

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



KELURAHAN : TALIA

KECAMATAN : ABELI

KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2020

**DAFTAR NAMA-NAMA NAMA PESERTA PBL III KELOMPOK 11
KELURAHAN TALIA KECAMATAN ABELI**

NAMA	NIM	TANDA TANGAN
TRY SAPUTRA HABIBIE	J1A117142	1
HESTY EGA MAWARNI	J1A117216	2
INA NIRWANA	J1A117221	3
INDAH ASRIANI	J1A117222	4
INDAH SAPITRI	J1A117223	5
INTAN EKA SAPUTRI I.	J1A117224	6
IRA ASTRELLA	J1A117225	7
IRAWATI	J1A117226	8
JUMIANI NUR NANINGSIH	J1A117227	9
KARINA ZENISCHA STASIA	J1A117229	10
WANDA WULANDARI	J1A117345	11
WINDA PARORRONGAN	J1A117346	12
SARMIN	J1A117330	13

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : TALIA

KECAMATAN : ABELI

KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Lurah Talia

Koordinator Kelurahan Talia

ARLING HABIR, S.IP, M.A.P
NIP. 19670202 200604 1 016

SARMIN
J1A117330

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan Talia,

JUSNIAR RUSLI AFA, S.KM.,M.Kes

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) Kelompok 11 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III ini. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 11 (Sebelas). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 11 (Sebelas) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.Siselaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Prof. Dr. H. Ruslan Majid, M. Kes. Selaku Wakil

Dekan I bagian Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Dr. Suhadi, S.KM, M.Kes selaku Wakil Dekan II bagian Perencanaan Umum dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos, M. Kes selaku Wakil Dekan III bagian Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes. Selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Siti Rabbani Karimuna, S.KM, M.P.H selaku Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Ibu Jusniar Rusli Afa, S.KM, M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
6. Bapak Arling Habir, S.IP, M.A.P selaku Kepala Kelurahan Talia
7. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
8. Kedua orang tua yang telah memberikan banyak dukungan dan doa

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Sebagai manusia bisa, kami menyadari bahwa laporan PBL III ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

Kami berdoa semoga Allah SWT. Selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL III ini dapat bermanfaat bagi kita semua.Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Talia, Januari 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
DAFTAR NAMA-NAMA NAMA PESERTA PBL III KELOMPOK 11 KELURAHAN TALIA KECAMATAN ABELI	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan PBL	4
1.2.1. Tujuan Umum	4
1.2.2. Tujuan Khusus	4
1.3. Manfaat PBL	5
1.3.1. Manfaat Bagi Puskesmas	5
1.3.2. Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.3.3. Manfaat Bagi Universitas Halu Oleo	6
1.3.4. Manfaat Bagi Mahasiswa.....	6
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	7

PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI

2.1.	Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
2.2.	Status Kesehatan.....	16
2.3.	Faktor Sosial Budaya.....	21
BAB III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH		25
3.1.	Identifikasi Masalah	25
3.2.	Analisis Masalah Kesehatan.....	32
3.3.	Prioritas Masalah.....	34
3.4.	Alternatif Pemecahan Masalah.....	36
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		39
4.1.	Hasil.....	39
4.2.	Pembahasan	40
4.3.	Faktor Pendukung dan Penghambat	48
BAB V. EVALUASI PROGRAM.....		50
5.1	Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	50
5.2	Tujuan Evaluasi	52
5.3	Metode Evaluasi	52
5.4	Hasil Evaluasi.....	53
5.4.1	Evaluasi Proses.....	53
5.5	Evaluasi Dampak.....	67
5.5.1	Intervensi Fisik.....	67
5.5.2	Intervensi Non Fisik.....	68
BAB VI. REKOMENDASI		70
6.1	Kepada Pemerintah.....	72
6.2	Kepada Dinas Kesehatan.....	72
6.3	Kepada Masyarakat	73

BAB VII. PENUTUP.....	74
7.1 Kesimpulan.....	74
7.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1.	Luas Wilayah di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	9
2.	Jumlah Penduduk di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	12
3.	Kepadatan Penduduk di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	14
4.	Tingkat Pendidikan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	15
5.	Mata Pencarian Penduduk di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	16
6.	Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Abeli di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	20
7.	Sarana dan Fasilitas Pendidikan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	21
8.	Sarana dan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	22
9.	Sarana dan Fasilitas Perekonomian di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	23
10	Maktris USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	35

11	Matriks CARL Proritas Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	38
12	Pre dan Post Test tentang Sikap Masyarakat Bahaya Rokok dan Hipertensi, serta Penggunaan Garam Beryodium	46
13	Pre dan Post Test tentang Pengetahuan Masyarakat Bahaya Rokok dan Hipertensi, serta Penggunaan Garam Beryodium	47
14	Post Test 1 dan Pre Test Tentang Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Rokok dan Hipertensi Serta Penggunaan Garam Beryodium	63
15	Post Test 2 dan Pre Test Tentang Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Rokok dan Hipertensi Serta Penggunaan Garam Beryodium	64
16	Post Test 2 dan Post Test 1 Tentang Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Rokok dan Hipertensi Serta Penggunaan Garam Beryodium	65

DAFTAR GRAFIK

No	Judul Grafik	Halaman
1.	Luas Wilayah di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	9
2.	Penduduk Kecamatan Abeli Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	12
3.	Jumlah Pendudukdi Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	13
4.	Kepadatan Penduduk Rumah Tangga di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	13
5.	Tingkat Pendidikan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	15
6.	Mata Pencarian Penduduk di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	16
7.	Sarana dan Fasilitas Pendidikan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	21
8.	Sarana dan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	22
9.	Sarana dan Fasilitas Perekonomian di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Tahun 2019	23

DAFTAR ISTILAH

No	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	WHO	World Health Organization
2.	PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
3.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
4.	PIS-PK	Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga
5.	JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
6.	POA	Planning Of Action
7.	KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
8.	KB	Keluarga Berencana
9.	IMD	Inisiasi Menyusui Dini
10	CARL	Capability atau Kemampuan, Accessibility atau Kemudahan, Readness atau Kesiapandan Laverage atau Pemecahan Masalah
11	USG	Urgency, Seriousness, Growth
12	TB	Tuberkulosis
13	ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Anak
14	POSYANDU	Pusat Pelayanan Keluarga Berencana Terpadu
15	RUK	Rencana Usulan Kegiatan
16	ASI	Air Susu Ibu
17	KIS	Kartu Indonesia Sehat
18	PUSTU	Puskesmas Pembantu
19	POLINDES	Pondok Bersalin Desa
20	BPJS	Badan Penyelengara Jaminan Sosial
21	JAMKESMAS	Jaminan Kesehatan Masyarakat

DAFTAR GAMBAR

1. Pemasangan Spanduk di Posko Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli
2. Briefing Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli
3. Evaluasi Program
4. Kerja Bakti di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli
5. Senam di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli
6. Kunjungan Dosen Pembimbing
7. Seminar Akhir Kecamatan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL III Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Gant Chart) PBL III Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
3. Buku Tamu Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
4. Buku Keluar Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
5. Struktur Organisasi Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
6. Struktur Organisasi Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
7. Daftar Piket Harian Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari
8. Kuesioner Pre Test dan Post Test

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara berkaitan dengan hal itu, Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggarakan pembangunan kesehatan. Pembangunan yang dilaksanakan harus dapat menjamin bahwa manfaatnya dapat diterima oleh semua pihak, berdampak adil bagi perempuan dan laki-laki (Kemenkes RI, 2010).

Di dalam UUD No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 2 dan 3 dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif, dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya sebagai infestasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI,2010).

Kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow dari Universitas Yale (Leavel and Clark, 1958) dari adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosis dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan kesejahteraan manusia dan masyarakat serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Sarana dan kebijakan pembangunan perumahan dewasa ini dirasakan pada golongan masyarakat yang berpaling rendah, daerah kumuh, perkotaan, daerah perdesaan dan daerah terpencil (Haris, 2007).

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigm sehat maka ciri pokoknya adalah upaya *preventif* (pencegahan penyakit) dan *promotif* (peningkatan kesehatan) (Soekidjo, 2003).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping kebutuhan sandang, pangan dan kesehatan. Rumah berfungsi sebagai tempat untuk melepas lelah, tempat bergaul dan membina rasa kekeluargaan di antara

anggota keluarga serta sebagai tempat berlindung dan menyimpan barang berharga. Selain itu, rumah juga merupakan status lambang sosial (Mokono, 2000).

Rumah sehat adalah rumah idaman. Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu rumah haruslah sehat dan nyaman agar pengguninanya dapat berkarya untuk meningkatkan produktifitas (Syafruddin, Damayani & Delmaifanis, 2011).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dimana mahasiswa diberi kesempatan untuk lebih memahami serta mampu dan terampil menggunakan ilmu yang telah di pelajari dikelas sehingga diharapkan dapat menghasilkan lulusan (SKM) yang profesional dan dapat bekerja sesuai dengan bidangnya di masyarakat. Kemampuan profesional yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

- a. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat
- b. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *promotif* dan *preventif*
- c. Bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti
- d. Melakukan pendekatan kepada masyarakat

- e. Bekerja dalam tim multidisipliner.

1.2. Tujuan PBL

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum Kelompok 11 dalam melakukan PBL di Wilayah Kecamatan Abeli yaitu memperoleh pengalaman terhadap suatu masalah kesehatan masyarakat secara nyata di lapangan, Melalui tahapan identifikasi masalah, prioritas maslah, dan penetuan alternatif pemecahan masalah, serta melakukan evaluasi program yang telah dilaksanakan.

1.2.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus Kelompok 11 dalam melakukan PBL di Wilayah Kecamatan Abeli yaitu :

- a. Mengenal dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
- b. Mengenal karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
- c. Dapat mengidentifikasi masalah kebijakan kesehatan, kejadian penyakit, gizi, kesehatan lingkungan, dan perilaku masyarakat dari hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)
- d. Menentukan prioritas masalah bersama-sama masyarakat untuk menentukan masalah kesehatan setempat.
- e. Mengenal tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.

- f. Mengenal dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
- g. Bersama-sama masyarakat untuk membuat prioritas program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan lalu diseminarkan di lokasi masing-masing.
- h. Mempersiapkan pelaksanaan program yang di pilih pada PBL berikutnya.
- i. Melakukan evaluasi terhadap program yang telah dilaksanakan.
- j. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
- k. Membuat laporan PBL.

1.3. Manfaat PBL

1.3.1. Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai umpan balik dari pelaksanaan kegiatan PBL untuk pembinaan maupun program berikutnya, dan masukan bagi pihak Puskesmas tentang masalah yang dihadapi oleh masyarakat dalam meningkatkan kualitas dan pengambilan keputusan.

1.3.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang ada dilingkungan dan bagaimana mencegah dan menanggulanginya masalah kesehatan sehingga terciptanya derajat kesehatan yang tinggi.

1.3.3. Manfaat Bagi Universitas Halu Oleo

Sebagai referensi dan bahan masukan bagi mahasiswa Universitas Halu Oleo khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat dalam melakukan PBL selanjutnya.

1.3.4. Manfaat Bagi Mahasiswa

- a. Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa melakukan tanggung jawab dan masyarakat yang terjadi di wilayah kerjanya.
- b. Mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Abeli.
- c. Sebagai jembatan untuk menganalisis permasalahan dan berbagai alternatif dalam pemecahan masalah.
- d. Mahasiswa mampu mengembangkan dan mempraktekkan ilmu yang di dapatkan di kampus.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Istilah geografi berasal dari bahasa yunani yaitu “geo” yang artinya bumi, dan “graphien” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah ilmu pengetahuan yang mengambarakan segala sesuatu yang ada dipermukaan bumi Kelurahan Talia Kecamatan Abeli baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

Provinsi Sulawesi Tenggara terletak di jazirah tenggara pulau Sulawesi, secara geografis terletak di bagian selatan garis khatulistiwa di antara $02^{\circ}45'$ - $06^{\circ}15'$ lintang selatan dan $120^{\circ}30'$ Bujur timur serta mempunyai wilayah daratan seluas 38.140 km² (3.814.000 ha) dan perairan (laut) seluas 110.000km² (11.000.000 ha).

Kendari adalah ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia. Kota Kendari terletak dijazirah Tenggara pulau Sulawesi. Wilayah daratannya sebagian besar terdapat di daratan, mengelilingi teluk Kendari dan terdapat satu pulau, yaitu pulau Bungkutoko, secara geografis terletak di bagian selatan garis khatulistiwa, berada di antara $3^{\circ}54'-30''$ - $4^{\circ}3'11''$ Lintang Selatan dan $122^{\circ}23'-122^{\circ}39'$ Bujur Timur.

Wilayah Kecamatan Abeli, secara geografis terletak di bagian selatan garis khatulistiwa, berada di antara 3°58'34"-4°02' lintang selatan dan membentang dari barat ketimur 122°34'13"-122°39'14" bujur timur. Letak wilayah Kecamatan Abeli, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kendari, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Poasia.

a. Luas Daerah

Kelurahan Talia adalah salah satu dari 13 Kelurahan yang berada di Kecamatan Abeli, dengan kondisi topografi yang relative datar hingga berbukit. Secara geografis Kelurahan Talia terletak antara 3°58'49"-3°59'22" Lintang selatan dan 122°35'58" Bujur Timur dengan luas total wilayah menurut Kecamatan Abeli dalam angka Tahun 2017 seluas 1.6 Km² atau 3,41% yang menempati peringkat ketiga belas atau Kelurahan yang memiliki wilayah paling sempit dari 13 Kelurahan yang ada di Kecamatan Abeli.

Letak Wilayah Kelurahan Talia Kecamatan Abeli secara administrasi memiliki batasan yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Poasia
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Petoaha
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kendari
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Anggalomelai

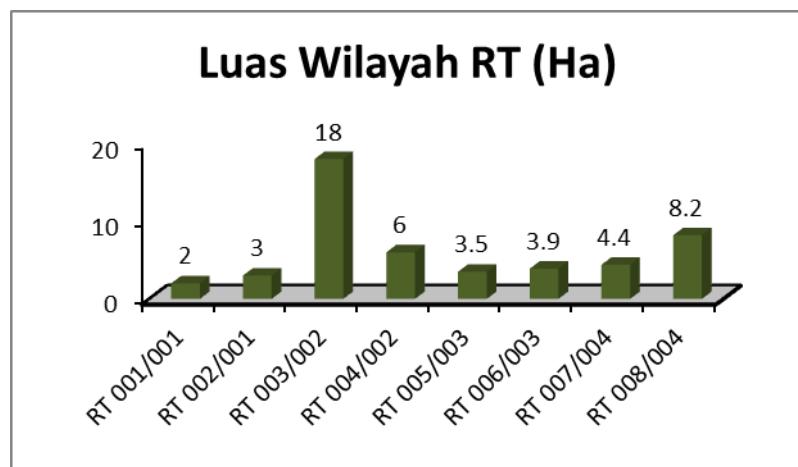
Sedangkan berdasarkan Data Baseline 100-0100 Tahun 2017, tertangkap bahwa luas keseluruhan Kelurahan Talia adalah hanya 0.48 Km² atau 48 Ha dengan rincian luas per RT sebagai berikut :

Tabel 1.Luas Wilayah RT (Ha)

Luas Wilayah RT (Ha)	
RT/RW	Luas (Ha)
RT 001/001	2
RT 002/001	3
RT 003/002	18
RT 004/002	6
RT 005/003	3,5
RT 006/003	3,9
RT 007/004	4,4
RT 008/004	8,2
Luas Total	49

Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Grafik 1. Luas Wilayah RT (Ha)



Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

b. Keadaan iklim

Pada dasarnya Kelurahan Talia memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata $25,30^{\circ}\text{C}$. Kelurahan Talia berada pada berada pada pesisir laut. Daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang ditandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan waktu untuk menanam karena masyarakat Kelurahan Talia dominan memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, karena pengaruh perubahan suhu bumi (*global warming*) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

c. Jarak

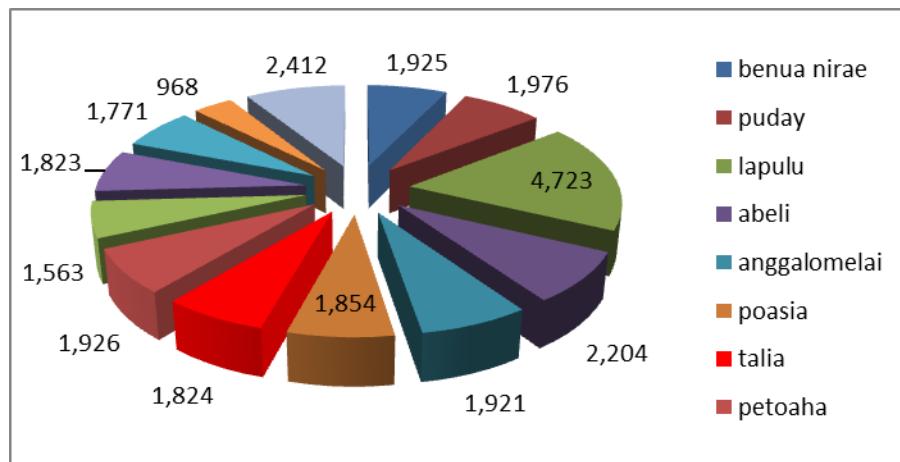
Adapun keadaan Kelurahan Talia berdasarkan jarak adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari pusat administratif ke ibukota Kecamatan ± 1 Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota Kecamatan dengan kendaraan bermotor ± 15 menit

- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota Kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor ± 30 menit.
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota 15 km
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor ± 60 menit
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor ± 120 menit.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi ± 10 Km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 30 menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor ± 60 menit.

2. Demografi / Kependudukan

Berdasarkan data dari Kecamatan Abeli dalam Angka Tahun 2017, tercatat bahwa Kelurahan Talia memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.824 jiwa jika di lihat dari grafik. Jumlah ini menunjukkan bahwa Kelurahan Talia berada pada posisi kesembilan dari tiga belas Kelurahan yang ada di Kecamatan Abeli Sebagai berikut :

Grafik 2. Penduduk Kecamatan Abeli

Sumber :*Profil Kelurahan Talia Tahun 2018*

Sedangkan berdasarkan Profil Kelurahan Talia Tahun 2018 tercatat bahwa jumlah penduduk Kelurahan Talia sebanyak 1.368 jiwa yang terdiri dari 698 jiwa penduduk laki-laki atau sebesar 51% dan 672 jiwa penduduk perempuan atau sebesar 49% yang tersebar di 8 RT dan 4 RW.

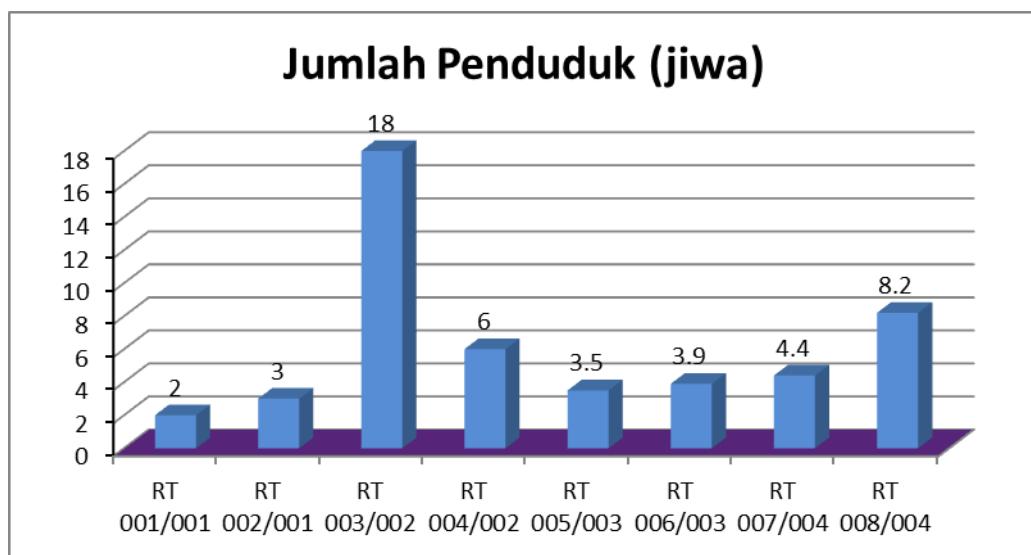
Tabel 2.Jumlah Penduduk (Jiwa)

Alamat RT/RW	Jumlah Penduduk laki-laki	Jumlah penduduk Perempuan	Jumlah penduduk (jiwa)
RT 001/001	62	56	118
RT 002/001	84	82	166
RT 003/002	80	85	165
RT 004/002	141	121	262
RT 005/003	92	89	181
RT 006/003	77	71	148
RT 007/004	92	97	189
RT 008/004	68	71	139
Jumlah	696	672	1368

Sumber :*Profil Kelurahan Talia Tahun 2018*

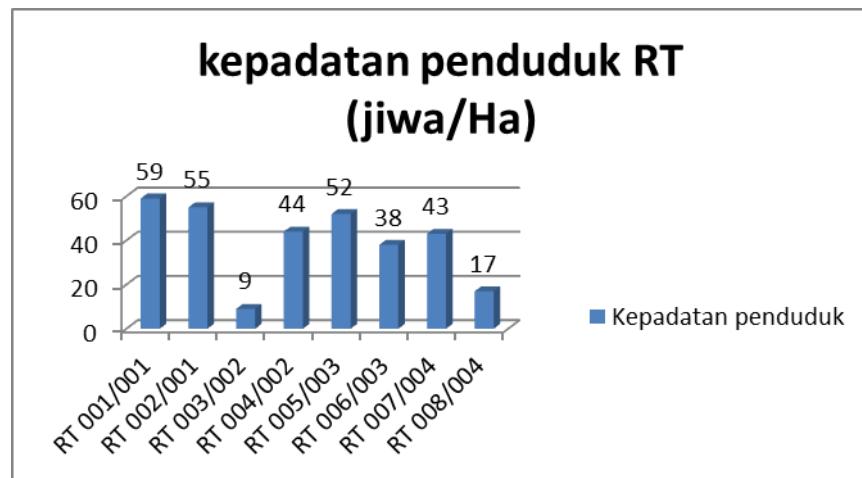
Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah penduduk terbanyak berada di RT 04, sedangkan jumlah RT dengan jumlah penduduk paling sedikit berada di RT 01 dengan sebaran penduduk sebagaimana terlihat dalam grafik.

Grafik 3. Jumlah Penduduk



Sumber :*Profil Kelurahan Talia Tahun 2018*

Grafik 4. Kepadatan Penduduk RT (jiwa/Ha)



Sumber :*Profil Kelurahan Talia Tahun 2018*

Jika di hubungkan dengan luas wilayahnya yang hanya 48 Ha' maka RT 01/RW 01 mempunyai angka kepadatan sebesar 59 jiwa/Ha atau yang terbesar di Kelurahan Talia. Angka ini hamper 6,5 kali lipat dari angka kepadatan penduduk di RT 03/RW 02 yang hanya 9 jiwa/Ha untuk lingkup Kelurahan Talia. Untuk lebih jelasnya akan terlihat dalam tabel dan garfik di bawah ini :

Tabel 3. Kepadatan penduduk

Alamat RT/RW	Kepadatan penduduk jiwa/ha	Jumlah penduduk (jiwa)	Luas Wilayah RT(Ha)
RT 001/001	59	118	2
RT 002/001	55	166	3
RT 003/002	9	165	18
RT 004/002	44	262	6
RT 005/003	52	181	3,5
RT 006/003	38	148	3,9
RT 007/004	43	189	4,4
RT 008/004	17	139	8,2
Rerata	29	1.368	48

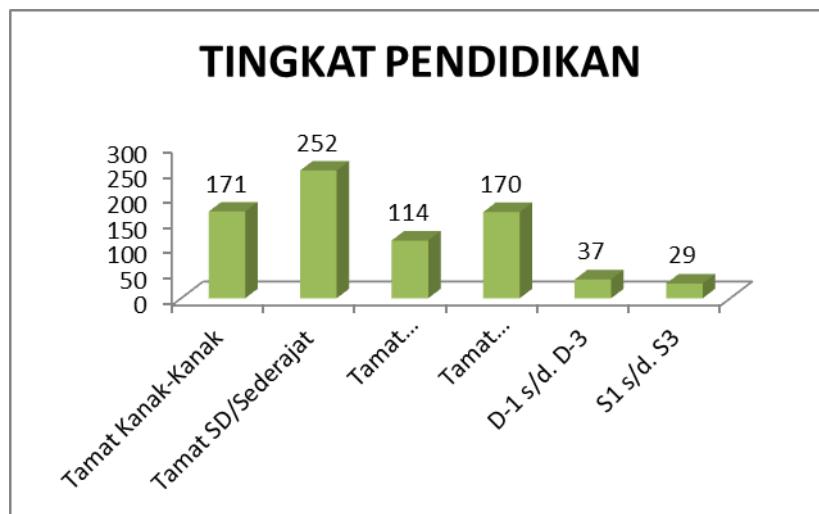
Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Struktur penduduk menurut tingkat pendidikan adalah untuk menjelaskan semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mempengaruhi tingkat sosial ekonomi yang tinggi pula. Dari data jumlah penduduk yang ada dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan cukup merata dari tamatan SD/sederajat sebanyak 1.101 orang, tamatan SLTP/sederajat sebanyak 513 orang dan tamatan SLTA/sederajat sebanyak 709 orang. Sedangkan paling sedikit terdapat pada tingkat akademi (D1-D3) sebanyak 109 orang, sarjana (S1-S3) sebanyak 162 orang.

Tabel 4.Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah (Jiwa)
Tamat Kanak-Kanak	171
Tamat SD/Sederajat	252
Tamat SLPT/Sederajat	114
Tamat SLTA/Sederajat	170
D-1 s/d. D-3	37
S1 s/d. S3	29

Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Grafik 5. Tingkat Pendidikan

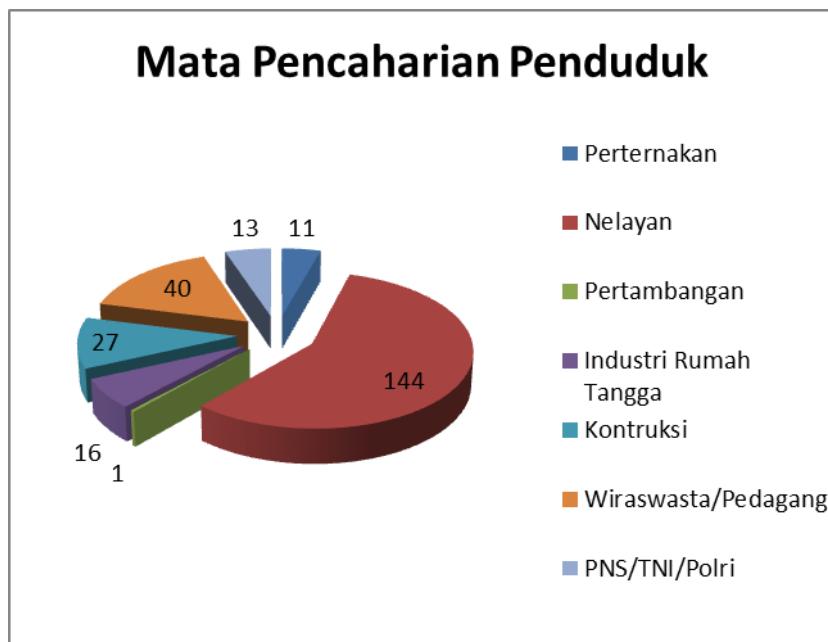
Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Struktur penduduk menurut mata pencaharian menjelaskan perkembangan tingkat sosialekonomi. Pada tahun 2017 mata pencaharian penduduk paling banyak bergerak di bidang Nelayan sebanyak 144 orang dan paling sedikit bergerak di bidang pertambangan sebanyak 1 orang sebagaimana yang terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.Mata Pencaharian Penduduk

Mata Pencaharian Penduduk	
Perternakan	11
Nelayan	144
Pertambangan	1
Industri Rumah Tangga	16
Kontruksi	27
Wiraswasta/Pedagang	40
PNS/TNI/Polri	13

Sumber :*Profil Kelurahan Talia Tahun 2018*

Grafik 6. Mata Pencaharian Penduduk

Sumber :*Profil Kelurahan Talia Tahun 2018*

2.2. Status Kesehatan

1. Lingkungan

Pengertian lingkungan menurut Otto Soemarwoto mengemukakan bahwa dalam bahasa inggris istilah lingkungan adalah environment.

Selanjutnya dikatakan, lingkungan atau lingkungan hidup itu merupakan segala sesuatu yang ada pada makhluk hidup atau organisme serta pengaruh pada kehidupannya. Contohnya pada hewan seperti kucing segala sesuatu disekeliling kucing berpengaruh pada keberlangsungan hidup dari kucing tersebut maka itulah yang dinamakan lingkungan hidupnya demikian pula pada suatu jenis tumbuhan tertentu, misalnya pohon mangga atau padi disawah, segala sesuatu yang mempengaruhi pertumbuhan atau kehidupan dari tanaman tersebut itulah yang dimaksud lingkungan hidupnya.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Kelurahan Talia dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Kelurahan Talia terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai Keramik,sisanya menggunakan lantai semen dan lantai tanah.Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk mendominasi terpasang pada rumah masyarakat di Kelurahan Talia.

Sebagian besar rumah penduduk di Kelurahan Talia menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding permanen, kemudian menggunakan tembok semi permanen dan sebagian kecil menggunakan papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Talia berasal dari air ledeng, walaupun terdapat beberapa masyarakat yang memilih menggunakan air PDAM. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisik, airnya jernih namun terdapat partikel seperti debu dan serangga kecil. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air yang berasal dari air ledeng lalu mengolahnya dengan cara memasak air tersebut dan ada juga yang menggunakan

depot air minum isi ulang dan tanpa dimasak lagi karena menurut masyarakat Kelurahan Talia airnya sudah bersih.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Talia sebagian besar sudah memiliki jamban yang sesuai dengan syarat jamban sehat. Kebanyakan warga menggunakan jamban jongkok dan sebagian kecil ada juga yang menggunakan wc cemplung. Pada umumnya masyarakat sudah memiliki jamban dengan *septic tank* sendiri.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Talia mengumpulkan sampah didalam kantong plastic lalu membuang sampah pada bak sampah yang telah disediakan di beberapa titik di Kelurahan Talia dan kemudian diangkut oleh petugas pengangkut sampah dan sebagian kecil terdapat masyarakat di Kelurahan Talia yang membuang sampah di belakang rumah atau mengumpul sampah-sampahtersebut lalu kemudian dibakar. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar dialirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada yang memiliki SPAL tertutup yaitu berupa pipa.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Talia sangat baik, ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh pemerintah Kelurahan Talia serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut dengan sangat baik kegiatan kami selama PBL serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas ke keluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

2. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Tabel 6. Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Abeli

NO	JENIS PENYAKIT	FREKUENSI			TOTAL
		2016	2017	2018	
1.	Ispa	2.891	2.013	1.354	6.258
2.	Hipertensi	987	1.230	779	2.996
3.	Penyakit Pada sistem otot dan jaringan	816	866	-	1.682
4.	Diare	667	479	290	1.436
5.	Gastritis	929	1.013	338	2.280
6.	Penyakit Pulpa dan jaringan peripikal	337	131	-	468
7.	Ginggivitis	156	125	11	292
8.	Asma	160	98	64	322
9.	Penyakit kulit alergi	181	124	-	305
10.	Bronkitis	115	86	48	249

TOTAL	7.239	6.165	2.884	16.288
-------	-------	-------	-------	--------

Sumber :Profil Puskesmas Abeli Tahun 2018

2.3. Faktor Sosial Budaya

Kondisi sarana dan Fasilitas yang ada di Kelurahan Talia seputar pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan sosial-budaya sebagai berikut :

1. Sarana dan Fasilitas Pendidikan

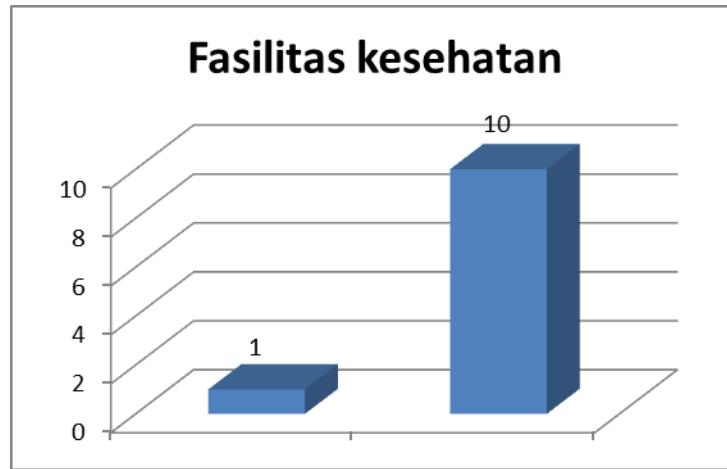
Sarana dan Fasilitas pendidikan di Kelurahan Talia terbagi ke dalam beberapa jenjang pendidikan TK dan SD. Untuk lebih jelasnya akan disampaikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 7. Sarana dan Fasilitas Pendidikan

NO	Fasilitas Pendidikan	Negeri Gedung (buah)	Swasta Gedung (buah)
1.	Taman Kanak-kanak	1 buah	-
2.	Sekolah Dasar	2 buah	-

Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Grafik 7. Sarana dan Fasilitas Pendidikan



Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

2. Sarana dan Fasilitas Kesehatan

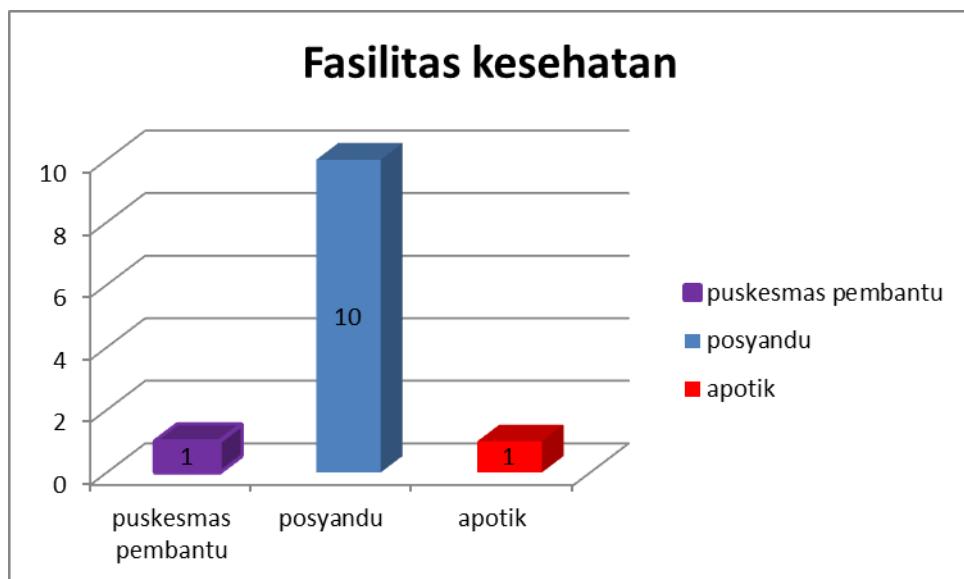
Sarana dan fasilitas kesehatan di Kelurahan Talia meliputi Puskesmas Pembantu, Apotik dan Posyandu.

Tabel 8.Sarana dan Fasilitas Kesehatan

NO	Fasilitas Kesehatan	Negeri Gedung (buah)	Swasta Gedung (buah)
1.	PuskesmasPembantu	1	-
2.	Posyandu	2	-
3.	Apotik	-	1

Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Grafik 8.Sarana dan Fasilitas Kesehatan



Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

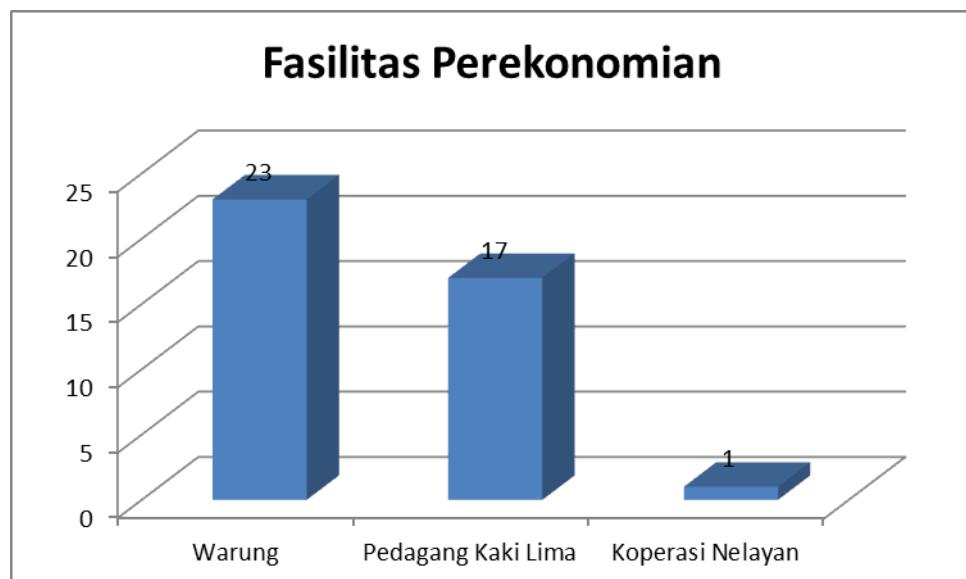
3. Sarana dan Fasilitas Perekonomian

Fasilitas perekonomian di Kelurahan Talia lebih banyak di dominasi warung dan pedagang kaki lima. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada table dan grafik di bawah ini :

Tabel 9.Sarana dan Fasilitas Perekonomian

No	Fasilitas Perekonomian	Jumlah
		Gedung (buah)
1	Warung	23
2	Pedagang Kaki Lima	17
3	Koperasi Nelayan	1

Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

Grafik 9.Sarana dan Fasilitas Perekonomian

Sumber :Profil Kelurahan Talia Tahun 2018

4. Sarana dan Fasilitas Umum dan Sosial Budaya

Fasilitas umum sosial-budaya guna mendukung kegiatan sosial-budaya yang ada di Kelurahan Talia seperti sarana ibadah & kegiatan PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI

kegaamaan, sarana olahraga, sarana & pelayanan keamanan, pelayanan informasi & komunikasi, dan pelayanan sosial. sarana ibadah dan kegiatan kegamaan masyarakat yang beragama islam karena memiliki prosentasi jumlah mayoritas sehingga lebih banyak di butuhkan.

Sarana umum olahraga memberikan ruang bagi masyarakat Kelurahan Talia yang memiliki kegemaran berolahraga. Adapun sarana olahraga yang tersedia di Kelurahan Talia berupa lapangan lapangan futsal dan lapangan bulutangkis.

Sarana umum keamanan berupa pos kampling suatu lingkungan pemukiman akan mengurangi rasa ketakutan dan kecemasan sehingga dapat menciptakan lingkungan yang nyaman untuk ditinggali.Sarana keamanan yang ada di Kelurahan Talia berupa pos kampling berada di dua tempat. Sarana keamanan tersebut di dukung dengan pelayanan keamanan dengan adanya petugas keamanan.

Pelayanan sosial di Kelurahan Talia didukung dengan adanya beberapa organisasi masyarakat dan organisasi sosial. Organisasi-organisasi tersebut memberikan ruang bagi masyarakat setempat dalam mengembangkan kegiatan kegiatan sosial kemasyarakatan.

BAB III

IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

3.1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan observasi dan pendataan yang dilakukan kurang lebih selama 4 hari dari tanggal 5 sampai dengan 10 Juli 2019, maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 8 RT dan 4 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Berdasarkan data dari Kecamatan Abeli dalam Angka Tahun 2017, tercatat bahwa Kelurahan Talia memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.824 jiwa. Pada saat melakukan pendataan, banyak masyarakat yang tidak ikut terdata dikarenakan pada saat pendataan berlangsung banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan, dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Talia mayoritas beragama Islam dan kebanyakan bersuku Bugis. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah nelayan dengan tingkat ekonomi menengah yaitu

sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp. 500.000 hingga Rp. 1.500.000 / bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin 85 responden berjenis kelamin perempuan dan 15 responden berjenis kelamin laki-laki.

Umumnya masyarakat Kelurahan Talia memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong sedang, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 39% yang tamat SD atau sekitar 39 jiwa, 21% amat SMP atau sekitar 21 jiwa, 33% tamat SMA atau sekitar 33 jiwa, 1% tamat akademi atau sekitar 1 jiwa, dan 6% tamat perguruan tinggi atau sekitar 6 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Talia, Kecamatan Abeli mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang terkait kesehatan.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli, bahwa ada 60 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota sebanyak < 5 orang, 18 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5 orang, dan 22 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak > 5 orang.

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air merupakan sumber kehidupan. Air sangat dibutuhkan oleh manusia, hewan, tumbuhan dan makhluk hidup lainnya. Dalam bidang kehidupan ekonomi modern air juga merupakan hal utama untuk

budidaya pertanian, industri, listrik dan transportasi. Air bersih merupakan salah satu elemen penting yang menunjang kehidupan manusia. Air bersih digunakan untuk minum, mandi dan mencuci. Air bersih yang baik adalah yang memenuhi persyaratan yang dikeluarkan Pemerintah sesuai dengan PPRI No. 82 tahun 2001 dan Menteri Kesehatan RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tanggal 20 April 2010 yaitu tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak tercemar bakteri, pestisida dan bahan radioaktif (Mulyani dkk, 2012 dalam Zamaruddin 2018).

Sebagian besar penduduk Kelurahan Talia mengonsumsi air minum dari air ledeng/PDAM sebanyak 85 Kepala Rumah Tangga atau 85%, air sumur bor sebanyak 1 Kepala Rumah Tangga atau 1%, sumur gali sebanyak 4 Kepala Rumah Tangga atau 4%, mata air sebanyak 4 Kepala Rumah Tangga atau 4%, dan yang memanfaatkan air isi ulang/refil sebanyak 6 Kepala Rumah Tangga atau 6%.

Sesuai dengan konsep dan defnisi MDGs, disebut akses sanitasi layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)(Statistics 2012). Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut :

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Berdasarkan data yang diperoleh terkait kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 94 rumah tangga atau sekitar 94% yang telah memiliki SPAL dan sebanyak 6 rumah tangga atau sekitar 6% yang tidak memiliki SPAL.

Pembungan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembungan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah tidak boleh mengotori tanah permukaan, tidak boleh mengotori air dalam tanah, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat untuk bertelur atau perkembangbiakan vector penyakit lainnya, kakus harus terlindungi dari penglihaan orang lain, pembuatannya mudah dan murah.

Jamban adalah pengumpulan kotoran manusia di suatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan menganggu estetika (Hasibuan, 2009). Sementara menurut Kementerian Kesehatan RI jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kepmenkes, 2008: 852). Dalam (Hamzah 2009).

Jamban keluarga yang sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Depkes RI, 2004).

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- 2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- 3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitar.
- 4) Mudah di bersihkan dan aman penggunannya.
- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan warna.
- 6) Cukup penerang
- 7) Lantai kedap air
- 8) Ventilasi cukup baik
- 9) Tersedia air dan alat pembersih.

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Talia yaitu sebanyak 100 rumah tangga atau sekitar 100% telah memiliki jamban.

Sampah adalah sisa suatu usaha atau kegiatan (manusia) yang berwujud padat (baik berupa zat organik maupun anorganik yang bersifat dapat terurai maupun tidak terurai) dan dianggap sudah tidak berguna lagi (sehingga dibuang ke lingkungan) (Nasih, 2010:1).

Pada Kelurahan Talia sebanyak 4 rumah tangga atau sekitar 4% mengolah sampahnya dengan cara dibakar, 8 rumah tangga atau sekitar 8% mengolah sampahnya dengan cara lain selain dibakar, dibuang dipekarangan, dibuang di laut, dibuang di kali/sungai dan ditanam,. Sedangkan 88 rumah tangga atau 88% yang memiliki tempat sampah, mengolah sampahnya dengan cara membuang sampah pada Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPSS).

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

Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (six building blocks), yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan atau pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan statusgizi masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran ini sesuai dengan RPJMN 2015-2019 yaitu meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama didaerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, dan terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin serta meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Masyarakat Kelurahan Talia dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang sudah memperhatikan kesehatan keluarga dengan baik. Ditandai dengan mayoritas Ibu-ibu telah melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 74 dari 100 responden, 81 dari 100 responden telah memberikan imunisasi dasar lengkap kepada balitanya, serta 100 dari 100 responden telah menggunakan jamban.

Penggunaan air bersih di Kelurahan Talia termasuk kategori baik karena mayoritas masyarakatnya telah menggunakan air bersih dalam keperluan sehari-hari.Kemudian untuk status PIS-PK 84 rumah tangga atau sekitar 84% dapat dikategorikan sebagai keluarga sehat, 15 rumah tangga atau sekitar 15% dikategorikan sebagai keluarga pra sehat, dan 1 rumah tangga atau sekitar 1% dikategorikan sebagai keluarga tidak sehat dari 100 rumah tangga sebagai responden.

Secara keseluruhan PIS-PK masyarakat di Kelurahan Talia dapat dikategorikan cukup baik meskipun terdapat beberapa indikator PIS-PK

yang belum di terapkan dalam rumah tangga masyarakat Kelurahan Talia.

3.2. Analisis Masalah Kesehatan

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2019, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah. FGD tersebut kami lakukan hanya sesama anggota kelompok 11 PBL tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 5 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2019. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Talia itu sendiri.

Adapun 5 permasalahan tersebut yang ada di Keluurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium
2. Adanya penderita hipertensi
3. Kurangnya kepemilikan tempat sampah yang memenuhi syarat
4. Tingginya kebiasaan merokok
5. Memeriksakan kehamilan pada dukun

Selain 5 permasalahan di atas, dapat juga dipaparkan beberapa hasil analisis tentang gangguan kesehatan yang ada di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli tahun 2019, sebagai berikut :

1. Masyarakat yang di diagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru.

Dari 100 responden terdapat 3 anggota keluarga responden atau 3% yang terdiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru dan 97 responden atau 97% yang tidak terdiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru.

2. Masyarakat yang meminum obat tuberculosis (TB) paru secara ruin.

Dari 100 responden terdapat 3 anggota keluarga responden atau 3% yang meminum obat tuberculosis (TB) paru secara rutindan teratur serta 97 responden atau 97% yang tidak terdiagnosia menderita tuberkulosis (TB) paru.

3. Masyarakat yang pernah menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu.

Dari 100 responden terdapat 3 anggota keluarga responden atau 3% yang menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu dan 97 responden atau 97% tidak terdiagnosis menderita tuberculosis (TB) paru.

4. Masyarakat yang pernah mengukur tekanan darah

Dari 100 responden terdapat 40 responden atau 40% yang pernah mengukur tekanan darah dan 60 responden atau 60% yang tidak pernah mengukur tekanan darah.

5. Ukuran tekanan darah masyarakat pada saat itu.

Dari 100 responden terdapat 31 responden atau 31% yang memiliki ukuran tekanan darah 90/60-120/80 mmhg dan 29 responden atau 29% yang memiliki tekanan darah $<90/60 - >120/80$, serta 40 responden atau 40% yang tidak melakukan pengukuran tekanan darah.

6. Masyarakat yang meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur

Dari 100 responden terdapat 21 responden atau 21% yang meminum obat tekanan darah tinggi secara teratur, dan 39 responden atau 39% yang tidak meminum obat tekanan darah tinggi, serta 40 responden atau 40% yang tidak melakukan pengukuran tekanan darah.

7. Masyarakat yang menderita gangguan jiwa.

Dari 100 responden tidak ada yang menderita gangguan jiwa.

3.3. Prioritas Masalah

Untuk lebih mudah kita 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 prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu diperimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah Urgency, Seriousness, dan Growth.

Urgency, berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

Seriousness, berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.

Growth, berkaitan dengan pertumbuhan masalah.Semakin cepat berkembang masalah tersebut semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Untuk mengurangi tingkat seubyektivitas 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.

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

Tabel 10. Mariks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Talia

No	Masalah	Nilai Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium	4	5	4	80	I
2.	Status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat	2	3	3	18	IV
3.	Kebiasaan merokok	3	4	3	36	II
4.	Memeriksakan kehamilan kedukun	2	2	2	8	V
5.	Adanya penderita hipertensi	3	3	3	27	III

Keterangan :

5 : Sangat Besar

4 : Besar

3 : Sedang

2 : Kecil

1 : Sangat Kecil

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Talia, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan adalah peringkat teratas yakni masalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium dimana kebanyakan masyarakat di Kelurahan Talia menggunakan garam dengan cara mencampurkan garam selama memasak.

Penting diketahui bahwa hanya masalah kesehatan dengan peringkat teratas tersebut yang akan diselesaikan karena kemampuan mahasiswa PBL dan masyarakat Kelurahan Talia yang sendiri terbatas dalam menyelesaikan semua masalah kesehatan tersebut.

3.4. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil diskusi tersebut, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tersebut, maka alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 3, yakni :

- 1) Pengujian kadar yodium pada garam

- 2) Penyuluhan tentang pengunaan garam beryodium
- 3) Penyuluhan tentang bahaya merokok dan hipertensi
- 4) Memodifikasi tempat sampah percontohan organik dan anorganik

3.5. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, maka kami menggunakan metode CARL, (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-5, dimana 1 berarti sangat kecil dan 5 berarti sangat besar untuk diprioritaskan.

Memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, berarti melihat alternatif tersebut melalui 4 cara pandang, yakni :

1. *Capability*, ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. *Accesibility*, kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*, kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*, seberapa besar pengaruh dengan yang lain.

Penentuan Prioritas Masalah Tingginya Penerapan PIS-PK di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli dapat dilihat tabel :

Tabel 11. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Kelurahan Talia

No	Alternatif	C	A	R	L	Total	Rangking
1	Penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium dan pencekkan kadar yodium pada garam	5	4	4	4	320	I
2	Penyuluhan tentang bahaya rokok	5	4	3	4	240	II
3	Penyuluhan tentang bahaya hipertensi	5	4	3	4	240	II
4	Modifikasi tempat sampah percontohan organik dan anorganik	4	3	3	3	108	III

Dari hasil penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah

dengan metode CARL, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah

adalah sebagai berikut :

- 1) Pengujian kadar yodium pada garam
- 2) Penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium
- 3) Penyuluhan tentang bahaya merokok dan hipertensi
- 4) Memodifikasi tempat sampah percontohan organik dan anorganik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Pengidentifikasi masalah kesehatan di kelurahan Talia, Kecamatan Abeli yang didapatkan pada PBL I menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL sebelumnya. Alternatif tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasi program-program yang telah direncanakan baik intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan masyarakat kelurahan Talia yang dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 20 Juli 2019 pukul 9.00 WITA sampai selesai yang bertempat di halaman mesjid Baburrahman kelurahan Talia.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan dilakukan. Selain itu, juga untuk memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang program intervensi yang akan dilakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari program tersebut.

Adapun beberapa intervensi yang akan dilakukan yaitu :

1. Program intervensi fisik berupa pengujian kadar yodium pada garam di kantor kelurahan Talia.

2. Program intervensi fisik berupa memodifikasi tempat sampah percontohan organik dan anorganik.
3. Program intervensi non-fisik berupa penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium.
4. Program intervensi non-fisik berupa penyuluhan tentang bahaya rokok dan hipertensi.

4.2. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pengujian Kadar Yodium pada Garam

Intervensi fisik yang dilakukan yaitu pengujian kadar yodium pada garam. Pengujian kadar yodium pada garam dilaksanakan pada hari Sabtu, 20 Juli 2019 pukul 16.30 WITA bertempat di Kantor Kelurahan Talia. Pengujian kadar yodium pada garam dilakukan oleh mahasiswa PBL kelompok 11 dan masyarakat kelurahan Talia.

1) Pengertian garam beryodium

Garam beryodium atay garam iodium adalah garam yang telah di perkaya dengan yodium yang di butuhkan untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang di gunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi standar nasional Indonesia (SNI) anatara lain mengandung yodium sebesar 30-80 ppm (Depkes RI).

2) Fungsi garam beryodium

Iodium berfungsiuntuk memicu pertumbuhan otak,menyehatkan kelenjar tiroid, menyehatkan proses tumbuh kembang janin, mencerdaskan otak. kekurangan iodium mengakibatkan penyakit gondok, keterbelakangan mental, bayi lahir cacat, anak kurang cerdas, keguguran pada ibu hamil, dan lain-lain.

3) Syarat penggunaan garam beryodium

Syarat penggunaan garam beryodium yang baik dan benar yaitu tidak mencampur garam saat proses memasak. Karena jika dimasak dengan suhu panas, garam terurai dan kadar yodium mengilang (Rudijanto, 2018).

4) Langkah-Langkah pengujian kadar yodium pada garam

a. Alat dan Bahan

- Cawan Petri/Mangkok
- Sendok
- Garam yang digunakan oleh masyarakat
- Iodium test (ReagentA dan B)

b. Proses Pengujian

- Siapkan cawan petri/mangkok
- Siapkan sendok
- Masukkan garam kedalam cawan petri/mangkok menggunakan sendok

- Teteskan Reagent A sebanyak 2 tetes dan pada tempat tetesan tersebut kemudian teteskan Reagent B sebanyak 2 tetes (Kocok dahulu Reagent B sebelum diteteskan)
- Amati perubahan warna yang terjadi pada Garam. Jika terbentuk warna coklat sampai biru atau ungu menunjukkan bahwa garam yang diuji positif mengandung Yodium.

b. Memodifikasi Tempat Sampah

- 1) Pengertian tempat sampah. Tempat sampah (bahasa Inggris: *waste container*) adalah tempat untuk menampung sampah secara sementara, yang biasanya terbuat dari logam atau plastik. Tempat sampah dibedakan berdasarkan fungsinya masing-masing yaitu tempat sampah untuk sampah kaleng, plastik, daun, kertas, dan kaca.

Berdasarkan sifat fisik dan kimianya sampah dapat digolongkan menjadi:

- 1) Sampah ada yang mudah membusuk terdiri atas sampah organik seperti sisa sayuran, sisa daging, daun dan lain-lain.
- 2) Sampah yang tidak mudah membusuk seperti plastik, kertas, karet, logam, sisa bahan bangunan dan lain-lain.
- 3) Sampah yang berupa debu/abu.

4) Sampah yang berbahaya (b3) bagi kesehatan, seperti sampah berasal dari industri dan rumah sakit yang mengandung zat-zat kimia dan agen penyakit yang berbahaya. (i wayan suwarna, 2008:1). Dalam (zayadi 2018)

2) Syarat tempat sampah yang baik.

Tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan menurut Depkes RI 2005 sebagai berikut :

- Tidak menimbulkan bau
- Tidak menimbulkan pencemaran terhadap permukaan tanah dan air tanah
- Tidak menjadi tempat perindukan vektor penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dll
- Tidak mengganggu estetika lingkungan

3) Langkah-Langkah memodifikasi tempat sampah percontohan

- Pylox
- Kertas HVS
- Gunting
- Lakban

4) Proses memodifikasi

- Membuat tulisan di microsoft word (sampah kertas, sampah daun, sampah plastik, sampah kaleng dan sampah kaca)

- Print tulisan tersebut, kemudian gunting sesuai ukuran huruf membentuk cetakan.
- Lepas tulisan tidak permanen yang ada pada tempat sampah tersebut
- Tempelkan cetakan yang sudah jadi lalu pylox sesuai cetakan.
- Keringkan dibawah sinar matahari.
- Tunggu beberapa menit sampai kering lalu amankan.

2. Intervensi Non Fisik

Intervensi non fisik yang dilakukan yaitu penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Hipertensi serta penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium. Penyuluhan Bahaya Rokok dan Hipertensi serta Penggunaan Garam Beryodium dilaksanakan pada hari Sabtu, 20 Juli 2019 pukul 15.30 WITA bertempat di Kantor Kelurahan Talia.

a. Intervensi Non Fisik (Bahaya Rokok dan Hipertensi)

Intervensi non fisik yang dilakukan adalah Penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Hipertensi yang dilaksanakan di Kantor Kelurahan Talia pada hari Sabtu, 20 Juli 2019 pukul 15.30 – 17.30 WITA. Pelaksana kegiatan adalah seluruh mahasiswa PBL Kelompok 11 dan penanggung jawab adalah Koordinator Kelurahan. Penyuluhan dihadiri oleh 16 orang. Tujuan dilakukannya penyuluhan bahaya rokok dan hipertensi ini yaitu agar masyarakat dapat mengetahui bahaya yang ditimbulkan rokok terhadap kesehatan

sertamasyarakat dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi. Dimana di Kelurahan Talia tingkat penderita hipertensi cukup tinggi dan masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui dampak dari hipertensi. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah yang di paparkan langsung oleh mahasiswa PBL Kelompok 11 disertai dengan pemberian pre dan post test. Dimana pre test diberikan sebelum penyuluhan untuk mengukur tingkat pemahaman masyarakat dan pemberian post test 3 hari setelah penyuluhan untuk mengukur kembali pemahaman setelah diberikan penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Hipertensi.

b. Intervensi Non Fisik (Penggunaan Garam Beryodium)

Intervensi non fisik yang dilakukan adalah penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium yang dilaksanakan di Kantor Kelurahan Talia pada hari Sabtu, 20 Juli 2019 pukul 16.30 – 17.30 WITA. Pelaksana kegiatan adalah seluruh mahasiswa PBL III Kelompok 11 dan penanggung jawab adalah Koordinator Kelurahan.Penyuluhan ini dihadiri oleh 16 orang. Tujuan dilakukannya Penyuluhan Penggunaan Garam Beryodium agar masyarakat dapat mengetahui dampak dari penggunaan garam beryodium yang tidak benar dimana kebanyakan masyarakat masih belum mengetahui cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu

penyuluhan berupa metode ceramah yang di paparkan langsung oleh mahasiswa PBL Kelompok 11 disertai dengan pemberian pre dan post test. Dimana pre test diberikan sebelum penyuluhan untuk mengukur tingkat pemahaman masyarakat dan pemberian post test 3 hari setelah penyuluhan untuk mengukur kembali pemahaman setelah diberikan penyuluhan tentang Penggunaan Garam Beryodium.

c. Pre dan Post Test

Tabel 12. Pre dan Post Test tentang Sikap Masyarakat Terhadap Bahaya Rokok dan Hipertensi, serta Penggunaan Garam Beryodium

Sikap	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	t	p
Post Post 1	4,5 (0,7)	0,2 (-0,1-0,6)	1,2	0,216
Pre Test	4,3 (0,7)			

Data Primer

Berdasarkan tabel 38 tentang sikap masyarakat terhadap bahaya rokok dan hipertensi, serta penggunaan garam beryodium diketahui bahwa nilai Mean (SD) saat post test dan pre test yaitu 4,5 (0,7), 4,3 (0,7), nilai Δ Mean yaitu 0,2 (-0,1-0,6), dan nilai t yaitu 1,2, serta nilai p yaitu 0,216.

Tabel 13. Pre dan Post Test tentang Pengetahuan Masyarakat Bahaya Rokok dan Hipertensi, serta Penggunaan Garam Beryodium

Pengetahuan	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	t	p
Post Post 1	4,6 (1,0)	0,7 (0,3-1,1)		
Pre Test	3,8 (0,8)		3,8	0,002

Data Primer

Berdasarkan tabel 38 tentang pengetahuan masyarakat terhadap bahaya rokok dan hipertensi, serta penggunaan garam beryodium diketahui bahwa nilai Mean (SD) saat post test dan pre test yaitu 4,5 (0,7), 4,3 (0,7), nilai Δ Mean yaitu 0,2 (-0,1-0,6), dan nilai t yaitu 1,2, serta nilai p yaitu 0,216.

a. Pengetahuan

Nilai $\alpha = 0,05$

$p = 0,002$

Karena $\alpha > p$ maka ada hubungan atau peningkatan pengetahuan masyarakat setelah dilakukan penyuluhan (intervensi fisik)

b. Sikap

Nilai $\alpha = 0,05$

$P = 0,216$

Karena $\alpha < p$ maka tidak ada hubungan atau tidak ada perubahan sikap masyarakat setelah dilakukan penyuluhan (intervensi fisik).

Meningkatnya pengetahuan masyarakat Kelurahan Talia setelah dilakukan penyuluhan dikarenakan masyarakat mengikuti kegiatan penyuluhan dari awal hingga akhir dan dengan serius sehingga 3 hari berikutnya saat diberikan kuesioner post test masyarakat masih mengingat apa yang disampaikan oleh pemateri saat penyuluhan.

Sedangkan tidak adanya perubahan sikap masyarakat setelah dilakukan penyuluhan (intervensi fisik) dikarenakan untuk mengubah perilaku atau sikap masyarakat dibutuhkan waktu yang lama, tidak hanya dengan penyuluhan yang dilakukan satu kali.

4.3. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung selama mengikuti kegiatan PBL III di Kelurahan Talia, yaitu:

- 1) Adanya bantuan oleh kelengkapan aparat pemerintah Kelurahan Talia dalam menunjukkan batas wilayah.
- 2) Adanya bantuan dari kepala lurah dan aparat dalam mengumpulkan masyarakat untuk hadir dalam intervensi fisik dan non fisik yang ada di Kelurahan Talia.

3) Kekompakan kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL III.

2. Faktor Penghambat

Adapun faktor penghambat selama mengikuti kegiatan PBL III di Kelurahan Talia, yaitu:

- 1) Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material
- 2) Pemerintah Kelurahan Talia yang kurang lengkap pada saat intervensi fisik dan non fisik.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

5.1 Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses memberikan pertimbangan, mengenai nilai dan arti sesuatu . Sesuatu yang dipertimbangkan bisa berupa orang, benda, kegiatan, keadaan atau suatu kesatuan tertentu. Evaluasi merupakan proses, artinya dalam pelaksanaannya mestinya terdiri dari berbagai macam tindakan yang harus dilaksanakan. Dengan demikian evaluasi bukanlah hasil atau produk semata melainkan rangkaian kegiatan. Evaluasi berhubungan dengan pemberian nilai atau arti. Maksudnya berdasarkan hasil pertimbangan evaluasi, apakah sesuatu itu punya arti atau nilai. (dengan evaluasi dapat menunjukkan kualitas yang sedang di nilai) (Siswanto dan Susanti, 2019).

Pengertian evaluasi menurut (Suharsimi dan Cepi, 2007) dalam (Pratama dan purnoo, 2019) adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam pengambilan keputusan. Program, menurut (Suharsimi Arikunto 2007) dalam (Pratama dan purnoo, 2019) dapat didefinisikan sebagai, suatu unit kegiatan yang merupakan implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Pengertian

evaluasi dan program secara utuh adalah proses yang dapat menentukan sejauh mana tujuan pendidikan dapat tercapai. Pendapat lain.

mengatakan bahwa evaluasi program merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja dan cermat untuk mengetahui tingkat keterlaksanaan suatu program dengan cara mengetahui efektivitas masing-masing komponenya (Sukardi, 2015) dalam (Pratama dan purnoo, 2019). Keberadaan evaluasi program dalam lembaga kependidikan ini sangat penting untuk menilai apakah program telah terlaksana secara efektif dan efisien atau belum. Evaluasi program juga digunakan sebagai acuan apakah program tersebut akan dilanjutkan, diperbaiki atau dihentikan, dan program yang dimaksud di sini adalah PBL.

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 nonfisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

Untuk menilai tingkat keberhasilan suatu program intervensi dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi ataupun dengan membandingkan hasil pendataan pada PBL I dan II dengan PBL III.

5.4 Hasil Evaluasi

5.4.1 Evaluasi Proses

a. Kegiatan Fisik

1. Pengujian Kadar Yodium pada Garam

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pengujian Kadar Yodium pada Garam

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

2) Tujuan Penelitian

Untuk melihat seberapa besar penggunaan garam beryodium pada masyarakat Kelurahan Talia setelah dilakukan pengujian kadar yodium pada garam di Kelurahan Talia.

3) Desain Penelitian :

a) Desain Studi

Survey (mendatangi rumah masyarakat dan melihat secara langsung merek garam yang digunakan oleh

masyarakat yang hadir pada saat pengujian kadar yodium pada garam di Kelurahan Talia).

b) Indikator Keberhasilan

Masyarakat menggunakan garam dengan kandungan yodium yang memenuhi syarat SNI (30 ppm keatas).

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat secara langsung merek garam yang digunakan oleh masyarakat. Responden adalah masyarakat Kelurahan Talia yang hadir pada saat pengujian kadar yodium pada garam di Kelurahan Talia.

4) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20 Januari 2020.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

c) Data yang Diperoleh :

Data yang diperoleh berdasarkan hasil survei evaluasi fisik di kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Dari 16 responden yang bertempat tinggal di RW 1, RW 2, RW 3, dan RW 4 yang menghadiri

pengujian kadar yodium pada garam. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa masyarakat menggunakan garam dengan kadar yodium yang telah memenuhi syarat SNI dimana kadar yodium dalam garam yang sesuai dengan syarat SNI yaitu 30 ppm keatas.

Hasil

$$\text{Percentase pemanfaatan} = \frac{\text{Hasil}}{\text{Total}} \times 100\%$$

$$= \frac{16}{16} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

d) Kesimpulan

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa masyarakat menggunakan garam dengan kadar yodium yang telah memenuhi syarat SNI dimana kadar yodium dalam garam yang sesuai dengan syarat SNI yaitu 30 ppm keatas.

e) Faktor Penghambat

1. Saat dilakukan pengujian kadar yodium pada garam ada satu merek garam yang kadar yodiumnya >30 pp. Namun merek garam tersebut sulit didapatkan oleh masyarakat baik dipasar maupun di warung/kios.
2. Antusias masyarakat untuk menghadiri pengujian kadar yodium pada garam sangat kurang.

f) Faktor Pendukung

1. Alat dan bahan yang digunakan saat dilakukan pengujian kadar yodium pada garam sudah tersedia dilaboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.
2. Keramahan pemerintah Kelurahan Talia dalam mendukung setiap kegiatan yang dilakukan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

2. Memodifikasi Tempat Sampah

1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan: Memodifikasi Tempat Sampah
- b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

2) Tujuan Penelitian

Untuk melihat seberapa besar penggunaan, penambahan, pemeliharaan, dan kebersihan tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

3) Desain Penelitian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah tempat sampah percontohan yang sudah dimodifikasi.
2. Mengamati keadaan/kondisi tempat sampah percontohan yang sudah dimodifikasi.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan TPS

Tempat sampah percontohan yang sudah dimodifikasi dimanfaatkan dengan baik.

2. Adopsi Teknologi TPS

Tempat sampah percontohan yang sudah dimodifikasi diikuti oleh masyarakat.

3. Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Tempat sampah percontohan yang sudah dimodifikasi dijaga kebersihannya dengan baik.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan melihat secara langsung tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi. Serta menanyakan apakah ada penambahan sampah percontohan. Responden yaitu semua masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

4) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 22 Januari 2020.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Talia
 Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

c) Data yang Diperoleh :

Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik di kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Dari 16 responden yang bertempat tinggal di RW 1, RW 2, RW 3, dan RW 4 yang menghadiri pengujian kadar yodium pada garam. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dimanfaatkan atau digunakan, dipelihara, dan dijaga kebersihannya dengan baik. Namun tidak terjadi penambahan tempat sampah.

1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Percentase Pemanfaatan

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

$$= \frac{5}{5} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Percentase Adopsi Teknologi

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

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

= 0%

3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Persentase Pemeliharaan Sarana

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

$$= \frac{5}{5} \times 100\%$$

= 100%

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Persentase Menjaga Kebersihan

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

$$= \frac{5}{5} \times 100\%$$

= 100%

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dimanfaatkan atau digunakan. Dengan jumlah tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi yaitu lima.

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah tempat sampah percontohan yang sesuai syarat kesehatan.

3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dipelihara dengan baik. Dengan jumlah tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi yaitu lima.

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dijaga kebersihannya. Dengan jumlah tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi yaitu lima.

e) Faktor Penghambat

1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya tempat pembuangan sampah yang memenuhi standar kesehatan.
2. Pada saat dilakukan modifikasi tempat sampah percontohan tidak ada masyarakat yang hadir.

f) Faktor Pendukung

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam memodifikasi tempat sampah percontohan mudah di dapat.

2. Keramahan pemerintah Kelurahan Talia dalam mendukung setiap kegiatan yang dilakukan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
- b. Kegiatan Non Fisik
1. Topik Bahasan
 - Penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Hipertensi serta Penggunaan Garam Beryodium
 2. Tujuan Penilaian
 - a. Memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai bahaya rokok bagi kesehatan diri sendiri maupun terhadap orang (perokok aktif).
 - b. Memberikan gambaran dan pengetahuan tentang bahaya hipertensi dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, serta cara mencegah hipertensi.
 - c. Memberikan pengetahuan mengenai cara penggunaan garam beryodium yang benar, manfaat yodium bagi kesehatan dan dampak kekurangan yodium.
 3. Desain Penilaian

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Pre-Test* dan *Post-Test* yang diberikan kepada masyarakat yang hadir saat penyuluhan.

4. Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai masalah sampah rokok, hipertensi, dan garam beryodium. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan setelah intervensi (penyuluhan kesehatan), serta *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi (PBL III).

5. Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan yang dilanjutkan dengan pemberian *Post-Test* setelah penyuluhan. Kemudian pada saat evaluasi (PBL III) kembali dilakukan pemberian *Post-Test*.

6. Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20 Januari 2020.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

c. Data yang Diperoleh

Dari hasil uji *Paired T test* menggunakan program SPSS dengan α (0,05) untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang tentang bahaya rokok dan hipertensi serta penggunaan garam beryodium. Diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel. 14 Post Test 1 dan Pre Test Tentang Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Rokok dan Hipertensi Serta Penggunaan Garam Beryodium

Post Test 1 – Pre Test					
		Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	t	P
Sikap	Post Test 1	4,5 (0,7)	0,2 (-0,1-0,6)	1,2	0,216
	Pre Test	4,3 (0,7)			
Pengetahuan	Post Test 1	4,6 (0,7)	0,7 (0,3-1,1)	3,8	0,002
	Pre Test	3,8 (0,7)			

Data Primer

Berdasarkan table 14 tentang pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai bahaya rokok dan hipertensi serta penggunaan garam beryodium, diketahui bahwa nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 1 dan pre test yaitu 0,216. Sedangkan nilai p sikap masyarakat pada post test 1 dan pre test yaitu 0,002.

Tabel. 15 Post Test 2 dan Pre Test Tentang Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Rokok dan Hipertensi Serta Penggunaan Garam Beryodium

Post Test 2 – Pre Test					
		Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	t	P
Sikap	Post Test 2	4,06 (0,9)	0,2 (-0,2-0,7)	1,0	0,300
	Pre Test	4,3 (0,9)			
Pengetahuan	Post Test 2	4,2 (1,2)	0,3 (-0,2-1,0)	1,1	0,252
	Pre Test	3,8 (1,2)			

Data Primer

Berdasarkan tabel 15 tentang pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai bahaya rokok dan hipertensi serta penggunaan garam beryodium, diketahui bahwa nilai *p* pengetahuan masyarakat pada post test 2 dan pre test yaitu 0,252. Sedangkan nilai *p* sikap masyarakat pada post test 2 dan pre test yaitu 0,300.

Tabel. 16 Post Test 1 dan Post Test 2 Tentang Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Rokok dan Hipertensi Serta Penggunaan Garam Beryodium

		Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	t	P
Sikap	Post Test 2	4,0 (1,0)	0,5 (-0,50- 1,0)	1,9	0,072
	Post Test 1	4,5 (1,0)			
Pengetahuan	Post Test 2	4,2 (1,3)	0,3 (-0,3- 1,1)	1,1	0,287
	Post Test 1	4,6 (1,3)			

Data Primer

Berdasarkan tabel 16 tentang pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai bahaya rokok dan hipertensi serta penggunaan garam beryodium, diketahui bahwa nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 2 dan post test 1 yaitu 0,287. Sedangkan nilai p sikap masyarakat pada post test 2 dan post test 1 yaitu 0,072.

7. Kesimpulan

- Karena nilai p sikap masyarakat pada post test 1 dan pre test yaitu 0,216 dan nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 1 dan pre test yaitu 0,002. Maka tidak ada perubahan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan. Namun terjadi perubahan pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan masyarakat memerhatikan dengan baik pada saat proses penyuluhan sedang berlangsung.

Sedangkan tidak adanya perubahan sikap masyarakat dikarenakan meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tetapi tidak dapat sikap masyarakat.

- b. Karena nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 2 dan pre test yaitu 0,252 dan nilai p sikap masyarakat pada post test 2 dan pre test yaitu 0,300. Maka tidak ada perubahan pengetahuan dan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan rentang waktu antara penyuluhan dengan post test2 (Evaluasi) cukup lama yaitu selama kurang lebih enam bulan dan penyuluhan hanya dilakukan satu kali, sehingga mempengaruhi daya ingat dan sikap masyarakat.
- c. Karena nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 2 dan post test 1 yaitu 0,287. Sedangkan nilai p sikap masyarakat pada post test 2 dan post test 1 yaitu 0,072. Maka tidak ada perubahan pengetahuan dan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan rentang waktu antara penyuluhan dengan post test2 (Evaluasi) cukup lama yaitu selama kurang lebih enam bulan dan penyuluhan hanya dilakukan satu kali, sehingga mempengaruhi daya ingat dan sikap masyarakat.

8. Faktor Pendukung

- a. Kekompakkan kelompok 11 dalam menyelesaikan semua kegiatan PBL.

b. Keramahan pemerintah Kelurahan Talia dalam mendukung setiap kegiatan yang dilakukan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

9. Faktor Penghambat

- a. Pada saat melakukan post test 2 harus endatangi rumah responden satu persatu.
- b. Kesibukan masyarakat di pagi dan siang hari sehingga mengakibatkan terkendalanya waktu pemberian post test.

5.5 Evaluasi Dampak

5.5.1 Intervensi Fisik

a. Pengujian Garam Beryodium

Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik di kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Dari 16 responden yang bertempat tinggal di RW 1, RW 2, RW 3, dan RW 4 yang menghadiri pengujian kadar yodium pada garam. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa masyarakat menggunakan garam dengan kadar yodium yang telah memenuhi syarat SNI dimana kadar yodium dalam garam yang sesuai dengan syarat SNI yaitu 30 ppm keatas.

b. Modifikasi Tempat Sampah

1. Evaluasi Pemanfaatan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dimanfaatkan atau

digunakan. Dengan jumlah tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi yaitu lima.

2. Evaluasi Adopsi Teknologi TPS

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah tempat sampah percontohan yang sesuai syarat kesehatan.

3. Evaluasi Pemeliharaan TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dipelihara dengan baik. Dengan jumlah tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi yaitu lima.

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana TPS

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi dijaga kebersihannya. Dengan jumlah tempat sampah percontohan yang telah dimodifikasi yaitu lima.

5.5.2 Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan tentang Bahaya Rokok dan Hipertensi serta Penggunaan Garam Beryodium

1. Karena nilai p sikap masyarakat pada post test 1 dan pre test yaitu 0,216 dan nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 1 dan pre test yaitu 0,002. Maka tidak ada perubahan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan. Namun terjadi perubahan pengetahuan responden setelah

dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan masyarakat memerhatikan dengan baik pada saat proses penyuluhan sedang berlangsung. Sedangkan tidak adanya perubahan sikap masyarakat dikarenakan meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup tetapi tidak dapat sikap masyarakat.

2. Karena nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 2 dan pre test yaitu 0,252 dan nilai p sikap masyarakat pada post test 2 dan pre test yaitu 0,300. Maka tidak ada perubahan pengetahuan dan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan rentang waktu antara penyuluhan dengan post test2 (Evaluasi) cukup lama yaitu selama kurang lebih enam bulan dan penyuluhan hanya dilakukan satu kali, sehingga mempengaruhi daya ingat dan sikap masyarakat.
3. Karena nilai p pengetahuan masyarakat pada post test 2 dan post test 1 yaitu 0,287. Sedangkan nilai p sikap masyarakat pada post test 2 dan post test 1 yaitu 0,072. Maka tidak ada perubahan pengetahuan dan sikap responden setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini dikarenakan rentang waktu antara penyuluhan dengan post test2 (Evaluasi) cukup lama yaitu selama kurang lebih enam bulan dan penyuluhan hanya dilakukan satu kali, sehingga mempengaruhi daya ingat dan sikap masyarakat.

BAB VI

REKOMENDASI

Kelurahan Talia adalah salah satu dari 13 kelurahan yang berada di Kecamatan Abeli , dengan komdisi topografi yang relative datar hingga berbukit. Secara geografis Kelurahan Talia terletak antara 3°58'49"-3°59'22" Lintang selatan dan 122°35'58" Bujur Timur dengan luas total wilayah menurut Kecamatan Abeli dalam angka Tahun 2017 seluas 1.6 Km² atau 3,41% yang menempati peringkat ketiga belas atau kelurahan yang memiliki wilayah paling sempit dari 13 kelurahan yang ada di kecamatan Abeli.

Berdasarkan Profil Kelurahan Talia Tahun 2018 tercatat bahwa jumlah penduduk kelurahan Talia sebanyak 1.368 jiwa yang terdiri dari 698 jiwa penduduk laki laki atau sebesar 51% dan 672 jiwa penduduk perempuanatau sebesar 49% yang tersebar di 8 RT dan 4 RW. Menurut mata pencaharian menjelaskan perkembangan tingkat sosial ekonomi. Pada tahun 2017 mata pencaharian penduduk paling banyak bergerak di bidang Nelayan sebanyak 144 orang dan paling sedikit bergerak di bidang pertambangan sebanyak 1 orang.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL I maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara, adapun lima prioritas masalah yaitu (1) kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium, (2) status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat, (3) kebiasaan

merokok, (4) memeriksakan kehamilan kedukun, dan (5) adanya penderita hipertensi. Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara diperoleh kesepakatan ialah terdapat tiga prioritas masalah yang sebaiknya di utamakan proses pemecahan masalahnya yakni (1) kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium, (2) status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat, dan (3) kebiasaan merokok. Sehingga dilakukan intervensi mengenai tiga masalah ini.

Pada pengalaman belajar lapangan II akan dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yaitu pengujian kadar yodium pada garam dan modifikasi tempat sampah percontohan yang belum tercapai dalam hal adopsi (penambahan). Sementara dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana telah tercapai.

program intervensi non-fisik yaitu penyuluhan tentang bahaya rokok dan hipertensi serta penggunaan garam beryodium. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner pre test sebelum melakukan penyuluhan dan post test setelah melakukan penyuluhan. berdasarkan hasil post test atau evaluasi menunjukkan adanya perubahan sikap responden pada post test 1 tetapi tidak terjadi perubahan pengetahuan. Sedangkan pada post test 2 tidak terjadi perubahan sikap maupun pengetahuan responden. serta pada post test 2 ke post test 1 terjadi perubahan sikap tetapi tidak terjadi perubahan pengetahuan.

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

6.1 Kepada Pemerintah

1. Menekankan pada pihak puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan PIS-PK tentang bahaya rokok dan hipertensi.
2. Menekankan pada pihak puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium.
3. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara baik disisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

6.2 Kepada Dinas Kesehatan

1. Membentuk dan mengembangkan Posbindu PTM khususnya hipertensi di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara.
2. Perlunya pemberian penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara tentang kesehatan, khususnya tentang PIS-PK sehingga masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara bisa hidup lebih sehat. Selain itu, paling penting adalah

memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan orang lain.

6.3 Kepada Masyarakat

1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga lingkungan sekitar contohnya membuang sampah pada tempatnya.
2. Penanaman toga (tanaman obat keluarga) disekitar rumah sebagai obat herbal hipertensi
3. Ditekankan kepada masyarakat untuk menggunakan garam beryodium yang kadar yodiumnya sesuai dengan syarat SNI yaitu 30 ppm keatas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Intervensi fisik yang dilakukan yaitu pengecekan kadar yodium pada garam. Alat yang digunakan adalah cawan petri/mangkok dan sendok sedangkan bahan yang digunakan adalah Iodium test. Garam yang dicek kadar yodiumnya adalah garam yang dibawah langsung oleh peserta penyuluhan yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan ini dilakukan di kantor kelurahan Talia pada hari sabtu tanggal 20 juli 2019 pukul 15:30 WITA. Intervensi fisik lainnya adalah memodifikasi tempat sampah percontohan di Kantor Lurah Talia yang dilaksanakan pada hari Selasa pada tanggal 23 juli 2019.
2. Intervensi non fisik yang dilakukan adalah Penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium, serta penyuluhan tentang bahaya rokok dan hipertensi yang dilaksanakan di Kantor Lurah Talia Kecamatan Abeli.

7.2 Saran

1. Intervenes Fisik
 - a. Dalam kegiatan pengecekan kadar yodium pada garam di harapkan kepada masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli terkhusus

- b. Peserta penyuluhan untuk menggunakan jenis garam yang bermerek garam beryodium di mana garam ini sangat banyak mengandung kadar yodium di bandingkan dengan jenis garam mas dan garam laut yang sering digunakan oleh masyarakat Kelurahan Talia Kecamatan Abeli dengan penggunaan garam yang tidak berlebihan.
- c. Dalam kegiatan modifikasi tempat sampah percontohan diharapkan kepada masyarakat Kelurahn Talia dapat merealisasikan, mengikuti atau mencontoh hasil modifikasi tempat sampah yang kedap air terkhusus dari tulisan pemilahan sampah.

2. Intervensi non Fisik

- a. Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Talia agar dapat menghadiri penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan baik itu dari pihak instansi kesehataan ataupun dari mahasiswa kesehataan guna untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.
- b. Diharapkan kepada peserta penyuluhan untuk senantiasa membagi pengetahuan maupun informasi kesehataan yang diperoleh pada saat penyuluhan kepada masyarakat yang tidak sempat hadir pada saat kegiatan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Hamzah, SH. 2009. "Jamban Keluarga," 8–22.
- Herviana, Vina, and Angky Febriansyah. 2016. "Tinjauan Atas Proses Penyusunan Laporan Keuangan Pada Young Entrepreneur Academy Indonesia Bandung." *Jurnal Riset Akuntansi* VIII (2).
- Statistics, Health. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Zamaruddin, Nurul. 2018. "Monitoring Dan Evaluasi Kualitas Air Pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Area Aceh Besar Bulan April Dan Juli Monitoring and Evaluation Quality of Drinking Water Industry (PDAM) at Aceh Besar in April and July" 7 (1): 39–42.
- Pratama, E. A., & Purnomo, E. (2019). Evaluasi Program Praktik Kerja Lapangan Tahun Ajaran 2017/2018 Bidang Keahlian Teknik Pemesinan Smk N 1 Nanggulan. *Jurnal Pendidikan Vokasional Teknik Mesin*, 7(4), 261–266.
- Susanti, E., & Siswanto. (2019). Evaluasi Program Pendidikan Islam. *Jurnal Paramurobi*, 2(1), 66–74.
- Ambarwati dan Wulandari. 2009.
https://id.m.wikipedia.org/wiki/Ilmu_kesehatan_masyarakat diakses pada tanggal 15 Juli 2018

LAMPIRAN

Absensi Peserta PBL III Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari

DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL II TAHUN 2019
KELURAHAN TALIA, KECAMATAN ABELI

No	Nama	NIM	ABSENSI 17 JANUARI-30 JANUARI						KET
			17	18	19	20	21	22	
1	Try Putra Habibie	J1A117142	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Hesty Ega Mawarni	J1A117216	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Ina Nirwana	J1A117221	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Indah Asriani	J1A117222	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Indah Sapitri	J1A117223	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Intan Eka Saputri Ischak	J1A117224	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Ira Astrella	J1A117225	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Irawati	J1A117226	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Jurniani Nur Naningsih	J1A117227	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Karina Zenischa Stasia	J1A117229	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Wanda Wulandari	J1A117345	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	Winda Parorongan	J1A117346	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Sarmin	J1A117330	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

No	Nama	NIM	23	24	25	26	27	28	29	ABSENSI 17 JANUARI-30 JANUARI	KET
1	Try Putra Habibie	J1A117142	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Hesty Ega Mawarni	J1A117216	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Ina Nirwana	J1A117221	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Indah Asriani	J1A117222	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Indah Sapitri	J1A117223	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Intan Eka Saputri Ischak	J1A117224	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Ira Astrella	J1A117225	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Irawati	J1A117226	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Jumiani Nur Naningsih	J1A117227	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Karina Zenischa Stasia	J1A117229	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Wanda Wulandari	J1A117345	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	Winda Parorongan	J1A117346	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Sammin	J1A117330	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Gant Chart) PBL III Kelurahan Talia
 Kecamatan Abeli Kota Kendari

GANT CHART

NO	Target	Deadline							Keterangan
		Minggu I (Hari 1-7)			Minggu II (Hari 8-14)				
1	Evaluasi								
2	Pengumpulan Data Evaluasi								
3	Pengerjaan Laporan PBL III								
4	Persiapan Seminar Kecamatan								
5	Seminar Kecamatan								
6	Penantikan PBL III								

Buku Tamu Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari

BUKUTAMU KELLOMPOK 11

PBL II KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN TALIA, KECAMATAN ABELI

17 JANUARI – 30 JANUARI 2020

NO.	WAKTU	NAMA	KEPERLUAN	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1	18-1-2020	Ayauli	Silaturrahmi	1	
2	18-1-2020	Alfa	Silaturrahmi	2	
3	18-1-2020	Metsi	Paus baju PPH EPD.com	3	Blak
4	18-1-2020	Lidia Imaeni	— / —	4	Un
5.	29-1-2020	Wohyu IT	Bawa Undangan Seminar (lurah)	5	
6	24/1/2020	Neddie Purpiu Nissa	Bawa Undangan Seminar (lurah)	6	Wif
7	24/1/2020	Andi Ulugdu P.K	temui Iha	7	Thom
8	24/1/2020	Prof. Muhamad Huda	C.C.D	8	Ggk
9				9	
10				10	

Buku Keluar Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari

BUKU KELUAR KEL.OMPOK 11

PBL III KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALUOLEO

KELURAHAN TALIA, KECAMATAN ABELI

17 JANUARI - 30 JANUARI 2020

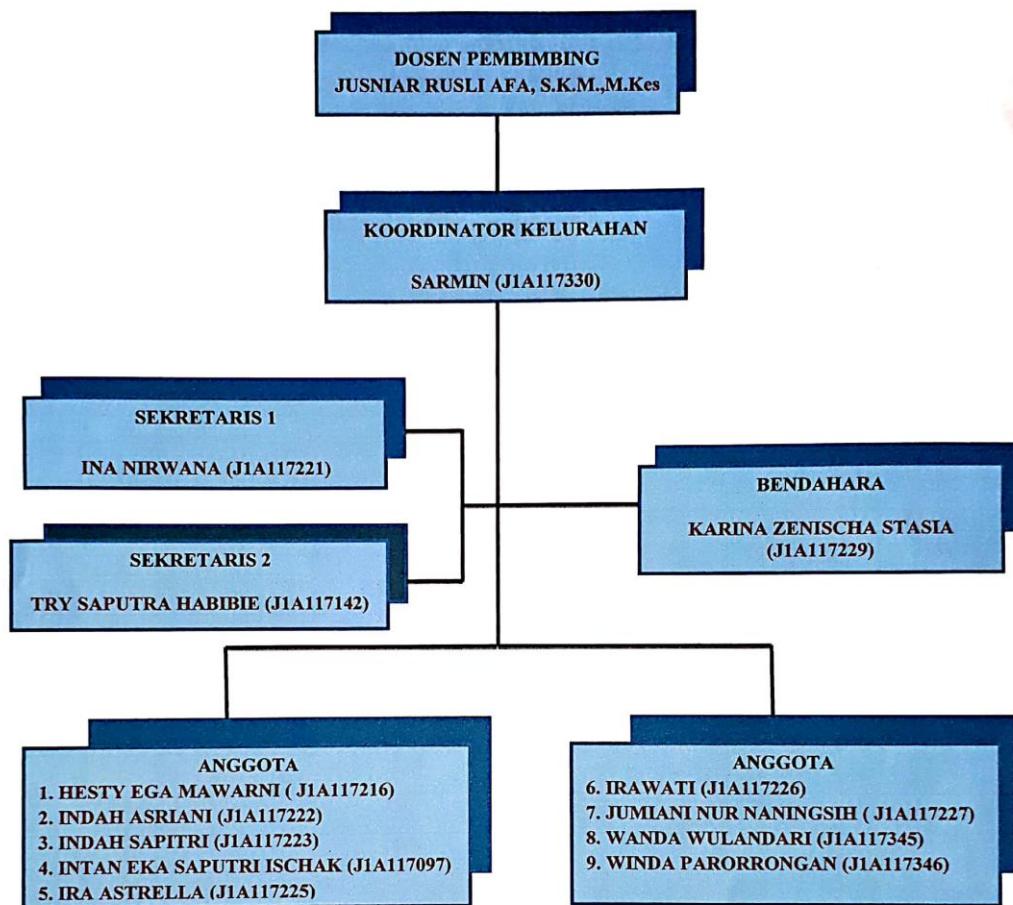
NO.	WAKTU	NAAMA	KEPERLUAN	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1	19-1-2020	Jumiani Nur Naningsih	Siakurahmi di rumah Pak Irenik	1 Juaf.	
2	19-1-2020	Hedy Ega Mawarni	— “ —	2 Haf	
3	19-1-2020	IHA NIRWAHA	— “ —	3 Hafz.	
4	17-1-2020	IHA NIRWAHA	Pulang ambil kipas angin	4 Hafz.	
5	19-1-2020	IHA NIRWAHA	Kepasar	5 Hafz.	
6	20-1-2020	IHA NIRWAHA	Evaluasi	6 Hafz.	
7	19-1-2020	Hedy Ega Mawarni	kupas	7 Haf	
8	20-1-2020	Hedy Ega Mawarni	Evaluasi	8 Haf	
9	20-1-2020	Jumiani Nur Naningsih	— “ —	9 Juaf.	
10	17-1-2020	Wanda Wulan dan	Amboii Hfcar	10 Wsuri	

11	19-1-2020	Wander Wulanteri	Kerumeh cuci; tulang	11	Unesang'
12	17-1-2020	INTAN EKSPERTRI ISRAAK	Danang Anis; Rips Angin	12	Surf
13	19 -1-2020	INTAN EKSPERTRI ISRAAK	la evanua	13	Surf
14	19 -1-2020	Winda Parorongan	Pungi Pasar	14	Surf
15	19 -1-2020	Winda P	Pungi Pasar	15	Surf
16	19-1 - 2020	Winda P	berkunjung klinik pat	16	Surf
17	18-1 - 2020	Try Sakura Halita	Grauri	17	Surf
18	18-1 - 2020	Try Saputra Habibi	Upacara Buan	18	Surf
19	19 -1 - 2020	Try Saputra Habibi	Jogging + Beranjing	19	Surf
20	17-1-2020 11:40	Parthena	Street dance	20	Surf
21	18 -1 - 2020 07:15	starmen	Upacara kesken	21	Surf
22	18 -1 - 2020 6:00	starone	Jogging	22	Surf
23	19 -1 - 2020 06:00	starone	Jogging	23	Surf
24	19 -1 - 2020 6:00	starone	Jogging	24	Surf

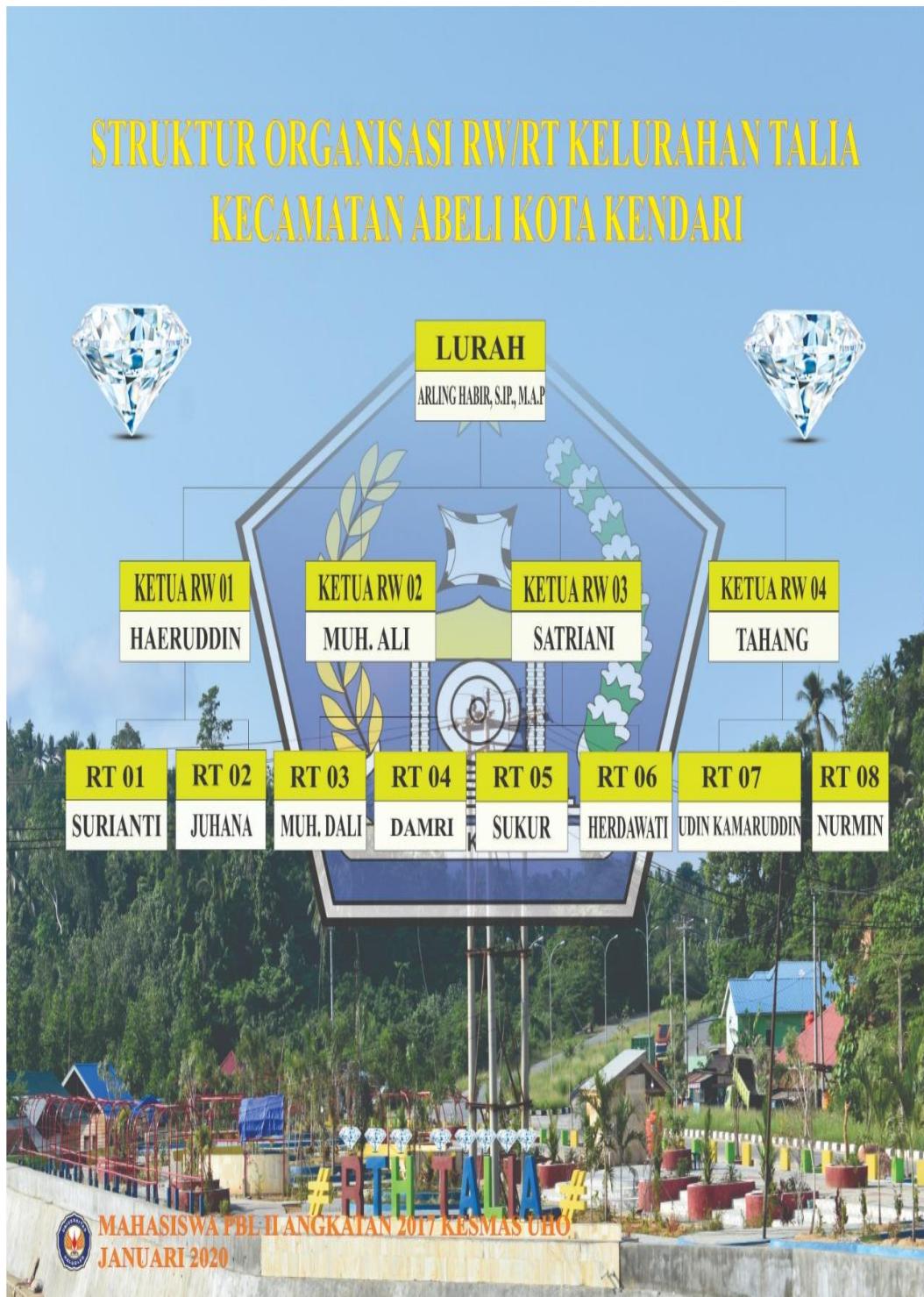
			Berkejungan ke Luar daerah	25	Ahl
25	19-1-2020 08:30	Sarana		25	Ahl
26	20-1-2020 08:00	Barom		26	Ahl
27	19-1-2020	Ira Astrella	Puri ke pasar	27	Ahl
28	19/1/2020	Ira Astrella	Bukungung keruh pkl.	28	Ahl
29				29	
30				30	
31				31	
32				32	
33				33	
34				34	
35				35	
36				36	
37				37	
38				38	

Struktur Organisasi Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari

STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 11 KELURAHAN TALIA



Struktur Organisasi Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari



Daftar Piket Harian Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari

ADWAL PIKET HARIAN KELOMPOK 11 (KELURAHAN TALIA)

SENIN

- INDAH ASRIANI
- WANDA WULANDARI
- IRAWATI
- KARINA ZENISCHA STASIA

SELASA

- HESTY EGA MAWARNI
- INA NIRWANA
- WINDA PARORRONGAN

RABU

- INDAH SAPITRI
- JUMIANI NUR NANINGSIH
- IRA ASTRELLA
- INTAN EKA SAPUTRI. I

KAMIS

- INDAH ASRIANI
- WANDA WULANDARI
- IRAWATI
- KARINA ZENISCHA STASIA

JUMAT

- HESTY EGA MAWARNI
- INA NIRWANA
- WINDA PARORRONGAN

SABTU

- INDAH SAPITRI
- JUMIANI NUR NANINGSIH
- IRA ASTRELLA
- INTAN EKA SAPUTRI. I

MINGGU

PIKET BERSAMA

Kuesioner Pre Test dan Post Test

KUISIONER PRE DAN POST TEST 2 KEGIATAN INTERVENSI TENTANG BAHAYA ROKOK DAN KONSUMSI GARAM BERLEBIH TERGADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT WILAYAH PESISIR TAHUN 2020

A. Biodata Responden

Nama :
Jeniskelamin :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
RT/RW :

B. PengetahuanIbu/Bapak TentangHipertensi (TekananDarah Tinggi)

Pentunjuk :berilah tanda centrang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap benar atau salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Penyakithipertensimerupakanpenyakitkanandarahtinggi		
2.	Apakah stroke merupakan komplikasi dari hipertensi		
3.	Apakah obesitas/kegemukan adalah salah satu penyebab hipertensi	salah	
4.	Apakah konsumsi garam berlebih tidak dapat menyebabkan hipertensi	garam	
5.	Apakah merokok tidak dapat menyebabkan hipertensi		

C. SikapIbu/Bapak TentangHipertensi (TekananDarah Tinggi)

Pentunjuk :berilah tanda centrang (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap setuju atau tidak setuju

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Penderita kanan darah tinggi tidak perlu memeriksakan darah ke layanan kesehatan		
2.	Mengurangi makanan berlemak merupakan salah satu usaha mencegah tekanan darah tinggi	salah	
3.	Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam serta tinggi kolesterol merupakan penyebab hipertensi	garam	
4.	Mengontrol diri dari stress merupakan salah satu cara untuk mencegah tekanan darah tinggi	salah	
5.	Kebiasaan mengasinkan makanan tidak akan berdampak pada kejadian hipertensi		

DOKUMENTASI

Pemasangan Spanduk di Posko Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli



Briefing Kelompok 11 Kelurahan Talia Kecamatan Abeli



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI

Evaluasi Program

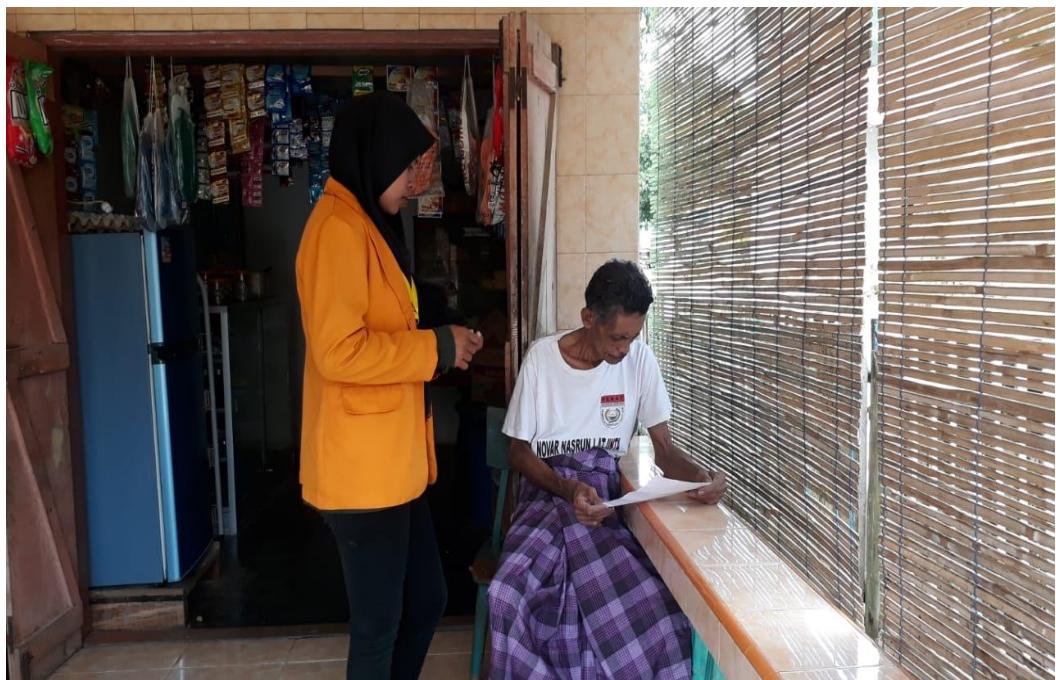




PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI



Kerja Bakti di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI

Senam di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli



Kunjungan Dosen Pembimbing





Seminar Kecamatan Abeli



PBL III MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO KEL.TALIA, KEC. ABELI KOTA KENDARI