

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA AEPODU

KECAMATAN : LAEYA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2016

DAFTAR NAMA-NAMA ANGGOTA PBL III KELOMPOK II
DESA AEPODU KECAMATAN LAEYA KABUPATEN KONAWE
SELATAN
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

NO .	NAMA	STAMBUK	TANDA TANGAN
1.	MUHAMMAD ASRAR	J1A1 14 121	
2.	AHMAD AIRLANGGA N.N	J1A1 12 246	
3.	DHIAN EPHIS SUNARTI	J1A1 14 008	
4.	JUMIATI	J1A1 14 024	
5.	RAHMAWATI	J1A1 14 044	
6.	RIDHA MULIANI	J1A1 14 049	
7.	SADARIA	J1A1 14 143	
8.	SARMILA	J1A1 14 053	
9.	TASA AGUSTINA	J1A1 14 060	
10.	WA ODE KASMAWATI	J1A1 14 067	
11.	WA ODE SAMSURI	J1A1 14 134	

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

DESA : AEPODU
KECEMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui:

Kepala Desa/Kelurahan Aepodu

Koordinator Desa

Bambang Susila

NIP.

Muhammad Asrar

NIM. J1A1 14 121

Menyetujui:

Pembimbing Lapangan,

Drs.H. Junaid, M.Kes

NIP. 195812311989011006

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil intervensi tentang program kerja masyarakat di Desa Aepodu, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 2. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Oktober 2016 sampai dengan 8 November 2016.

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, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya

kepada Bapak Drs. H. Junaid, M. Kes. selaku pembimbing kelompok 2 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL III ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 2 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes. selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Drs. H. Junaid, M.Kes. selaku pembimbing lapangan kelompok 2 Desa Aepodu, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Bambang Susila selaku Kepala Desa Aepodu.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Aepodu, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar

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

Sebagai manusia biasa, 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 patokan 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.

Desa Aepodu, 31 Oktober 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK 2 PBL III.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan PBL III	4
C. Manfaat PBL III	5
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	7
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	11
C. Faktor Sosial dan Budaya	25
BAB III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi dan Analisis Masalah Kesehatan	28
B. Prioritas Masalah	28
C. Alternatif Pemecahan Masalah	31
D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah	31
E. Rencana Operasional Kegiatan (<i>Plan of Action</i>)	31
BAB IV PROGRAM INTERVENSI	
A. Identifikasi	34
B. Pelaksanaan Program Intervensi	36

C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat	45
---	----

BAB V EVALUASI PROGRAM

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	49
B. Tujuan Evaluasi.....	49
C. Metode Evaluasi.....	49
D. Hasil Evaluasi	50
E. Kegiatan Fisik	50
F. Kegiatan Non Fisik	54

BAB VI REKOMENDASI

A. Rekomendasi.....	57
---------------------	----

BAB VII PENUTUP

A. Simpulan	58
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1.1	Luas Wilayah Desa Aepodu Kecamatan Laeya Menurut Penggunaan Lahan	7
Tabel 2.1.2	Topografi Desa Aepodu Kecamatan Laeya Menurut Bentangan Wilayah	9
Tabel 2.1.3	Letak Desa Aepodu Kecamatan Laeya Menurut Desa Kawasan	10
Tabel 2.1.4	Jumlah Penduduk Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	11
Tabel 2.2.1	Fasilitas Kesehatan Di Desa Aepodu	15
Tabel 2.2.2	Sepuluh Besar Penyakit Di Desa Aepodu	15
Tabel 2.3.1	Menurut Kepercayaan/Agama Warga Desa Aepodu Kecamatan Laeya	26
Tabel 2.3.2	Tingkat Pendidikan Warga Desa Aepodu	27
Tabel 4.2.1	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Ispa Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	44
Tabel 4.2.2	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyebab Penyakit Ispa Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	44

Tabel 4.2.3	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Gejala Penyakit Ispa Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	45
Tabel 4.2.4	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penularan Penyakit Ispa Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	45
Tabel 4.2.5	Distribusi Responden ^x Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Ispa Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	46
Tabel 5.6.1	Tingkat Perubahan Pengetahuan Responden Mengenai penyakit ISPA di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Nama Peserta PBL III Kelompok II Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
2. Daftar Hadir Peserta PBL III Kelompok II Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Ghan Chart) PBL III Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
4. Struktur Organisasi PBL III Kelompok II Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
5. Kuesioner
6. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok II Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
7. Daftar Buku Tamu PBL III Kelompok III Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
8. Surat izin mengadakan perlombaan di SD negeri 09 Laeya
9. Dokumentasi Keadaan Lokasi dan Kegiatan PBL III Kelompok II Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat (*public health*) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik secara fisik, sosial, ekonomi, maupun spiritual yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi (UU Kesehatan No.36, 2009).

Sebagai kebutuhan mendasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan di masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan.

Salah satu bentuk kongkrit dari upaya tersebut ialah dengan melakukan pengalaman belajar lapangan (PBL III) di Desa Aepodu kecamatan laeya kabupaten konawe selatan tahun 2016.

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

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat,. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan, dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
3. Bertindak sebagai manajer media yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.

5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

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

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
- c. Melakukan pendekatan kemasyarakatan.
- d. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Untuk mendukung peran ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang dapat dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerjasama yang dapat digalang.

Dalam rangka ini diperlukan tiga jenis data penting, yaitu :

- 1) Data umum (geografi dan demografi).
- 2) Data kesehatan.
- 3) Data yang berhubungan dengan kesehatan '*health related data*'.

Ketiga data ini harus dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

Kegiatan pendidikan ke profesi, yang sebagian besar berbentuk pengalaman belajar lapangan, bertujuan untuk :

- 1) Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa.
- 2) Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
- 3) Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
- 4) Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

B. Tujuan PBL III

Melalui kegiatan PBL ini mahasiswa diharapkan mampu untuk:

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
3. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan di lingkungan setempat.
4. Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat.

6. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan prioritas masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat setempat berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada PBL I.
7. Mampu menganalisis situasi lapangan sehingga masalah kesehatan yang timbul dapat diidentifikasi melalui hasil pengumpulan data primer dan data sekunder.
8. Membuat laporan PBL III dengan mempersiapkan pelaksanaan Evaluasi program intervensi pada PBL III.
9. Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

C. Manfaat PBL III

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat

b. Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam Evaluasi kegiatan intervensi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran. Jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Aepodu, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Wilayah

Desa Aepodu merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe selatan Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas pemukiman 114 Ha/m², luas persawahan 200,00 Ha/m², luas perkebunan 94,50 Ha/m², luas lading/ tegalan 50,00 Ha/m², lapangan olah raga 1,00 Ha/m², perkantoran pemerintah 1,00 Ha/m², pemakaman desa 2,00 Ha/m², bangunan sekolah 0,50 Ha/m², bangunan rumah ibadah 1,00 Ha/m², pasar 0,50 Ha/m², embung 2,00 Ha/m², luas prasarana umum lainnya (kebun desa) 0,50 Ha/m², jadi total luas desa Aepodu sebesar 467,00 Ha/m². Untuk lebih jelasnya perhatikan table berikut:

Tabel 2.1.1 Luas Wilayah Desa Aepodu, Kecamatan Laeya Menurut Penggunaan Lahan

No	Jenis Penggunaan Tanah	Luas (Ha/m ²)
1	luas pemukiman/pekarangan	114,00
2	luas persawahan	200,00
3	luas perkebunan	94,50
4	luas ladang/ tegalan	50,00

5	lapangan olah raga	1,00
6	perkantoran pemerintah	1,00
No	Jenis penggunaan Tanah	Luas (Ha/m2)
7	pemukaman desa	2,00
8	bangunan sekolah	0,50
9	bangunan rumah ibadah	1,00
10	pasar	0,50
11	embung	2,00
12	luas prasarana lainnya (kebun desa)	0,50
	Total luas keseluruhan	467,00

Sumber: Data Sekunder Desa Aepodu

Desa Aepodu terdiri dari 3 dusun yakni:

1. Dusun I Arum
2. Dusun II Buah
3. Dusun III Mekar

b. Batas wilayah

Desa Aepodu merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Laeya yang memiliki luas wilayah 467,00 Ha/m2. Secara administratif Desa Aepodu digambarkan sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Hutan Negara Kecamatan Konda
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Mekar Sari Kecamatan Palangga
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Rambu-Rambu Kecamatan Laeya
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Anggondara Kecamatan Palangga

c. Keadaan Iklim

Desa Aepodu memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari suhu rata-rata 30°C.

Di daerah ini memiliki 2 (dua) musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November, namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

d. Topografi

Desa Aepodu merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Laeya yang memiliki luas wilayah 467,00 Ha/m². Secara rinci desa Aepodu digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.1.2 Topografi Desa Aepodu, Kecamatan Laeya Menurut bentangan wilayah

NO	bentangan wilayah	luas (Ha/m ²)
1	luas dataran rendah	364
2	luas dataran berbukit	94,50
3	luas dataran tinggi/ pegunungan	-
4	luas dataran rawah	2,00
5	luas bantaran sungai/DAS	6,90

Sumber : data sekunder desa aepodu

e. Letak

Adapun letak desa Aepodu yaitu dapat di gambarkan pada table berikut:

Tabel 2.1.3 letak Desa Aepodu, Kecamatan Laeya Menurut desa kawasan.

No	Letak	Luas (Ha/m2)
1	desa kawasan perkantoran	-
2	desa kawasan perkotaan	-
3	desa berbatasan dengan kecamatan lain	20,000
4	desa kawasan DAS/bataran sungai	6,50
5	desa kawasan rawan banjir	10,000
6	desa kawasan bebas banjir	430,50

Sumber : data sekunder desa aepodu

f. Orbitasi

Adapun orbiatasi desa Aepodu yaitu sebagai berikut:

1. Jarak ke ibu kota kecamatan $\pm 6,00$ km
2. Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan menggunakan kendaraan bermoto $\pm 0,25$ jam
3. Lama jarak tempuh dengan jalan kaki $\pm 1,00$ jam
4. Jarak ke ibu kota kabupaten ± 25 km
5. Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan menggunakan kendaraan bermotor $\pm 0,30$ jam
6. Lama jarak tempuh dengan jalan kaki ± 4 jam
7. Jarak ke ibu kota provinsi ± 67 km
8. Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan menggunakan kendaraan bermotor $\pm 1,50$ jam
9. Lama jarak tempuh dengan jalan kaki ± 10 jam

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Aepodu, bahwa Desa Aepodu memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.171 Jiwa yang terdiri dari 584 jiwa penduduk laki-laki, dan 587 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 304 KK. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1.4 Jumlah Penduduk Desa Aepodu, Kecamatan Laeya Kab. Konawe Selatan Tahun 2016

No	Jumlah Sdm	Jumlah	Keterangan
1	Jumlah Laki-Laki	584	ORANG
2	Jumlah Perempuan	587	ORANG
3	Jumlah Kepala Keluarga	304	KK
4	Kepadatan Penduduk	300	PER KM
	Jumlah Total	1.171	ORANG

Sumber: Data Sekunder Desa Aepodu

Dari table di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah laki-laki lebih besar dari jumlah perempuan, dimana jumlah laki-laki berkisar 584 orang sedangkan perempuan berkisar 587 orang. Sedangkan dari jumlah total keseluruhan berkisar 1.171 orang.

B. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

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

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

Kondisi lingkungan di Desa Lamendora 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

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, dinding papan, dan atap yang menggunakan daun nipah walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan, tetapi yang lebih dominan adalah rumah semi permanen.

2) Air Bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Aepodu pada umumnya berasal dari sumur gali , namun pada setiap dusun umumnya hanya memiliki satu sumber air bersih yang di pakai oleh masyarakat yakni sumur gali.

3). Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat desa Aepodu telah memiliki jamban. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain tidak memiliki dinding, atap, dan tidak memiliki penutup. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai

estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan tiba maka jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah. Dapat disimpulkan bahwa desa Aepodu masih ada masyarakatnya yang menggunakan jamban cemplung.

3) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yang dibiarkan berserakan di pekarangan rumah. Namun sebagian besar masyarakat Aepodu membuat lubang besar untuk tempat pembuangan sampah, sehingga sampah yang berserakan berupa dedaunan dan sampah industry rumah tangga dapat di buang di lubang tersebut kemudian di bakar. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena tempat pembuangan sampah yang mereka gunakan tidak memenuhi syarat karena mereka hanya sekedar membuat lubang besar tersebut.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar dialirkan langsung dibelakang rumah penduduk yang merupakan kebun, ada juga yang mengalirkan langsung limbahnya ke tanah yang digali (lubang), bahkan ada juga yang membiarkan air limbahnya tergenang begitu saja di pekarangan belakang tanpa adanya SPAL.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Aepodu sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Aepodu secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa

Aepodu pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

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

Untuk masyarakat Desa Aepodu, dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Dan usaha memelihara kebersihan, mengadakan makanan yang bervariasi dan sehat umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

3. Pelayanan Kesehatan

Desa Aepodu mempunyai beberapa fasilitas kesehatan diantaranya pustu, polindes dan posyandu. Lebih jelasnya dapat di lihat pada gambar di atas.

Tabel 2.2.1 Fasilitas Kesehatan di desa Aepodu

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Ket
1	Pustu	aktif
2	Polindes	aktif
3	Posyandu	aktif
4	Poswindu	aktif

Sumber: Data Sekunder desa Aepodu

4. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Aepodu

Berdasarkan data sekunder puskesmas tahun 2015, terdapat sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Aepodu, antara lain :

Tabel 2.2.2 sepuluh besar penyakit di desa Aepodu

NO	10 besar prnyakit di desa Aepodu
1	ISPA
2	GASTRITIS
3	INFLUENZA
4	HIPERTENSI
5	DERMATITIS
6	FEBRIS
7	ISK
8	ABSES
9	GEA
10	VULNUS

Sumber: Data Sekunder Desa Aepodu

a. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga

alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotic.

Tanda-tanda klinis:

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

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

Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

b. Gastritis

Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi-kondisi yang berbeda yang semuanya mempunyai peradangan lapisan lambung. Gastritis dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, penggunaan obat-obat anti peradangan nonsteroid jangka panjang (NSAIDs) seperti aspirin atau ibuprofen, atau infeksi bakteri-bakteri seperti *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Kadangkala gastritis berkembang setelah operasi utama, luka trauma, luka-luka bakar, atau infeksi-infeksi berat. Penyakit-penyakit tertentu, seperti pernicious anemia, kelainan-kelainan autoimun, dan mengalirnya kembali asam yang kronis, dapat juga menyebabkan gastritis.

Gejala-gejala yang paling umum adalah gangguan atau sakit perut. Gejala-gejala lain adalah:

1. bersendawa,
2. perut kembung,
3. mual dan muntah
4. atau suatu perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas.

Darah dalam muntahan anda atau tinja-tinja yang hitam mungkin adalah suatu tanda perdarahan didalam lambung, yang mungkin mengindikasikan suatu persoalan yang serius yang memerlukan perhatian medis yang segera.

c. INFLUENZA

Influenza adalah infeksi virus yang mempengaruhi kerja hidung, tenggorokan dan yang paling jarang terjadi, pada paru-paru. Flu sangat mudah menular dan menyebar dari 1 orang ke orang lain melalui cara berbagi minuman, berbagi alat makan, kontak langsung juga batuk dan bersing

d. Hipertensi

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

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

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHG dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun).

e. Dermatitis

Dermatitis atopik atau eksema adalah peradangan kronik kulit yang kering dan gatal yang umumnya dimulai pada awal masa kanak-kanak. Eksema dapat menyebabkan gatal yang tidak tertahankan, peradangan, dan gangguan tidur. Penyakit ini dialami sekitar 10-20% anak. Umumnya episode pertama terjadi sebelum usia 12 bulan dan episode-episode selanjutnya akan hilang timbul hingga anak melewati masa tertentu. Sebagian besar anak akan sembuh dari eksema sebelum usia 5 tahun. Sebagian kecil anak akan terus mengalami eksema hingga dewasa. Eksema tidak menular. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, namun penanganan yang tepat akan mencegah dampak negatif penyakit ini terhadap anak yang mengalami eksema dan keluarganya.

f. Febris

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

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

g. ISK (Infeksi Saluran Kemih)

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang mengenai bagian dari saluran kemih. Ketika mengenai saluran kemih bawah di namakan Sistitis (infeksi kandung kemih) sederhana, dan ketika mengenai saluran kemih atas di namakan Pielonefritis (infeksi ginjal). Gejala dari saluran kemih bawah meliputi buang air kecil terasa sakit dan sering buang air kecil atau desakan untuk buang air kecil (atau keduanya),

sementara gejala Pielonefritis meliputi demam dan nyeri panggul di samping gejala ISK bawah. Pada orang lanjut usia dan anak kecil, gejalanya bisa jadi sama atau tidak spesifik. Kuman tersering penyebab kedua tipe tersebut adalah *Escherichia coli*, tetapi bakteri lain, virus, maupun jamur dapat menjadi penyebab meskipun jarang.

Infeksi saluran kemih lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dengan separuh perempuan setidaknya satu kali infeksi selama hidupnya. Kekambuhan juga sering terjadi. Faktor resikonya antara anatomi perempuan, hubungan seksual, dan riwayat keluarga. Pielonefritis, bila terjadi, biasanya di temukan setelah infeksi kandung kemih namun juga dapat diakibatkan oleh infeksi yang ditularkan melalui darah. Diagnosis pada perempuan muda yang sehat dapat didasarkan pada gejalanya saja. Pada orang dengan gejala yang samar, diagnosis mungkin sulit karena bakteri mungkin di temukan tanpa menyebabkan infeksi. Pada kasus yang kompleks atau apabila pengobatan gagal, kultur urin mungkin dapat bermanfaat. Pada orang yang sering mengalami infeksi, antibiotik dosis rendah dapat di konsumsi sebagai langkah pencegahan.

Dalam kasus yang tidak kompleks, infeksi saluran kemih dapat diobati dengan antibiotik jangka pendek, walaupun resistensi terhadap banyak antibiotik yang digunakan untuk mengobati kondisi ini cenderung meningkat. Dalam kasus yang kompleks, antibiotik dalam jangka waktu yang lebih panjang atau intravena mungkin diperlukan, dan bila gejala belum membaik dalam 2/3 hari, diperlukan pemeriksaan diagnostik lebih lanjut. Pada perempuan, infeksi saluran kemih atau infeksi bakteri yang sering ditemukan, yaitu 10% mengalami infeksi saluran kemih setiap tahun.

h. ABSES

Abses adalah penumpukan nanah pada satu daerah tubuh, meskipun juga dapat muncul pada daerah yang berbeda (misalnya jerawat, karena bakteri dapat menyebar keseluruh kulit ketika merasa tertusuk). Disisi lain, nanah adalah cairan yang kaya dengan protein dan mengandung sel darah putih yang telah mati. Nanah dapat berwarna kuning atau putih. Daerah peradangan dapat beragam. Abses dapat muncul pada permukaan kulit, dalam hal ini disebut sebagai bisul. Namun, abses juga dapat muncul pada jaringan dalam organ, termasuk, bagian vital seperti hati dan usus.

Beberapa jenis abses akan hilang dengan sendirinya ketika pecah dan nanah mulai mengering. Meskipun, sering kali kondisi ini memerlukan beberapa intervensi, yang dapat berbentuk obat hingga tusukan jarum dan bahkan operasi, terutama pada jenis abses yang lebih beresiko.

Abses juga dapat menyulitkan. Misalnya, abses gigi pada akhirnya dapat menyebabkan sinusitis karena bakteri bergerak melalui rongga sinus. Dalam beberapa kasus, bakteri dapat menyebabkan sepsis.

Sepsis seringkali berupa kondisi yang mengancam jiwa karena tubuh yang meradang sebagai mana sistem kekebalan tubuh telah menjadi lebih aktif untuk melawan tubuh, yang dapat bergerak melalui aliran darah. Sementara beberapa kasus sepsis disebabkan oleh bakteri tertentu, sepsis juga dapat muncul pada daerah luka.

Ketika sepsis semakin memburuk, pasien beresiko mengalami syok septik, dimana gumpalan darah dapat muncul dalam pembuluh darah, yang akhirnya mengurangi pasokan darah ke organ vital, terutama ke otak.

Penyebab abses sebenarnya sangat tergantung pada daerah asalnya. Misalnya, abses kulit disebabkan oleh infeksi bakteri atau reaksi kekebalan tubuh yang berlebihan terhadap benda asing seperti jarum. Sementara itu, abses gigi dapat muncul karena adanya lubang dan

kebersihan gigi.ketika seseorang makan,makan tersebut akan dipecah menjadi gula,yang bercampur dengan kalsium dari air liur,sehingga membuat mulut menjadi lebih asam.keasaman tersebut dapat menyebabkan melemahnya gigi dan membentuk lubang.

Abses juga dapat muncul setelah tindakan operasi.semakin besar sayatan atau luka dikulit,semakin tinggi kemungkinan abses muncul terutama karena infeksi bakteri.namun,pada pandangan yang lebih mendalam,kemunculan abses berkaitan dengan system kekebalan tubuh.

I. GEA (gastroenteritis akut)

Gastroenteritis atau diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair),dengan/tanpa darah dan /lendir.

Gastroenteritis atau diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya,dimulai dengan peningkatan volume,keenceran serta frekuensi lebih dari 3 sehari dan pada neonates lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir dan darah.

Dapat disimpulkan gastroenteritis atau diare akut adalah inflansi lambung dan usus yang disebabkan oleh berbagai bakteri,virus dan patogen, yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali /hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair),diare juga dapat terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat dan pada neonates lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir dan darah.

Adapun penyebab penyakit GEA (gastroenteritis akut) yaitu di antaranya:

1. factor infeksi

- a. infeksi bakteri adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak,infeksi internal,meliputi: (infeksi bakteri,vibrio,E.coli salmonella,shigella,campylobacter,yersinia,aeromonas dan sebagainya).
- b. Infeksi Virus
Entrovirus (Virus ECHO), coxsackie,Poliomyelitis, adenovirus,Rotavirus,astovirus,dan lain-lain.
- c. Infeksi Parasit
Cacing,protozoa,dan lain-lain.

2. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat:disakarida,monosakarida,pada bayi dan anak,malabsorpsi lemak,malabsorpsi protein.

3. Faktor Makanan

Makanan basi beracun dan alergi makanan.

4. Faktor Kebersihan

Penggunaan botol susu,air minum tercemar dengan bakteri tinja,tidak mencuci tangan sesudah buang air besar,sesudah membunag tinja atau sebelum mengkonsumsi makanan.

5. Faktor psikologi

Rasa takut dan cemas dapat menyebabkan diare karena dapat merangsang peningkatan peristaltic usus.

j. Vulnus (Jenis Luka)

Luka adalah rusak atau hilangnya sebagian jaringan tubuh.Secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. *Vulnus Laceratum* (Laserasi/Robek)

Jenis luka ini disebabkan oleh karena benturan dengan benda tumpul, dengan ciri luka tepi, luka tidak rata, dan perdarahan sedikit luka dan meningkatkan resiko infeksi.

b. *Vulnus Excoriasi* (luka lecet)

Penyebab luka karena kecelakaan atau jatuh yang menyebabkan lecet pada permukaan kulit merupakan luka terbuka tetapi yang terkena hanya daerah kulit.

c. *Vulnus Punctum* (luka tusuk)

Penyebabnya adalah benda runcing tajam atau sesuatu yang masuk kedalam kulit, merupakan luka terbuka dari luar tampak kecil tetapi di dalamnya mungkin rusak berat, jika yang mengenai abdomen/thorax di sebut *vulnus penetrosus* (luka tembus)

d. *Vulnus Contusum* (luka kontusio)

Penyebabnya adalah benturan benda yang keras. Luka ini merupakan luka tertutup, akibat dari kerusakan soft tissue dan rupture pada pembuluh darah menyebabkan nyeri dan berdarah (hematoma) bila kecil maka akan di serap oleh jaringan di sekitarnya, jika organ dalam terbentur dapat menyebabkan akibat yang serius.

e. *Vulnus Scissum/Insivum* (luka sayat)

Penyebab dari luka jenis ini adalah sayatan benda tajam atau jarum merupakan luka terbuka akibat dari terapi untuk di lakukan tindakan invasive, tepi luka tajam dan licin.

f. *Vulnus Schlopetorum* (luka tembak)

Penyebabnya adalah tembakan, granat. Pada pinggiran luka tampak kehitam-hitaman, bisa tidak teratur kadang di temukan corpus alienum.

g. **Vulnus Morsum** (luka gigitan)

Penyebabnya adalah gigitan binatang atau manusia, kemungkinan infeksi besar berbentuk luka tergantung dari bentuk gigi.

h. **Vulnus Perforatum** (luka tembus)

Luka jenis ini merupakan luka tembus atau luka jebol. Penyebabnya karena patah, tombak atau proses infeksi yang meluas hingga melewati selaput serosa atau ephitel organ jaringan.

i. **Vulnus Aputatum** (luka terpotong)

Luka potong, pancung dengan penyebab benda tajam ukuran besar atau berat, gergaji. Luka membentuk lingkaran sesuai dengan organ yang di potong. Perdarahan hebat, resiko infeksi tinggi, terdapat gejala phatom limb.

j. **Vulnus Combustion** (luka bakar)

Penyebabnya adalah karena termis, radiasi, elektrik, ataupun kimia jaringan kulit rusak dengan berbagai derajat mulai dari lepuh (bulan-carbonosasi/hangus).

C. Faktor Sosial dan Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Aepodu yaitu terdapat 4 agama yang dapat dilihat dari table di bawah ini

Tabel 2.3.1 Menurut Kepercayaan/ Agama Warga Desa Aepodu kecamatan Laeya

No	Agama	Laki-Laki (Orang)	Perempuan (Orang)	Ket
1	islam	473	46	933
2	kristen	12	8	20

3	hindu	95	117	212
4	budha	4	2	6
jumlah		584	587	1.171

Sumber : Data Sekunder Desa Aepodu

2. Budaya

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

Masyarakat di Desa Aepodu adalah mayoritas suku Jawa. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Aepodu dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan membersihkan desa, dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Aepodu yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Desa Aepodu adalah TK, dan SD.

b. Sarana Kesehatan

Untuk di kecamatan Laeya terdapat 1 unit Puskesmas sedangkan untuk desa Aepodu sendiri memiliki posyandu, pustu,poswindu, polindes yang terdapat di dusun II.

c. Sarana Peribadatan

Sebagian besar penduduk di Desa Aepodu beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan Masjid di dusun II.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Lamendora berdasarkan data sekunder beragam, yaitu :

Tabel 2.3.2 Tingkat Pendidikan Warga Desa Aepodu

NO	Pendidikan menurut usia	Laki-laki (orang)	perempuan (orang)	ket
1	usia 3-6 tahun yang belum masuk TK	30	33	63
2	Usia 3-6 tahun yang sedang masuk TK/Paly Group	20	25	45
3	usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	107	133	240
4	tamat SD/Sederajat	42	45	87
5	tamat SLTP/Sederajat	125	118	243
6	tamat SLTA/Sederajat	175	136	311
7	tamat Diploma/Sederajat	13	17	30
8	tamat S1/Sederajat	15	10	25
9	tamat S2/sederajat		1	1
Jumlah		497	485	
total (L+P)				982

Sumber : Data Sekunder Desa Aepodu

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Aepodu pada umumnya berprofesi sebagai petani.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh. Kebanyakan penduduk setiap bulannya berpenghasilan Rp 500.000,- atau dibawah itu.

BAB III

IDENTIFIKASI MASALAH DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi dan Analisis Masalah Kesehatan

Dalam proses identifikasi dan analisis masalah kesehatan di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Tahun 2016, kami melakukan diskusi untuk menentukan masalah-masalah kesehatan yang terdapat di desa ini. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 2 permasalahan kesehatan yang ada di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Tahun 2016. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Desa Aepodu Kecamatan Laeya.

Adapun 2 masalah kesehatan tersebut yang ada di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya Kepemilikan SPAL.
- b. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA

B. Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG(Urgency, Seriousness, Growth)*. Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas

masalah dengan metode teknik *scoring* 1 – 5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*. Berikut penjelasannya :

- a. *Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.
- b. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.
- c. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Semakin tinggi tingkat urgensi, keseriusan, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Setelah melakukan *Brainstorming* dengan aparat desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

**Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode USG di
Desa Aepodu kecamatan laeya 2016**

No.	Prioritas Masalah	U S G			Total (U+S+G)	Ranking
		U	S	G		
1	Kurangnya kepemilikan SPAL	4	4	4	12	I

2	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ISPA	4	4	3	10	II
---	---	---	---	---	----	----

Ket:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Aepodu adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah kurangnya kepemilikan SPAL yang benar

Dari ke dua masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, yang akan menjadi fokus kami yaitu masalah-masalah yang telah menjadi kesepakatan bersama untuk diselesaikan. Akan tetapi disebabkan peserta diskusi yang kurang pengetahuan tentang penyakit ISPA, maka kami sepakat untuk tidak mengadakan intervensi mengenai masalah tersebut.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Terdapat 2 (dua) jenis intervensi penyelesaian masalah, yaitu :

- a. Intervensi Fisik, yaitu intervensi secara langsung.
- b. Intervensi Non-fisik, yaitu intervensi secara tidak langsung, seperti penyuluhan tentang masalah kesehatan.

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Aepodu, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah. Alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 2, yakni:

- a. Pembuatan SPAL percontohan yang benar (intervensi fisik);
- b. Penyuluhan tentang penyakit ISPA (intervensi non-fisik).

D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, 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 2 (dua) cara pandang, yakni:

- a. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana,
- b. *Accessibility*; kemudahan untuk dilaksanakan,
- c. *Readiness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut, dan
- d. *Leverage*; seberapa besar pengaruh masalah yang satu dengan yang lain.

Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL Di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Tahun 2016

No.	Alternatif	C	A	R	L	Total (CxAxRxL)	Ranking
1	Pembuatan SPAL percontohan yang	4	4	5	3	240	I

	benar						
2	Penyuluhan tentang penyakit ISPA	4	4	3	3	144	II

Berdasarkan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu pembuatan SPAL percontohan yang merupakan intervensi fisik dan penyuluhan tentang penyakit ISPA dengan bentuk intervensi non fisik.

E. Rencana Operasional Kegiatan (*Plan of Action*)

Adapun rencana operasional kegiatan (*Plan of Action*) yang akan dilaksanakan pada PBL II adalah sebagai berikut:

Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan of Action / POA) Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Tujuan	Kegiatan/ Program	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11
Membuat SPAL percontohan	Pembuatan SPAL percontohan	PBL II (Tahun 2016)	Didusun I, dusun II, dan dusun	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Aepodu	1 buah SPAL percontohan di setiap dusun desa	Swadaya masyarakat	Adanya pembuatan SPAL percontohan di setiap dusun desa	PBL III

			n III			Aepodu		Aepodu	
Meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Aepodu tentang penyakit ISPA	Penyuluhan tentang penyakit ISPA	PBL II (Tahun 2016)	Balai Desa Aepodu	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Aepodu	50 % masyarakat Desa Aepodu mengikuti penyuluhan	Mahasiswa PBL	Terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA sebesar 50 %	PBL III

BAB IV

PROGRAM INTERVENSI

A. Identifikasi

Praktek Belajar Lapangan II (PBL II) ini dilaksanakan di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan mulai tanggal 11 Juli sampai dengan 24 Agustus Tahun 2016.

Kami berangkat ke lokasi PBL dari Kampus Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari pukul 08.00 WITA dan khusus kelompok kami kelompok 2 ditempatkan di Aepodu.

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Aepodu yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL 1) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II selama 2 minggu berlangsung. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik saat PBL I.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan rapat dengan Kepala desa dan serta aparat-apatur desa Aepodu yang dilaksanakan pada hari jumat, tanggal 15 Juli tahun 2016 pukul 08.00 WITA sampai selesai dan bertempat di kantor desa Aepodu Kecamatan Laeya

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I

sebelumnya. Program yang dimaksud adalah Program Intervensi Fisik dan Intervensi Non Fisik. Program tersebut diperoleh berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah yang kami temukan pada Pengalaman Belajar Lapangan pertama (PBL I). Berikut adalah Tabel Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Aepodu.

No.	Prioritas Masalah	U S G			Total (U+S+G)	Ranking
		U	S	G		
1	Kurangnya tempat pembuangan sampah	4	4	4	12	I
2	Kurangnya SPAL yang memenuhi persyaratan	3	4	3	11	III
3	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ISPA	4	4	3	10	II

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

Dari hasil pertemuan tersebut adanya perubahan program yang disepakati yang dari PBL 1, sehingga POA (Plan Of Action) atau rencana kegiatan adanya perubahan maka dari itu terbentuklah POA (Plan Of Action)

yang di sepakati kepala desa serta aparat-aparatur desa Aepodu. Berikut adalah Tabel Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Aepodu yang dimana telah di sepakati bersama pada hari jumat tanggal 15 juli tahun 2016 jam 08.00 WITA :

No.	Prioritas Masalah	U S G			Total (U+S+G)	Ranking
		U	S	G		
1	Kurangnya kepemilikan SPAL	4	4	4	12	II
2	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ISPA	4	4	3	10	I

Dari hasil yang di sepakati tersebut beberapa program yang dilaksanakan yaitu:

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan SPAL percontohan
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai penyakit ISPA

B. Pelaksanaan Program Interfensi

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan SPAL percontohan

Dalam pemilihan SPAL Percontohan di Desa Aepodu,kami mengajukan kepada kepala desa serta aparat-aparatur yang bersedia untuk melakukan pembuatan SPAL percontohan. Setelah kami mengajukan kepada kepala desa serta aparat-aparatur mana yang bersedia, kepala desa memilih 3 setiap dusun yang dimana antaranya

rumah kepala dusun I, dusun II, dusun III dengan alasan bahwa kalau di buat hanya satu SPAL percontohan saja maka wasyarakat akan kesulitan untuk mencontoh SPAL tersebut, sehingga di adakannya setiap dusun. untuk membangun SPAL percontohan yang baik dan bekerjasama dengan warga di Desa Aepodu. disini kami menyumbangkan tenaga dan ilmu yang telah kami dapatkan dalam perkuliahan tentang bagaimana membangun SPAL yang baik.

Dalam pemilihan rumah untuk tempat pembuatan SPAL percontohan di dusun I sama dengan pemilihan tempat pada dusun II dan dusun III. Bapak La Dia selaku kepala dusun I bersedia diadakannya SPAL percontohan karena dirumah Bapak La Dia sebagian besar sudah memiliki bahan-bahan untuk pembuatan SPAL. Sehingga kami menyumbangkan 1 karung ijuk dirumah Bapak La Dia untuk pembuatan SPAL percontohan.

Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan sebagai berikut :

Hari/tanggal	: Minggu-Selasa, Tanggal 17-19 Juli Tahun 2016
Tempat	: Dusun I (Rumah kepala Dusun)
Bentuk	: pembuatan SPAL percontohan
Alat/Bahn	: cangkul, sekopang, arko, karung, paku, palu,

Arit, parang, linggis, gergaji, pasir, batu kali,
kerikil, ijuk, papan, bambu, pipa.

Jarak : 11 Meter dari Sumber Air

Dalam pemilihan rumah untuk tempat pembuatan SPAL percontohan di dusun II sama dengan pemilihan tempat pada dusun I kami mengajukan kepada warga dusun II rumah mana yang bersedia diadakannya pembuatan SPAL percontohan. Bapak Fakrul Rozim selaku kepala dusun II bersedia diadakannya SPAL percontohan karena di rumah Bapak Fakrul Rozim sebagian besar sudah memiliki bahan-bahan untuk pembuatan SPAL. Sehingga kami hanya menyumbangkan 1 karung ijuk di rumah Bapak Fakrul Rozim untuk pembuatan SPAL percontohan. Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan yaitu sebagai berikut :

Hari/tanggal : Minggu-Selasa, Tanggal 17-19 Juli Tahun
2016

Tempat : Dusun II (Rumah Kepala Dusun)

Bentuk : Pembuatan SPAL Percontohan

Alat/Bahan : cangkul, sekopang, arko, karung, paku, palu,
Arit, parang, linggis, gergaji, pasir, batu kali,
kerikil, ijuk, papan, bambu, pipa.

Jarak : 15 Meter dari Sumber Air

Pemilihan tempat pembuatn SPAL percontohan di dusun II sama halnya dengan pemilihan rumah yang didusun I

Dalam pemilihan rumah untuk tempat pembuatan SPAL percontohan di dusun III sama dengan pemilihan tempat pada dusun I dan dusun II kami mengajukan kepada warga dusun III rumah mana yang bersedia diadakannya pembuatan SPAL percontohan. Bapak Nur Khosim selaku kepala dusun III bersedia diadakannya SPAL percontohan karena dirumah Bapak Nur Khosim sebagian besar sudah memiliki bahan-bahan untuk pembuatan SPAL. Sehingga kami hanya menyumbangkan 1 karung ijuk dirumah Bapak Nur Khosim selaku untuk pembuatan SPAL percontohan.

Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan yaitu sebagai berikut :

Hari/tanggal : Rabu,Tanggal 17-20 Juli Tahun 2016

Tempat : Dusun III (Rumah Kepala Dusun)

Bentuk :Pembuatan SPAL Percontohan

Alat/Bahan : cangkul, sekopang, arko,karung, paku, palu,
Arit, parang, linggis, gergaji, pasir,batu kali,
kerikil, ijuk, papan, bambu, pipa.

Jarak : 8 Meter dari Sumber Air

Adapun metode Pembuatan SPAL yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh Mahasiswa PBL II Desa Aepodu.
- 2) Membuat/ menggali lubang untuk penampungan/pembuangan akhir air limbah
- 3) Lalu penampungan (pembuangan akhir) dilapisi dengan pasir lalu ijuk kemudian batu kali dan terakhir kerikil
- 4) Setelah lubang yang telah dilapisi pasir,ijuk,batu kali kemudian dibuatkan penutup lubang; dan
- 5) terakhir menyambungkan pipa dengan lubang penampungan sehingga pembuangan air limbah mengalir sesuai saluran pipa yang dibuat menuju pembuangan akhir air limbah

2. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan penyakit ISPA

Kegiatan intervensi non-fisik yaitu penyuluhan mengenai penyakit ISPA pada masyarakat desa Aepodu dilaksanakan pada hari senin, 18 juli Pukul 09.00 WITA yang bertempat di balai pertemuan Desa Aepodu. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta kelompok II PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan pengetahuan mengenai penyakit ISPA mengingat masih kurangnya pemahaman masyarakat Desa Aepodu mengenai penyakit ISPA dari dari gejalanya hingga pencegahannya. Penyuluhan ini dihadiri oleh 24 orang di Desa Aepodu. Metode dalam intervensi non-fisik yaitu penyuluhan dan menggunakan limflet sehingga memudahkan proses penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat dan dapat memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada keluarganya masing-masing sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit ISPA serta bisa menangulangnya saat terjadi. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre-test* pengetahuan, mengenai penyakit ISPA untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik, penyuluhan mengenai penyakit ISPA, kami mengumpulkan warga Desa Aepodu dengan adanya pemberitahuan posyandu serta memberikan

informasi tentang adanya penyuluhan di posyandu dari mahasiswa FKM UHO.

Kegiatan pertama yang kami lakukan adalah penyebaran kuesioner *pre-test* pengetahuan mengenai penyakit ISPA dimana kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner tersebut dan disebabkan adanya beberapa ibu berusia lanjut yang tidak dapat membaca, dan beberapa ibu yang masih sibuk dengan mengurus anak bayinya.

Pre test dibagikan kepada masyarakat desa Aepodu dan berisi 6 pertanyaan tentang identitas pribadi dan 5 pertanyaan dasar pengetahuan seputar penyakit ISPA. Klasifikasi pengetahuan masyarakat mengenai ISPA kami bagi menjadi 2 yaitu benar dan salah.

Berikut kami lampirkan hasil *pre test* penyuluhan tentang penyakit ISPA di desa Aepodu

Tabel 4.2.1 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit ISPA Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Pengetahuan masyarakat terhadap penyakit ISPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Benar	19	79.2
2	Salah	5	20.8
Total		24	100

Sumber : Data Primer Desa Aepodu

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa yang memiliki angka tertinggi yaitu 19 atau 79.2% responden menjawab benar. Sedangkan responden yang terendah yaitu 5 atau 20.8 responden yang menjawab salah.

Tabel 4.2.2 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap penyebab Penyakit ISPA Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Pengetahuan masyarakat terhadap penyebab penyakit ISPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Benar	23	95.8
2	Salah	1	4.2
Total		24	100

Sumber : Data Primer Desa Aepodu

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa yang memiliki angka tertinggi yaitu 23 atau 95.8% responden menjawab benar. Sedangkan responden yang terendah yaitu 1 atau 4.2% responden yang menjawab salah.

Tabel 4.2.3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Gejala Penyakit ISPA Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Pengetahuan masyarakat terhadap gejala penyakit ISPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Benar	23	95.8
2	Salah	1	4.2
Total		24	100

Sumber : Data Primer Desa Aepodu

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa yang memiliki angka tertinggi yaitu 23 atau 95.8% responden menjawab benar. Sedangkan responden yang terendah yaitu 1 atau 4.2% responden yang menjawab salah.

Tabel 4.2.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penularan Penyakit ISPA Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Pengetahuan masyarakat terhadap penularan penyakit ISPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Benar	15	62.5
2	Salah	9	37.5
Total		24	100

Sumber : Data Primer Desa Aepodu

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa yang memiliki angka tertinggi yaitu 15 atau 62.5% responden menjawab benar. Sedangkan responden yang terendah yaitu 9 atau 37.5% responden yang menjawab salah.

Tabel 4.2.5 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit ISPA Desa Aepdou Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan penyakit ISPA	Jumlah	Persentase (%)
1	Benar	23	95.8
2	Salah	1	4.2
Total		24	100

Sumber : Data Primer Desa Aepodu

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa yang memiliki angka tertinggi yaitu 23 atau 95.8% responden menjawab benar. Sedangkan responden yang terendah yaitu 1 atau 4.2% responden yang menjawab salah.

Terkait penyuluhan penyakit ISPA kami membahas mengenai pengertian, penyebab, gejala-gejala, penularan dan cara pencegahannya. Dalam proses penyuluhan kami juga memberikan leaflet seputar dengan penyakit ISPA dan pencegahannya agar masyarakat lebih memahami materi yang sedang dijelaskan.

Setelah pemaparan materi penyuluhan tentang penyakit, kemudian diadakan tanya jawab dengan masyarakat mengenai materi yang telah diberikan yang mungkin masih belum dipahami.

b. Pemantauan SPAL percontohan

Pemantauan Penggunaan SPAL dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 21-23 Juli 2016. Pemantauan ini bertujuan untuk mengecek keadaan SPAL yang telah kami buat. Apakah SPAL yang kami telah buat mengalami masalah atau tidak.

C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Adapun faktor-faktor pendukung tersebut antara lain :

a. Faktor internal

- 1) Kerjasama dan kekompakan dari kelompok kami dengan masyarakat, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- 2) Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi Desa Aepodu

b. Faktor Eksternal

- 1) Tingginya apresiasi masyarakat serta dukungan dari Kepala Desa dan para aparat Desa Aepodu dalam melaksanakan program yang kami tawarkan pada mereka.
- 2) Warga desa bersikap kooperatif dan sangat terbuka dalam menerima mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halo Oleo, sehingga

memudahkan berlangsungnya program intervensi, baik itu intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain :

- a. Kesibukkan masyarakat Desa Aepodu diluar maupun didalam desa untuk berkerja, sehingga menyulitkan kami untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.
- b. Adanya kekurangan swadaya dari masyarakat Desa Aepodu sehingga pembuatan SPAL percontohan yang kami buat sangat sederhana.

3. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan lebih banyak pada hal-hal nonteknis di lapangan, seperti :

a. Faktor Pendukung

- 1) Pemberian informasi yang baik dari masyarakat
- 2) Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan brainstorming dalam upaya menentukan alternatif pemecahan masalah
- 3) Pemberian informasi yang cepat oleh aparat desa yang sangat mudah dan cepat

- 4) Kekompakkan anggota kelompok

b. **Faktor Penghambat**

- 1) Wilayah Desa Aepodu yang cukup luas sehingga cukup menghambat waktu mahasiswa dalam menjangkau seluruh rumah tangga yang tersebar di 3 (tiga) dusun.
- 2) Masih kurangnya bahan-bahan untuk melakukan kerja lapangan yang dimana untuk pembuatan SPAL percontohan.
- 3) Tidak adanya media yang dimana LDC untuk memudahkan penyuluhan
- 4) Cuaca yang tidak memungkinkan untuk melakukan kegiatan atau kerja lapangan.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

G. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

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

H. Tujuan Evaluasi

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

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

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

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

D. Hasil Evaluasi

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

E. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan tiga buah SPAL sederhana percontohan di Desa Aepodu Kec. Laeya

- a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : SPAL sederhana
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar pertambahan SPAL Sederhana setelah diberikan percontohan cara membuatnya.

- b. Desain Penilaian

- 1) Desain Study :
 - a) Menghitung secara langsung jumlah SPAL sederhana.

b) Mengamati keadaan/kondisi SPAL sederhana yang di buat

2) Indikator:

a) Pemanfaatan

Untuk melihat apakah SPAL sederhana yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

b) Adopsi Teknologi

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

c) Pemeliharaan

Untuk melihat apakah SPAL sederhana yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

d) Menjaga Kebersihan Sarana

Untuk melihat apakah SPAL sederhana yang ada dijaga kebersihannya dengan baik ataukah tidak dijaga kebersihannya.

3) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah SPAL sederhana yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat SPAL sederhana percontohan. Dimana responden yang kami tempatkan untuk di lakukan intervensi fisik yaitu kepala dusun yang ada di desa aepodu yang terdiri tiga dusun. Hal ini dilakukan untuk

melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan SPAL sederhana terhadap masyarakat sekitar.

c. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III pada hari jumat tanggal 28 oktober tahun 2016.

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Apodu Kec. Laeya Kab Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh :

a) Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{3} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

b) Evaluasi Pemeliharaan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemeliharaan Sarana} &= \frac{\text{Jumlah rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total jumlah yg memiliki sarana}} \times \\ 100\% \\ &= \frac{3}{3} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

c) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase adopsi teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah membuat SPAL sederhana}}{\text{jumlah Total penyaringan air}} \times \\
 &100\% \\
 &= \frac{2}{3} \times 100\% \\
 &= 66.6\%
 \end{aligned}$$

d. Kesimpulan

1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, di peroleh bahwa SPAL percontohan yang dibuat pada saat PBL III dimanfaatkan sama sekali dengan hasil presentase 100%.

2) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL percontohan terpelihara dengan baik sehingga hasil yang diperoleh yaitu 100%.

3) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL percontohan sehingga hasil yang diperoleh yaitu 66.6%.

e. Faktor Penghambat

- 1) Kurangnya antusias masyarakat dalam membuat SPAL percontohan
- 2) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya SPAL.

- 3) Banyaknya kesibukan masyarakat di desa Aepodu yang dimana mayoritas masyarakat disana bersawah.

f. Faktor Pendukung

- 1) Mudahnya didapatkan alat dan bahan untuk membuat SPAL percontohan .

F. Kegiatan Non Fisik

1. Penyuluhan kepada masyarakat Desa Aepodu

a. Penyuluhan Kesehatan tentang penyakit ISPA

1) Topik Penilaian

Pokok Bahasan : Penyuluhan Kesehatan tentang penyakit ISPA

Tipe Penilaian : Efektifitas Program

Tujuan Penilaian : untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat
Penyakit ISPA

2) Desain Penilaian

a) Desain Studi : *Test* melalui lembaran *Post-test* yang
diberikan kepada 24 warga Desa Aepodu

b) Indikator : Pengetahuan masyarakat desa Aepodu
tentang penyakit ISPA

c) Prosedur pengambilan data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan
memberikan *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL II,

dan kemudian pada saat PBL III ini kembali di berikan *Post-test* yang menjadi acuan penilaian.

3) Pelaksana Evaluasi

- a) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 1 Oktober 2016.
- b) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Desa Aepodu tahun 2016.
- c) Data yang diperoleh: Dari 24 responden menunjukkan hasil yang baik karena terjadi perubahan tingkat pengetahuan masyarakat Desa Aepodu sebelum dan sesudah penyuluhan tentang penyakit ISPA.

4) Kesimpulan

Tabel.5.6.1 Tingkat Perubahan Pengetahuan Responden Mengenai penyakit ISPA di Desa Aepodu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Pengetahuan	Mean	Δ Mean (CI 95%)	t	p
<i>Post-test</i>	3.9583	-.33333	1.282	.213
<i>Pre-test</i>	4.2917			

Sumber : Data Primer, oktober 2016

Kesimpulan:

Berdasarkan data primer setelah dilakukan post test, di peroleh hasil bahwa adanya perbedaan sikap sikap responden mengenai

penyakit ISPA. Dimana sikap responden sangat baik pada saat post test dibandingkan dengan pada saat pre test. Berarti ada pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan mengenai masalah penyakit ISPA terhadap sikap warga Desa Aepodu.

BAB VI

REKOMENDASI

A. Rekomendasi

Adapun rekomendasi yang bisa kami berikan kepada warga Desa Aepodu Kec. Laeya khususnya aparat setempat yaitu :

1. Rekomendasi kegiatan fisik yang bisa diberikan dimana, SPAL percontohan agar ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki SPAL dengan meluangkan waktunya untuk membuat SPAL dan tetap dipertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan SPAL bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL.
2. Rekomendasi untuk kegiatan non fisik yang bisa diberikan kepada aparat desa Aepodu adalah bekerja sama dengan sektor kesehatan dan melakukan penyuluhan tentang penyakit ISPA. Selain itu juga pembagian stiker dan pamflet tentang bahaya penyakit ISPA tersebut sehingga memudahkan warga untuk lebih mengerti tentang bahaya-bahaya penyakit tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Aepodu.
3. Selain itu tempat pembuangan sampah (TPS), kiranya adanya pembuangan akhir agar masyarakat di desa Aepodu tidak lagi membakar sampah mereka di pekarangan rumah dan belakang rumah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Intervensi fisik berupa pembuatan SPAL percontohan yang memenuhi syarat kesehatan di desa Aepodu Kecamatan Laeya, dimanfaatkan, dipelihara dan dijaga kebersihannya dengan baik dengan persentase pemanfaatan, pemeliharaan dan menjaga kebersihan sarana mencapai 100%. Dan terdapat 2(dua) penambahan ISPA di dusun 3.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan Penyakit Menular yang dimana penyakit ISPA yang berdasarkan evaluasi yang kami lakukan yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat.

B. Saran

Saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Desa Aepodu antara lain :

1. SPAL agar ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki SPAL dengan meluangkan waktunya untuk membuat SPAL dan tetap dipertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan SPAL bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL.

2. Masyarakat Desa Aepodu agar tetap mempertahankan bahkan lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan yang disampaikan maupun dari *leaflet* yang telah diberikan pada saat penyuluhan mengenai penyakit ISPA.



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HALU OLEO
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus Bumi Tridharma Anduonuhu Kendari Tlpn. (0401) 391929 Fax (0401) 390496

TANDA BUKTI PENYETORAN LAPORAN PBL III

Nama Desa : Aepodu

Kelompok : 11 (Dua)

NO	JABATAN/NAMA	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1.	Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Halu Oleo		
2.	Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo		
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan		
4.	Pembimbing: Drs. H. Junaid, M. Kes.		
5.	Kepala Desa Aepodu: Bambang Susila		

Kendari, 26 Oktober

2016

Ketua Jurusan Kesehatan

Masyarakat

