Pudonggala Utama dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan hanya 34 (48,6%) dari 70 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya 36 (51,4%) tidak memenuhi syarat.

Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 4 (5,7%) rumah tangga berstatus PHBS merah, 29 (41,4%) rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 32 (45,7%) rumah tangga yang berstatus PHBS hijau, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS biru berjumlah 5 (7,1%) rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Desa Pudonggala Utama masih sangat kurang ditambah masih sangat banyak masyarakat (khususnya anak-anak usia sekolah dasar) yang kukunya tidak bersih dan masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

#### **3.1.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah**

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS diperoleh gambaran tentang masalah-masalah

kesehatan di Desa Pudonggala Utama. Terkait dengan masalah-masalah kesehatan dan penyebab terjadinya masalah tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan Blum yang terdiri dari empat determinan faktor penyebab masalah yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

#### 1. Lingkungan

Kondisi lingkungan di Desa Pudonggala Utama dapat di tinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis :

##### d. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Desa Pudonggala Utama adalah sebagai berikut:

##### 5) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Pudonggala Utama pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang tidak memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen beralaskan plastik, dinding rumah berupa kayu (berlubang). Mengenai komposisi ruangan sebagian Desa Pudonggala Utama sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen,



semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

6) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Pudonggala Utama pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat di rumah warga dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 60% sudah memenuhi syarat dan sebagian belum memenuhi syarat.

7) Jamban keluarga

Sebagian besar masyarakat Desa Pudonggala Utama telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagiannya lagi masyarakat membuang hajadnya di hutan/kebun/sawah, kolam/empang, dan sungai/kali/parit/selokan. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

8) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Pudonggala Utama tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah,

setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum , tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

e. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Pudonggala Utama kurang baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang kurang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan kurang baik. Di Desa Pudonggala Utama pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup , tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

f. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini

disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tepat, pembuangan ekskreta sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

## **2. Perilaku**

Perilaku masyarakat Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat desa Pudonggala Utama masih banyak yang membuang sampah sembarangan, membuang tinja di hutan dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat desa Pudonggala Utama sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

## **3. Pelayanan Kesehatan**

### **d. Fasilitas kesehatan**

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun

rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas motui yaitu terdapat 1 pustu dan juga 1 posyandu.

e. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Motui masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 17 Desa, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Motui di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM.

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 40 jumlah Tenaga kesehatan di Puskesmas Motui yaitu tenaga kesehatan sudah cukup tersedia bagi Kecamatan Motui karena tenaga kesehatan yang ada tersebut berstatus Aktif.

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 10:

**Tabel 10:**  
**Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum**  
**di Desa Pudonggala Utama, kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

NO.	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN KESEHATAN	KEPENDUDUKAN
1	Adanya penyakit ISPA	1. Kebiasaan merokok. 2. Kebiasaan masyarakat membakar sabut kelapa. 3. Kebiasaan membakar sampah di pekarangan rumah tanpa penutup.	1. Udara yang tercemar akibat pembakaran sabut kelapa, asap rokok dan pembakaran sampah. 2. Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA. 2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.
2	Adanya penyakit gastritis	Pola makan yang tidak teratur.	Kurangnya asupan makanan bergizi akibat faktor ekonomi.	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Perilaku masyarakat yang tidak sehat. 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit gastritis.

NO.	MASALAH	PERILAKU	LINGKUNGAN	PELAYANAN KESEHATAN	KEPENDUDUKAN
-----	---------	----------	------------	---------------------	--------------

3	Adanya penyakit diare	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan.</li> <li>2. Kebiasaan buang air besar di jamban masih kurang.</li> <li>3. Kebiasaan membuang sampah di sembarang tempat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih banyaknya kotoran hewan di pekarangan rumah.</li> <li>2. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi syarat.</li> <li>3. Kurangnya penggunaan jamban.</li> <li>4. Kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.</li> </ol>	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare.</li> <li>2. Perilaku masyarakat yang tidak sehat.</li> </ol>
4	Kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya kesadaran dari masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).</li> <li>2. Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.</li> </ol>	Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang memenuhi syarat kesehatan rumah tangga di lingkungan rumah masih kurang.	Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga.

*Sumber: Data Analisis maret 2017*

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah, sebagai berikut :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.
3. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat.
4. Kurangnya kepemilikan jamban keluarga di setiap dusun.

5. Kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat air bersih.
6. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah.

### **3.1.3 Laporan 10 Besar Penyakit yang Menjadi Prioritas**

Laporan 10 besar penyakit di Desa Pudonggala Utama ini di dapatkan dari Puskesmas Motui di kecamatan Motui. Masyarakat di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Motui, di karenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Motui karena pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Motui Kabupaten Konawe Utara, dapat dilihat pada tabel 11 berikut:

**Tabel 11:**  
**10 Besar Penyakit Desa Pudonggala Utama yang ada Di Puskesmas Motui, kecamatan Motui Kabupaten Konawe Utara.**

<b>No</b>	<b>JENIS PENYAKIT</b>	<b>JUMLAH</b>
1	ISPA	23
2	Gastritis	15
3	Obs. Febris	14

4	Hipertensi	12
5	Rheumatik	10
6	Cefalgia	10
7	Diare	9
8	Anemia	8
9	Asam Urat	8
10	Infeksi Jaringan Bawah Kulit	5
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>

*Sumber: Data Sekunder februari 2017*

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

### **3.2 Analisis dan Prioritas Masalah**

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

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

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

*Seriousness* berkaitan dengan tingkat keseriusan masalah dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh



terhadap keberhasilan, dapat membahayakan sistem atau tidak.

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

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

**Tabel 12.**  
**Masalah utama di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

NO.	MASALAH KESEHATAN	USG			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		
1	Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah	1	4	3	8	III
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS	3	1	1	5	IV
3	Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan	0	1	1	2	VI
4	Kurangnya kepemilikan	1	1	2	4	V

	TPS yang tidak memenuhi syarat					
5	Kurangnya kepemilikan jamban keluarga disetiap dusun	5	5	4	14	I
6	Banyaknya kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat	4	3	3	10	II

*Sumber: Data Analisis maret 2017*

**Keterangan :**

Urutan prioritas masalah :

1. Kurangnya kepemilikan jamban
2. Kurangnya kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat
3. Kurangnya tanaman obat di pekarangan rumah
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS
5. Kurangnya kepemilikan TPS yang tidak memenuhi syarat
6. Kepemilikan SPAL yang tidak memenuhi standar kesehatan.

Berdasarkan tabel metode USG yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Pudonggala Utama Kecamatan Sawa adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya kepemilikan jamban
2. Kurangnya kondisi fisik air yang tidak memenuhi syarat
3. Kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah

#### 4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS.

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah kurangnya tanaman obat keluarga di pekarangan rumah dan PHBS. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusnya ialah mengenai dua masalah ini.

### 3.3 Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pembuatan jamban percontohan.
2. Pembuatan penyaringan air bersih.
3. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) percontohan, penyuluhan mengenai TOGA dan pembuatan liflet mengenai TOGA.
4. Penyuluhan tentang PHBS
5. Pembuatan stiker/baliho/spanduk/brosur tentang seputar PHBS rumah tangga.

Dari 5 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leverage*), yakni 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 pelaksana program.

Metode ini melihat bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (Capability), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (Accessability), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (Readiness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

**Tabel 13:**  
**Alternatif Pemecahan Masalah**  
**di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

NO.	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1	Pembuatan jamban percontohan.	5	3	2	2	60	V
2	Pembuatan penyaringan air bersih PHBS	5	4	3	2	120	IV
3	Pembuatan TOGA percontohan, penyuluhan mengenai TOGA dan pembuatan liflet tentang TOGA	5	5	4	4	400	I
4	Penyuluhan tentang PHBS	5	4	4	3	240	II
5	Pembuatan stiker/baliho/ spanduk/brosur	5	4	4	2	160	III

	tentang seputar PHBS rumah tangga.						
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

*Sumber: Data Brainstorming maret 2017*

**Keterangan :**

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa seperti yang tertera pada tabel 13 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Pudonggala utama yaitu mereka hanya menyepakati satu Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA percontohan.
2. Pembuatan liflet tentang TOGA.

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan tentang TOGA.

### **3.4 Intervensi Tambahan**

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa pembuatan TPS. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat banyaknya sampah berserakan di

Desa Pudonggala Utama.

### 3.5 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

Planing Of Action (POA) di Desa Pudonggala Utama, dapat dilihat pada tabel 14 berikut:

**Tabel 14.**  
**PLANING OF ACTION (POA) di Desa Pudonggala Utama, Kecamatan Sawa**  
**Kabupaten Konawe Utara.**

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Membuat TOGA percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TOGA percontohan	Setiap kepala dusun Desa Pudonggala Utama	Senin, 11 September 2017	Halaman rumah kepala Dusun I	Masyarakat Desa Pudonggala Utama dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pudonggala Utama yang berada di Dusun I	60 % masyarakat Desa Pudonggala Utama merawat TOGA per Dusun
			Rabu, 13 September 2017	Halaman rumah kepala Dusun II	Masyarakat Desa Pudonggala Utama dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pudonggala Utama yang berada di Dusun II	

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target
1	2	3	4	5	6	7	8
			Selasa, 12 September 2017	Halaman rumah salah satu warga Dusun III	Masyarakat Desa Pudonggala Utama dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pudonggala Utama yang berada di Dusun III	
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Penyuluhan seputar TOGA	Mahasiswa PBL	Senin, 11 September 2017	Masing-masing rumah warga ( <i>Door to door</i> )	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pudonggala Utama	50 % masyarakat Desa Pudonggala Utama mengikuti intervensi non fisik

3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TOGA	Pembuatan booklet untuk keterangan masing-masing TOGA	Mahasiswa PBL	Selasa, 5 September 2017	Di Kendari	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pudonggala Utama	50 % masyarakat Desa Pudonggala Utama mengikuti penyuluhan
--	---	---------------	--------------------------	------------	---------------	----------------------------------	--

*Sumber: Data Brainstorming September 2017*

**Keterangan:** Rencana kegiatan yang disusun pada PBL II telah disepakati bersama dengan warga saat sosialisasi sekaligus *brainstorming* II dan telah mengalami perubahan yang signifikan dari PBL I. Adapun format PBL I hanyalah bersifat sementara dan untuk perbandingannya dapat dilihat pada halaman selanjutnya.



## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **4.1 Intervensi Fisik**

##### **4.1.1 Pembuatan TOGA Percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TOGA percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TOGA percontohan dibuat di setiap dusun di Desa Pudonggala Utama.

##### **a. Dusun 1**

Pembuatan TOGA percontohan di dusun 1 dilaksanakan pada hari Senin, 11 September 2017 pukul 14.00 WITA yang bertempat di halaman rumah kepala dusun 1. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 5 yang dibantu oleh masyarakat desa Pudonggala Utama sebanyak  $\pm 10$  orang.

##### **b. Dusun 2**

Pembuatan TOGA percontohan di dusun 2 dilaksanakan pada hari Rabu, 13 September 2017 pukul 15.00 WITA yang bertempat di halaman rumah kepala dusun 2. Pembuatan TOGA percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 5.

##### **c. Dusun 3**

Pembuatan TOGA percontohan di dusun 3 dilaksanakan pada hari Selasa, 12 September 2017 pukul 15.00 WITA yang bertempat di halaman rumah salah satu warga di dusun 3. Pembuatan TOGA

percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL kelompok 5 yang dibantu oleh kepala dusun 3 dan pemilik lahan.

#### **4.1.2 Pembuatan *Booklet* tentang TOGA**

Pembuatan *booklet* dilaksanakan di kendari pada tanggal 5 september 2017, yang kemudian kami perbanyak di posko 5 di Desa Pudonggala Utama sebanyak 45 *booklet*. *Booklet* tersebut digunakan untuk membantu kami dalam melakukan penyuluhan *door to door* agar memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan TOGA.

#### **4.2 Intervensi Non-Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Desa Pudonggala Utama pada PBL I terdiri yaitu penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA.

Sebelum pembuatan TOGA di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan penyuluhan tentang manfaat, kandungan dan cara pengolahan dari TOGA yang dilaksanakan pada hari senin, 11 september 2017 pukul 09.00 WITA di masing-masing rumah warga. Selain melakukan penyuluhan secara *door to door* tentang TOGA, Kami juga membagikan *booklet* kepada warga.

Sebelum kegiatan penyuluhan TOGA ini kami lakukan terlebih dahulu kami memberikan kuesioner (*pre-test*) kepada masyarakat untuk menguji wawasan tentang TOGA. Kegiatan pemberian kuesioner (*pre-test*) tersebut digunakan sebagai tolak ukur bagi kami untuk memberikan

kuesioner (*post test*) pada saat evaluasi PBL III. Hal tersebut kami lakukan untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut.

#### **4.3 Intervensi Tambahan**

Intervensi tambahan yang dilakukan yaitu pembuatan TPS yang di letakkan di Masjid Desa Pudonggala Utama. Intervensi tersebut dilakukan 3 hari sebelum PBL 2 berakhir. Tempat pembuangan sementara (TPS) yaitu suatu tempat yang digunakan untuk menampung sampah dari masyarakat untuk sementara yang kemudian sampah akan diteruskan ke tempat pembuangan akhir (TPA).

Salah satu tujuan dibuatnya TPS yaitu untuk menghindari kebiasaan membuang sampah sembarangan yang dapat mengganggu keindahan dan kesehatan lingkungan serta etika sosial.

#### **4.4 Kegiatan Lain-Lain**

Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, ada kegiatan lain-lain yang kami lakukan yaitu melakukan kerja bakti di lapangan sepak bola Desa Pudonggala Utama. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Desa Pudonggala Utama. Kegiatan tersebut dilaksanakan oleh mahasiswa PBL kelompok 5.

#### **4.5 Faktor Pendukung dan Penghambat Selama Lapangan**

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

#### **4.5.1 Faktor Pendukung**

1. Adanya bantuan dari kepala dusun dalam pembuatan TOGA di desa pudonggala utama.
2. Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

#### **4.5.2 Faktor penghambat**

1. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga, program sedikit terlambat.
2. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas berkebun pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
3. Kurangnya antusias masyarakat dalam membantu membuat TOGA.

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

#### **5.1 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, 2010).

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Evaluasi program adalah riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut (wirawan, 2012).

Evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen yang berupaya untuk mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana sekaligus mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan tersebut.

#### **5.2 Tujuan Evaluasi**

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

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
3. Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.
4. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.

5. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

### **5.3 Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*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.

### **5.4 Hasil Evaluasi**

#### **5.4.1 Evaluasi Proses**

- a. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan TOGA Percontohan

- 1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan : Pembuatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan TOGA yang ada pada masyarakat Desa Pudonggala Utama yang ada di setiap dusun 1, 2 dan 3 tersebut.

- 2) Desain Penilaian :

- a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah TOGA yang di buat oleh warga.

2. Mengamati keadaan/kondisi TOGA Percontohan.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TOGA

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

2. Adopsi Teknologi TOGA

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

3. Pemeliharaan TOGA

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

4. Menjaga Kebersihan TOGA

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

c) Prosedur Pengambilan Data :

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

dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan TOGA atau tidak.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 14 Maret 2018

b) Petugas Pelaksana :

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

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

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

$$= \frac{2}{3} \times 100\%$$

$$= 66.7\%$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TOGA

Persentase Adopsi Teknologi

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

$$= \frac{0}{117} \times 100\%$$

$$= 0$$



### 3. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\%$$

$$= \frac{2}{3} 100\%$$

$$= 66.7\%$$

### 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Persentase Menjaga Kebersihan

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

$$= \frac{0}{2} \times 100\%$$

$$= 0$$

#### d) Kesimpulan

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Setelah dilakukan servei secara langsung ke lapangan, bahwa TOGA yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 2 (66.7%) TOGA dari 3 TOGA. Hal tersebut dikarenakan TOGA percontohan yang berada didusun 3 rusak terkena banjir. Oleh sebab itu pemanfaatan TOGA hanya ada di dusun 1 dan 2.

##### 2. Evaluasi Adopkasi Teknologi TOGA

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan adanya penambahan jumlah TOGA yang telah dicontohkan.

### 3. Evaluasi Pemeliharaan TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak begitu terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 2 TOGA (66.7%). Terbukti dari pernyataan warga sekitar tentang adanya peliharaan warga yaitu sapi yang masuk dalam TOGA di kedua dusun tersebut.

### 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada tidak terjaga kebersihannya dengan baik. Terlihat dari banyaknya rumput yang tumbuh subur di sekitaran TOGA.

#### e) Faktor Penghambat TOGA

1. Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk TOGA dipekarangan rumahnya.
2. Kondisi geografis yang tidak mendukung : yaitu jenis tanahnya yang berpasir.

f) Faktor Pendukungnya TOGA

1. Adanya dukungan dari aparat Desa Pudonggala Utama untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan TOGA percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.
2. Dukungan dari pemilik lahan yang mengizinkan dalam pembuatan TOGA percontohan dan memanfaatkannya dengan baik program yang telah dibuat.

2. 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 Pudonggala Utama dengan 2 TPS percontohan yang disimpan di salah satu musollah di Desa Pudonggala Utama.

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 15 Maret 2018

#### b) Petugas Pelaksana :

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

#### c) Data yang Diperoleh :

##### 1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Persentase Pemanfaatan

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

$$= \frac{2}{2} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

##### 2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Persentase Adopsi Teknologi

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

$$= \frac{0}{117} \times 100\%$$

$$= 0$$

### 3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

#### Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\%$$

$$= \frac{2}{2} 100\%$$

$$= 100 \%$$

### 4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

#### Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jumlah TPS yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TPS yang Sering Digunakan}} \times 100\%$$

$$= \frac{2}{2} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

## 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 2 TPS (100%) dimanfaatkan.

## 2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah TPS yang memenuhi syarat.

## 3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TPS yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 2 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 2 TPS (100%).

### e) Faktor Penghambat TPS

1. Kesibukan warga masyarakat dengan aktivitas harian yang padat sehingga tidak ada waktu untuk menambah atau membuat TPS seperti yang telah 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 Pudonggala Utama.
2. Baiknya pemeliharaan terhadap TPS yang telah dibuat di Desa Pudonggala Utama sehingga dapat terpelihara dengan baik.

b. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan mengenai TOGA

- 1) Pokok Bahasan : Manfaat TOGA
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada masyarakat Desa Pudonggala Utama mengenai manfaat dari TOGA tersebut.

4) Desain Penilaian :

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

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai manfaaat TOGA. 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 saat 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 13-14 Maret 2018.

b. Petugas Pelaksana :

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

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 45 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat Desa Pudonggala Utama mengenai manfaat TOGA diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,004. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

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

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 15.**  
**Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat**  
**Mengenai Manfaat TOGA di Desa Pudongla Utama Kec.**  
**Sawa, Tahun 2017/2018**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i>	7,19 (1,701)	1,750	3,516	0,004
<i>Pre-Test</i>	5,44 (1,153)	(0,58-2,542)		

*Sumber : Data Primer 2017/2018*

$H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p > \alpha$

Hasil  $p = 0,004$

$\alpha = 0,05$

Jadi  $p < \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,004) lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan manfaat TOGA. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Desa Pudonggala Utama setelah dilakukan penyuluhan.

2) Dilihat dari segi sikap

Responden pada kegiatan penyuluhan yaitu 45 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 0,081. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

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

$H_1$  = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 16.**

**Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Manfaat TOGA di Desa Pudonggla Utama Kec. Sawa, Tahun 2017/2018**

<b>Sikap</b>	<b>Kelompok Perlakuan</b>			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Post-Test</i> <i>Pre-Test</i>	31,00 (2,501) 29,00 (1,849)	1,225 (-0.150- 1,500)	1,647	0,085

*Sumber : Data Primer 2017/2018*

$H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p > \alpha$

Hasil  $p = 0,085$

$\alpha = 0,05$

Jadi,  $p > \alpha$

**Kesimpulan :**

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,085) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai manfaat TOGA. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi perubahan sikap pada masyarakat Desa Pudonggala Utama setelah dilakukan.

**5.4.2 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 :

**Tabel 17.**  
**Hasil *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat Mengenai Manfaat TOGA di Desa Pudonggala Utama Kec. Sawa, Tahun 2017/2018**

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
<i>Pre-Test</i>	22	48,9	23	51,1	45	100
<i>Post-Test</i>	30	66,7	15	33,3	45	100

*Sumber : Data Primer 2017/2018*

Dari tabel 17 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai manfaat TOGA di Desa Pudonggala Utama, dari 45 responden pada saat *Pre-Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (51,1%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (48,9%). Sedangkan pada saat *Post-Test* yang dilakukan secara door to door yang berpengetahuan cukup 30 responden (66,7%) dan yang berpengetahuan kurang 15 responden (33,3%). Alasan yang menyebabkan masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan *Post-Test* dikarenakan jawaban yang kurang tepat adan adanya kekeliruan dalam menjawab soal tersebut.

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 Pudonggala Utama yaitu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai manfaat dari TOGA. Berbeda halnya dengan *Pre-Test* sebelum diberi penyuluhan masih terdapat banyak responden yang berpengetahuan kurang mengenai manfaat dari TOGA itu sendiri.

## 2) Sikap

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

**Tabel 18.**  
**Hasil *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Manfaat TOGA**  
**di Desa Pudonggla Utama Kec. Sawa,**  
**Tahun 2017/2018**

Tahun 2017/2018						
Evaluasi	Sikap				Jumlah	
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%	n	%
<i>Pre-Test</i>	45	100	-	-	45	100

<b><i>Post-Test</i></b>	16	100	-	-	16	100
-------------------------	----	-----	---	---	----	-----

*Sumber : Data Primer 2017/2018*

Berdasarkan tabel 18 diatas, dapat diketahui bahwa *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II. Dari 45 responden secara keseluruhan (100%) memiliki sikap yang Positif atau tidak memiliki dampak yang signifikan, baik sebelum diadakan penyuluhan maupun setelah diadakan penyuluhan mengenai manfaat dari TOGA.

### 3) Faktor Pendukung

- a. Keramahan warga Desa Pudonggala Utama untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* sekaligus penyuluhan *face to face* disetiap rumah.
- b. Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan dalam melakukan komunikasi, membagikan kuisisioner serta penyuluhan.
- c. Setiap warga Desa Pudonggala Utama antusias memperhatikan pemberian edukasi kembali yang dilakukan secara *face to face*.

### 4) Faktor Penghambat

- a. Keterbatasan waktu yang singkat dalam pelaksanaan PBL III sehingga menyebabkan pemberian *Post-Test* dan penyuluhan (edukasi kembali) kurang maksimal.
- b. Kesibukan masyarakat yang bekerja di pagi sampai sore hari menyebabkan terkendalanya waktu pemberian *Post-Test*.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

Desa pudonggala utama semula merupakan bagian dari wilayah Desa Kokapi Kecamatan Sawa, dengan dibentuknya Desa Pudonggala Utama maka wilayah Desa Kokapi dikurangi dengan wilayah Desa Pudonggala Utama adalah 381 jiwa dan 117 KK. Secara geografis desa Pudonggala Utama terletak  $\pm$  65 K. Dibagian Selatan Kabupaten Konawe Utara dengan luas wilayah  $\pm$  471 Ha.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Desa Pudonggala Utama meliputi kurangnya sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat, kepemilikan sarana seperti TPS dan SPAL yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Desa Pudonggala Utama diperoleh kesepakatan ialah terdapat tiga intervensi. Hanya saja dari beberapa prioritas tersebut warga memilih untuk tidak membuat sarana-sarana tersebut, disebabkan karena tidak adanya dana/biaya. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk di buat TOGA dan penyuluhan sekaligus memberikan *booklet* mengenai manfaat dari TOGA itu sendiri. Kemudian pada saat PBL II ada program tambahan yang kami buat yaitu berupa dua TPS yang kami simpan di salah satu Musollah Desa Pudonggala Utama.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal



pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA tersebut dipenuhi dengan rumput.

Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai manfaat TOGA. 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 manfaat TOGA.

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

a. Kepada Pemerintah

1. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL/jamban yang memenuhi syarat
2. Sangat diperlukannya penyediaan air bersih dari pemerintah, atau pembuatan penyaringan air bersih.
3. Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.

b. Kepada Dinas Kesehatan

1. Perlunya penyuluhan tentang PHBS.
2. Perlunya pemberian penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Desa Pudonggala Utama yang meroko.

c. Kepada Masyarakat

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

## **BAB VII PENUTUP**

### **7.1 Kesimpulan**

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

1. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA tersebut dipenuhi dengan rumput. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai manfaat TOGA. 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 manfaat TOGA.
2. Alternatif perbaikan yang dilakukan yaitu membersihkan TOGA yang dipenuhi dengan rumput tersebut agar terlihat bersih dan dapat dimanfaatkan oleh warga dengan sebaik mungkin. Selain itu kami tetap berpesan kepada warga agar menjaga dan melakukan perawatan TOGA yang berada di dusun 1 dan 2 agar dapat dimanfaatkan secara maksimal. Selain kedua TOGA tersebut, terdapat 1 TOGA yang berada di dusun 3,

hanya saja kami tidak melakukan perbaikan kembali karena letak dari lahan tersebut rawan terkena banjir.

3. Dilakukannya seminar PBL di kecamatan Sawa pada tanggal 16 Maret 2018 yang dihadiri oleh kepala desa, warga desa dan dosen-dosen pembimbing PBL.
4. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Desa Pudonggala Utama, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

d. Kepada Pemerintah

4. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
5. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL/jamban yang memenuhi syarat, program yang dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga desa.
6. Sangat diperlukannya penyediaan air bersih dari pemeritah, mengingat air bersih di Desa Pudonggala Utama masih kurang serta sangat sulit mencari sumber air kerena keadaan geografis yang tidak mendukung. Air di Desa Pudonggala Utama sacara fisik belum memenuhi syarat, airnya tidak bersih, keruh, berwarna kuning, dan berbau zat besi.
7. Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.

8. Peningkatan pemberdayaan masyarakat Desa seperti pelatihan kepada Ibu-ibu PKK dibidang kesehatan, pengolahan kotoran ternak, pengolahan sampah organik dan anorganik.

e. Kepada Dinas Kesehatan

3. Perlunya pemberian penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan warga Desa Pudonggala Utama tentang kesehatan, khususnya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga warga Desa Pudonggala Utama bisa hidup sehat. Selain itu paling penting adalah memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Desa Pudonggala Utama yang merokok sehingga dapat mangancam kesehatan diri sendiri dan orang-orang yang berada di sekitarnya.
4. Meningkatkan pemanfaatan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan (PUSTU) di Desa Pudonggala Utama dan peran serta tenaga kesehatan dalam mengelola sarana pelayanan kesehatan tersebut.

f. Kepada Masyarakat

4. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Desa.
5. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar

nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **7.2 Saran**

### **1.3.4 Bagi Instansi dan Masyarakat**

#### **a. Bagi Instansi (Pemerintahan)**

Diharapkan agar pemerintah selalubekerjasama bersama dengan masyarakat desa dalam perawatan atau pemeliharaan TOGA di dusun 1 dan 2.

#### **b. Bagi Masyarakat**

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

### **1.3.5 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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

### **1.3.6 Bagi Mahasiswa**

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

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

- f. Diharapkan dapat meningkatkannya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

## **BAB VII PENUTUP**

### **7.2 Kesimpulan**

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

5. Dari evaluasi yang dilakukan yaitu fisik dan non fisik. Hasil dari evaluasi tersebut yaitu Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Terbukti dari hasil survei kami melihat TOGA tersebut dipenuhi dengan rumput. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai manfaat TOGA. 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 manfaat TOGA.
6. Alternatif perbaikan yang dilakukan yaitu membersihkan TOGA yang dipenuhi dengan rumput tersebut agar terlihat bersih dan dapat dimanfaatkan oleh warga dengan sebaik mungkin. Selain itu kami tetap berpesan kepada warga agar menjaga dan melakukan perawatan TOGA yang berada di dusun 1 dan 2 agar dapat dimanfaatkan secara maksimal. Selain kedua TOGA tersebut, terdapat 1 TOGA yang berada di dusun 3, hanya saja kami tidak melakukan perbaikan kembali karena letak dari lahan tersebut rawan terkena banjir.



7. Dilakukannya seminar PBL di kecamatan Sawa pada tanggal 16 Maret 2018 yang dihadiri oleh kepala desa, warga desa dan dosen-dosen pembimbing PBL.
8. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Desa Pudonggala Utama, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :
  - g. Kepada Pemerintah
    9. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
    10. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh SPAL/jamban yang memenuhi syarat, program yang dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga desa.
    11. Sangat diperlukannya penyediaan air bersih dari pemerintah, mengingat air bersih di Desa Pudonggala Utama masih kurang serta sangat sulit mencari sumber air karena keadaan geografis yang tidak mendukung. Air di Desa Pudonggala Utama secara fisik belum memenuhi syarat, airnya tidak bersih, keruh, berwarna kuning, dan berbau zat besi.
    12. Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.

13. Peningkatan pemberdayaan masyarakat Desa seperti pelatihan kepada Ibu-ibu PKK dibidang kesehatan, pengolahan kotoran ternak, pengolahan sampah organik dan anorganik.

h. Kepada Dinas Kesehatan

5. Perlunya pemberian penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan warga Desa Pudonggala Utama tentang kesehatan, khususnya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga warga Desa Pudonggala Utama bisa hidup sehat. Selain itu paling penting adalah memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok, mengingat banyaknya warga Desa Pudonggala Utama yang merokok sehingga dapat mangancam kesehatan diri sendiri dan orang-orang yang berada di sekitarnya.

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

i. Kepada Masyarakat

6. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Desa.

7. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar

nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **7.2 Saran**

### **1.3.7 Bagi Instansi dan Masyarakat**

#### **a. Bagi Instansi (Pemerintahan)**

Diharapkan agar pemerintah selalubekerjasama bersama dengan masyarakat desa dalam perawatan atau pemeliharaan TOGA di dusun 1 dan 2.

#### **b. Bagi Masyarakat**

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

### **1.3.8 Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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

### **1.3.9 Bagi Mahasiswa**

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

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

- i. Diharapkan dapat meningkatkannya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.