

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



LOKASI DESA : WONUA KONGGA
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2016

DAFTAR NAMA KELOMPOK 17 PBL III
DESA WONUA KONGGA KECAMATAN LAEYA
KABUPATEN KONAWE SELATAN

No.	Nama	NIM
1	Muslimin	J1A1 14 171
2	Alimuzhafar T	J1A1 14 147
3	Nur Kholifah	J1A1 14 040
4	Asriani Nasir	J1A1 14 004
5	Siti Meydina Cahyani	J1A1 14 055
6	Dinda Dwi Kusuma	J1A1 14 076
7	Nurul Fadillah Utami	J1A1 14 109
8	Aynal Mardiyah	J1A1 14 114
9	Yaumil Chairiah Muzakir	J1A1 14 138
10	Devica Sarah Putri	J1A1 14 150

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : WONUA KONGGA
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui,

Kepala Desa Wonua Kongga

Koordinator Desa

La Ode Sulema

Muslimin
NIM. J1A114138

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan

Drs. H. Junaid, M.Kes.
NIP. 19581231 198901 1 006

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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) ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Wonua Kongga, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 17. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Oktober 2016 sampai dengan tanggal 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 terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Drs. H. Junaid, M. Kes. Selaku pembimbing kelompok 17

yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL III ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 17 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. 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 III Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan IIII 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. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S. KM., M. PH. selaku Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Bapak Drs. H. Junaid, M.Kes. selaku pembimbing lapangan kelompok 17 Desa Wonua Kongga, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Bapak La Ode Sulema selaku Kepala Desa Wonua Kongga.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Wonua Kongga, Kecamatan Laeya,

Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar

7. 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 Wonua Kongga, 1 November 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Nama Anggota Kelompok	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL	6
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	8
B. Status Kesehatan Masyarakat	12
C. Faktor Sosial Budaya	29
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	32
B. Analisis dan Prioritas Masalah	39
C. Alternatif Pemecahan Masalah	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	43
B. Pembahasan	44
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	53
BAB V EVALUASI PROGRAM	
A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi	55
B. Tujuan Evaluasi	55
C. Metode Evaluasi	55
D. Hasil Evaluasi	56
E. Kegiatan Fisik	56
F. Kegiatan Non Fisik	62

BAB VI REKOMENDASI	66
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	
B. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1	Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	11
2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	12
3	Fasilitas Kesehatan Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	16
4	Distribusi Staf Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2015	17
5	Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	18
6	Distribusi Responden Menurut Agama yang Dianut di Desa Wonua Kongga Kecamatan Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	29
7	Masalah Utama di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Tahun 2016	39
8	Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	42
9	Hasil Uji <i>Paired T Test</i> Pengetahuan dan sikap tentang PHBS Tatanan Sekolah Siswa – Siswi SDN 18 Laeya Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan	63
10	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan dan Sikap tentang PHBS Tatanan Sekolah Siswa – Siswi SDN 18 Laeya Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan	64

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL III Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
2. Gant Chart Kelompok 17 PBL III Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
3. POA (*Plan Of Action*) Kegiatan Intervensi Fisik dan Non Fisik PBL III Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
4. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
5. Struktur Organisasi PBL III Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
6. Buku Tamu PBL III Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
7. Buku Keluar PBL III Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
8. Dokumentasi Kegiatan PBL III Kelompok 17 Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
9. Mapping Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara kronologis kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi, yang mana kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada didalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk penghipunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakikatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan masyarakat.

Menumbuhkan partisipasi masyarakat tidaklah mudah. Namun, memerlukan pengertian, kesadaran dan penghayatan oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan mereka sendiri, serta upaya-upaya pemecahaannya. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan masyarakat melalui pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

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

Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1974), sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan di mana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

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

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

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo, 2007).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang professional terutama dalam bidang promotif dan preventif adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan professional 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 madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti;
4. Melakukan pendekatan masyarakat dan
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu ada 4 (empat) kemampuan yang diperoleh melalui PBL, yaitu :

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
3. Melakukan pendekatan masyarakat.
4. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

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

Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting, yaitu :

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai

peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

B. Maksud dan Tujuan PBL

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL) II ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

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

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II diharapkan agar mahasiswa mampu:

1. Melaksanakan program pilihan dalam bentuk intervensi fisik dan non fisik;
2. Mengaktifkan peran serta masyarakat dalam kegiatan tertentu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat;
3. Membuat indikator evaluasi program untuk PBL berikutnya;

4. Membuat laporan PBL I, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

Keadaan geografis merupakan bentuk alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

1. Geografi

Geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut dijelaskan mengenai keadaan geografi Desa Wonua Kongga yang meliputi luas wilayah, batas wilayah, topografi, keadaan iklim, dan orbitasinya.

a. Luas Wilayah

Desa Wonua Kongga merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dengan luas wilayah 15,82 km² yang terdiri atas lahan pemukiman seluas 500 Ha/m², lahan perkebunan 904 Ha/m², lahan perkuburan 2 Ha/m², lahan perkantoran 2 Ha/m², luas pekarangan 6 Ha/m² dan lahan lainnya seluas 189 Ha/m². Desa Wonua Kongga terdiri dari 3 dusun.

b. Batas Wilayah

Desa Wonua Kongga merupakan desa yang memiliki luas wilayah 15,82 Km². Dilihat dari segi geografi, Desa Wonua Kongga memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Labokeo, Kecamatan Laeya
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Selat Tiworo, Kecamatan Tikep, Kabupaten Muna
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Torobulu, Kecamatan Laeya
- 4) Sebelah timur berbatasan dengan Dusun IV Desa Labokeo, Kecamatan Laeya

c. Topografi

Desa Wonua Kongga merupakan daerah pesisir yang memiliki kontur wilayah yang berbukit-bukit dengan tinggi dari permukaan laut 500 mdpl.

d. Keadaan Iklim

Pada dasarnya, Desa Wonua Kongga memiliki iklim yang sama dengan wilayah Sulawesi Tenggara lainnya yang beriklim tropis. Kisaran suhu di Desa Wonua Kongga adalah 27°C hingga 30°C . seperti daerah lain di Indonesia, Wonua Kongga memiliki 2 (dua) musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya terjadi pada bulan Desember sampai dengan bulan Mei. Sedangkan musim kemarau biasanya terjadi pada bulan Juni sampai dengan bulan November. Namun, dikarenakan pemanasan global, maka keadaan cuaca dan iklim menjadi tidak menentu.

e. Orbitasi

Adapun orbitasi Desa Wonua Kongga adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari ibu kota kecamatan adalah ± 30 Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor ± 30 menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan berjalan kaki dengan kendaraan non bermotor adalah ± 360 menit.
- 4) Jarak tempuh ke ibu kota kabupaten/kota adalah 80 Km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor adalah 90 menit.
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor adalah 1.080 menit.
- 7) Jarak tempuh ke ibu kota propinsi adalah 90 Km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 150 menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor adalah ± 1800 menit.

f. Sejarah Terbentuknya Desa Wonua Kongga

Desa Wonua Kongga adalah pemekaran dari Desa Torobulu yang diusulkan sejak tahun 1997 terhadap Pemerintah Kota Kendari. Seiring dengan pertumbuhan penduduk dan keinginan yang kuat untuk membentuk desa yang mandiri, dimana sebelumnya Desa Wonua Kongga masih termasuk bagian dari Dusun IV Desa

Torobulu. Tahun 1999 akhirnya Dusun IV Desa Torobulu berubah status menjadi Desa Wonua Kongga.

Wonua Kongga berasal dari bahasa tolaki yang terdiri dari dua suku kata, yakni 'wonua' dan 'kongga'. Wonua artinya tanah, dan kongga berarti burung garuda.

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Profil Desa dan Kelurahan Desa Wonua Kongga, jumlah penduduk di Desa Wonua Kongga berjumlah 669 jiwa dengan jumlah 163 Kepala Keluarga. Jumlah kepala keluarga di setiap dusun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015

No.	Nama Dusun	Jumlah (KK)	Persentase (%)
1	Dusun I	82	50,3
2	Dusun II	49	30,2
3	Dusun III	31	19,5
Total		163	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kepala keluarga terbesar berada pada dusun I dengan jumlah 82 KK (50,3%) dan [kepala keluarga dengan jumlah terkecil berada pada dusun III dengan jumlah 31 KK (19,5%).

Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Laki-laki	350	52
2	Perempuan	326	48
Total		676	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 2, dapat terlihat bahwa penduduk laki-laki di Desa Wonua Kongga berjumlah 350 jiwa dengan persentase sebesar 52%, sedangkan penduduk perempuan berjumlah 326 jiwa dengan persentase sebesar 48%.

Sebagian besar penduduk di Desa Wonua Kongga memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, wiraswasta, berdagang, peternak, honorer dan PNS.

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. Lingkungan dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Wonua Kongga umumnya belum layak untuk dihuni. Sebagian besar rumah masih papan dan hanya sedikit rumah yang bersifat permanen. Untuk bahan dinding rumah, sebagian besar menggunakan papan. Dari segi kepemilikan plafon, hampir semua rumah tidak memiliki plafon sehingga rumah tersebut tidak memiliki langit-langit rumah. Sebagian besar rumah memiliki atap yang kedap air, dan memiliki pencahayaan, temperatur, dan suhu yang baik.

2) Air bersih

Pada umumnya, sumber air bersih masyarakat di Desa Wonua Kongga berasal dari sumur gali. Sumur gali tersebut merupakan sumur gali milik sendiri ataupun milik bersama. Ditinjau dari kualitas air khususnya dari segi kualitas fisiknya, sebagian besar air yang berasal dari sumur gali belum memenuhi syarat.

3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat di Desa Wonua Konggabelum memiliki jamban. Adapun masyarakat yang memiliki jamban, jamban tersebut tidak memenuhi persyaratan sebagai jamban yang layak. Jenis-jenis jamban yang mereka miliki adalah jamban jenis leher angsa dan jamban jenis cemplung. Jamban cemplung umumnya terletak di kebun. Masyarakat yang tidak memiliki jamban biasanya membuang kotorannya di sebuah kantung lalu dibuang ke kebun ataupun di dalam hutan.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya, masyarakat Desa Wonua Kongga tidak memiliki tempat pembuangan sampah dan SPAL. Sebagian besar sampah yang dihasilkan oleh masyarakat di bakar ataupun dibuang ke kebun. Adapun masyarakat yang memiliki tempat sampah belum memenuhi syarat tempat sampah yang sehat. Sebagian besar masyarakat pun tidak memiliki SPAL, dan rumah yang memiliki SPAL hanya sedikit yang memenuhi standar kesehatan.

b. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Hal ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari masyarakat sekitar. Limbah padat yang dibuang ke pekarangan sebelum dibakar akan memicu pekarangan tersebut menjadi sumber

reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan vektor penyakit lainnya.

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Wonua Kongga tergolong sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antarmasyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi terjalin dengan baik serta masih adanya hubungan keluarga yang erat antara warga Desa Wonua Kongga. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Wonua Kongga secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Tingkat pendapatan masyarakat di Desa Wonua Kongga umumnya telah dapat dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Namun pada umumnya tingkat pendidikan masih tergolong rendah sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat setempat.

2. Perilaku

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

yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan usaha memelihara kebersihan, umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Desa Wonua Kongga telah tergolong memadai. Untuk puskesmas induk, desa ini masih belum memiliki puskesmas induk khusus untuk Desa Wonua Kongga. Namun, desa ini telah memiliki sebuah puskesmas pembantu dan sebuah posyandu yang rutin di gelar.

a. Fasilitas Kesehatan

Tabel 3 Fasilitas Kesehatan Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015

No.	Jenis Fasilitas	Sumber		Jumlah	Ket.
		Pemerintah	Swasta		
1	Puskesmas Induk	-	-	-	
2	Puskesmas Pembantu	√	-	1 unit	
3	Posyandu	√	-	1 unit	
4	Polindes	-	-	-	

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 3, dapat terlihat bahwa Desa Wonua Kongga telah memiliki 1 (satu) unit puskesmas pembantu dan 1 (satu) unit posyandu. Puskesmas pembantu Desa Wonua Kongga tercatat

tidak aktif dalam melayani penduduk setempat sementara posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 27 setiap bulannya.

b. Tenaga Kesehatan

Untuk tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lainea dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4 Distribusi Staf Puskesmas Lainea Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2015

No.	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian				Jumlah
		PNS	PTT	Honda	Sukarela	
1	Dokter umum	-	2	-	-	2
2	Dokter Gigi	-	1	-	-	1
3	Adminkes	1	-	-	1	2
4	Kesehatan Masyarakat	1	-	-	-	1
7	Perawat	12	-	-	4	16
9	Bidan Klinik	-	1	-	-	1
12	Sanitarian	3	-	-	-	3
13	Nutrisisionis	1	-	-	-	1
14	Farmasi	1	-	-	-	1
15	Staf Administrasi	2	-	-	-	2
	Tenaga Kesehatan Lain	5	-	-	2	7
Jumlah		26	4	-	7	37

Sumber : bppsdmk.kemkes.go.id

Berdasarkan tabel 4, tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lainea telah cukup memadai untuk melayani 16 wilayah kerja yang terdapat di Kecamatan Laeya.

4. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea

Daftar sepuluh besar penyakit yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Palangga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5 Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015

No.	Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	ISPA	217	20
2	Influenza	168	15
3	Hipertensi	127	12
4	Asma	105	10
5	Peny. Pulpa	100	9
6	Gastritis	94	9
7	Bronkitis	85	8
8	Diare	65	6
9	Katarak	57	5
10	Apendisitis	49	6
Jumlah		1067	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa ISPA merupakan penyakit dengan jumlah tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Lainea yaitu 217 kasus dengan persentase 20%, sedangkan penyakit dengan jumlah terendah adalah Apendisitis yaitu 49 kasus atau 6%.

a. ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant atau berurutan (Muttaqin, 2008). ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung

hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan termasuk pleura (Nelson, 2003). Jadi disimpulkan bahwa ISPA adalah suatu tanda gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernafasan atau struktur yang berhubungan dengan pernafasan yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari. Penyakit ISPA adalah penyakit yang dapat menyerang semua kelompok usia dari bayi, anak-anak, dan sampai orang tua. Menurut WHO 1981, bahwa satu dari tiga penyebab kematian anak dibawah lima tahun adalah ISPA dengan pneumonia sebesar 75% dari semua jumlah kematian. Penelitian yang dilakukan di Klaten tahun 1996 menemukan bahwa sebagian besar kasus ISPA terjadi pada kelompok umur 7 – 12 bulan (65,23%) dan sebagian besar kasus terjadi pada bayi laki-laki (73,45%) (Dewi, 1996). ISPA merupakan pembunuh utama bayi dan balita di Indonesia. Sebagian besar kematian tersebut diakibatkan oleh ISPA Pneumonia, namun masyarakat masih awam dengan gangguan ini. Penderita cepat meninggal akibat pneumonia berat dan sering tidak tertolong. Lambatnya pertolongan ini disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat tentang gangguan ini (Depkes RI, 2000). Terjadinya infeksi saluran pernapasan pada anak balita disamping adanya bibit penyakit, juga dipengaruhi oleh factor anak itu sendiri, seperti anak yang belum mendapat imunisasi campak dan kontak dengan asap dapur, serta kondisi perumahan yang ditempatinya.

b. Influenza

Influeza adalah penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus. Virus yang termasuk dalam *Emerging infectious diseases* ini ditularkan melalui percikan air liur. Virus influeza terdiri dari tiga tipe yakni A dan B yang terdapat pada hewan dan manusia dan C yang hanya terdapat pada hewan. Virus influeza A mempunyai resiko lebih tinggi dibanding tipe B dan C, serta berpotensi menjadi endemic dan pandemic. Influeza merupakan penyakit yang dapat menjalar dengan cepat dilingkungan masyarakat. Walaupun ringan penyakit ini tetap berbahaya untuk mereka yang berusia sangat muda dan orang dewasa dengan fungsi kardiopulmoner yang terbatas. Juga pasien yang berusia lanjut dengan penyakit ginjal kronik atau gangguan metabolic endokrin dapat meninggal akibat penyakit yang dikenal tidak berbahaya ini. Serangan penyakit ini tercatat paling tinggi pada musim dingin di Negara beriklim dingin dan pada waktu musim hujan di Negara trropik. Pada saat ini sudah diketahui bahwa pada umumnya dunia dilanda pandemic oleh influeza 2-3 tahun sekali. Jumlah kemarian pada pandemic ini dapat mencapai puluhan ribu orang dan jauh lebih tinggi dari pada angka-angka pada keadaan non epidemic.

c. Hipertensi

Menurut Depkes, hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari

90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat. Sedangkan definisi WHO mengenai hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang bersifat konstan pada saat istirahat. darah sistolik antara 140-160 mmHg disebut hipertensi perbatasan. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri, tetapi lebih sering dijumpai terkait dengan penyakit lain, misalnya obesitas, dan diabetes melitus. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang berusia di atas 18 tahun mencapai 25,8 persen dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Dari angka tersebut, penderita hipertensi perempuan lebih banyak 6 persen dibanding laki-laki. Sedangkan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya mencapai sekitar 9,4 persen. Ini artinya masih banyak penderita hipertensi yang tidak terjangkau dan terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan tidak menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hal tersebut menyebabkan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.

d. Asma

Kata asma berasal dari kata “azo” atau “azin” yang berarti bernafas dengan sulit. Asma adalah suatu penyakit kronik (menahun) yang menyerang saluran pernafasan (bronchiolus) pada paru dimana terdapat peradangan (inflamasi) dinding rongga bronchiolus sehingga mengakibatkan penyempitan saluran nafas yang akhirnya seseorang mengalami sesak nafas. Asma didefinisikan juga sebagai gangguan inflamasi kronik saluran respiratorik dengan banyak sel yang berperan khususnya sel mast, eosinophil, dan limfosit T. Pada orang yang rentan, inflamasi ini menyebabkan episode wheezing berulang, sesak nafas, rasa dada tertekan khususnya pada malam atau dini hari. Sampai saat ini, penyebab asma belum diketahui dengan pasti. Namun satu hal yang seringkali terjadi pada semua penderita asma adalah fenomena hiperaktivitas bronchus. Bronchus penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologik maupun non imunologik. Karena sifat tersebut, serangan asma mudah terjadi akibat berbagai rangsangan baik fisik, metabolisme, kimia, alergi, infeksi dan sebagainya. Prevalensi asma di seluruh dunia adalah sebesar 8-10% pada anak dan 3-5% pada orang dewasa, dalam 10 tahun terakhir meningkat sebesar 50%. Prevalensi asma di Jepang dilaporkan meningkat hampir 3 kali lipat jika dibandingkan dengan prevalensi tahun 1960, yaitu dari 1,2% menjadi 3,14%, lebih banyak terjadi pada usia muda. Penelitian prevalensi asma di Australia pada tahun 1982-

1992 didasarkan pada data atopi, mengi dan HRH menunjukkan kenaikan prevalensi asma akut di daerah lembab (Belmont) dari 4,4% (1982) menjadi 11,9% (1992). Prevalensi asma di Singapura meningkat dari 3,9% (1976) menjadi 13,7% (1987). Di Manila dari 14,2% menjadi 22,7% (1987).

e. Penyakit Pulpa

Secara umum penyakit pulpa dapat disebutkan sebagai kelainan pada jaringan pulpa (saluran akar gigi yang berisi pembuluh darah dan saraf) dan jaringan sekitar akar gigi (periapikal) akibat inflamasi oleh iritasi bakteri, mekanis, atau kimia. Kelainan-kelainan pada pulpa dapat terjadi karena aktifitas bakteri penyebab karies atau lubang gigi yang secara kronis menginfeksi jaringan pulpa dan jaringan sekitar akar gigi. Penyebab lainnya dapat terjadi secara mekanis dan kimiawi, antara lain : trauma atau benturan, abrasi dan atrisi dan kesalahan saat tindakan oleh dokter gigi. Kerusakan pulpa juga dapat disebabkan oleh zat asam dari makanan ataupun bahan-bahan kedokteran gigi. Perluasan inflamasi pada pulpa dapat mengenai jaringan periapikal karena kontaminasi bakteri, trauma instrument dan efek rangsang obat saluran akar pasca perawatan.

f. Gastritis

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila

mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Gastritis berarti peradangan mukosa lambung. Peradangan dari gastritis dapat hanya superficial atau dapat menembus secara dalam ke dalam mukosa lambung, dan pada kasus-kasus yang berlangsung lama menyebabkan atrofi mukosa lambung yang hampir lengkap. Pada beberapa kasus, gastritis dapat menjadi sangat akut dan berat, dengan ekskoriiasi ulserativa mukosa lambung oleh sekresi peptik lambung sendiri (Guyton, 2001). Secara garis besar, gastritis dapat dibagi menjadi beberapa macam berdasarkan pada manifestasi klinis, gambaran histopatologi yang khas, distribusi anatomi, dan kemungkinan patogenesis gastritis. Didasarkan pada manifestasi klinis, gastritis dapat dibagi menjadi akut dan kronik. Harus diingat, bahwa walaupun dilakukan pembagian menjadi akut dan kronik, tetapi keduanya tidak saling berhubungan. Gastritis kronik bukan merupakan kelanjutan gastritis akut

g. Bronchitis

Bronchitis (bronchitis) adalah peradangan (inflamasi) pada selaput lendir (mukosa) bronchus (saluran pernafasan dari trachea hingga saluran napas di dalam paru-paru). Peradangan ini mengakibatkan permukaan bronchus membengkak (menebal) sehingga saluran pernafasan relatif menyempit. Secara klinis para ahli mengartikan bronchitis sebagai suatu penyakit atau gangguan respiratorik dengan batuk merupakan gejala yang utama dan dominan, ini berarti bahwa

bronkitis bukan merupakan penyakit yang berdiri sendiri melainkan bagian dari penyakit lain tetapi bronkus memegang peran. Bronchitis juga ditandai dengan adanya dilatasi (pelebaran) pada bronkus local yang bersifat patologis. Dilatasi bronkus disebabkan oleh perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen–elemen elastis dan otot-otot polos bronkus. Pada umumnya bronkus berukuran kecil yang diserang. Hal ini dapat menghalangi aliran udara ke paru-paru dan dapat merusaknya. Penyebabnya yakni virus, bakteri dan alergi. Seperti radang tenggorokan, bronkhitis bisa terjadi karena virus atau bakteri yang langsung bersarang di sana ataupun merupakan rentetan dari penyakit saluran napas bagian atas. Selain itu saluran napas yang menerima rangsangan terus-menerus dari asap rokok, asap/debu industri atau keadaan polusi udara yang menyebabkan peradangan kronis dan produksi lendir yang berlebihan sehingga mudah menimbulkan infeksi berulang.

h. Diare

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009, diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun. Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1.5 juta pertahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare

merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2009). Diare (atau dalam bahasa kasar disebut mencret) (BM = diarea; Inggris = diarrhea) adalah sebuah penyakit di mana tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak segera diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Diare adalah suatu keadaan meningkatnya berat dari feses (>200 mg/hari) yang dapat dihubungkan dengan meningkatnya cairan, frekuensi BAB, tidak enak pada perinal, dan rasa terdesak untuk BAB dengan atau tanpa inkontinensia fekal atau keluarnya tinja yang lunak atau cair dengan frekuensi 3x atau lebih per hari dengan atau tanpa darah atau lender dalam tinja.

i. Katarak

Katarak adalah sejenis kerusakan mata yang menyebabkan lensa mata berselaput dan rabun. Lensa mata menjadi keruh dan cahaya tidak dapat menembusnya, bervariasi sesuai tingkatannya dari sedikit sampai kebutaan total dan menghalangi jalan cahaya. Dalam perkembangan katarak yang terkait dengan usia penderita dapat menyebabkan penguatan lensa, menyebabkan penderita menderita miopi, menguning secara bertahap dan kebutaan lensa dapat mengurangi persepsi akan warna biru. Katarak biasanya berlangsung perlahan-lahan menyebabkan kehilangan penglihatan dan berpotensi

membutakan jika tidak diobati. Kondisi ini biasanya memengaruhi kedua mata, tapi hampir selalu satu mata dipengaruhi lebih awal dari yang lain. Sebuah katarak senilis, yang terjadi pada usia lanjut, pertama kali akan terjadi keburaman dalam lensa, kemudian pembengkakan lensa dan penyusutan akhir dengan kehilangan transparansi seluruhnya. Selain itu, seiring waktu lapisan luar katarak akan mencair dan membentuk cairan putih susu, yang dapat menyebabkan peradangan berat jika pecah kapsul lensa dan terjadi kebocoran. bila tidak diobati, katarak dapat menyebabkan glaukoma. Katarak yang terjadi akibat usia lanjut bertanggung jawab atas 48% kebutaan yang terjadi di dunia, yang mewakili 18 juta jiwa, menurut WHO. Kelayakan bedah katarak di beberapa negara belum memadai sehingga katarak tetap menjadi penyebab utama kebutaan. Bahkan di mana ada layanan bedah yang tersedia, pengelihatn rendah yang terkait dengan katarak masih dapat dijumpai, sebagai hasil dari lamanya menunggu untuk operasi dan hambatan untuk dioperasi, seperti biaya, kurangnya informasi dan masalah transportasi.

j. Apendisitis

Apendisitis adalah kondisi di mana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi. Bila tidak terawat, angka kematian cukup tinggi, dikarenakan oleh peritonitis dan shock ketika umbai cacing yang

terinfeksi hancur. Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering¹. Apendiks disebut juga umbai cacing. Istilah usus buntu yang selama ini dikenal dan digunakan di masyarakat kurang tepat, karena yang merupakan usus buntu sebenarnya adalah sekum. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa fungsi apendiks sebenarnya. Namun demikian, organ ini sering sekali menimbulkan masalah kesehatan. Apendiks merupakan organ yang berbentuk tabung panjang dan sempit. Panjangnya kira-kira 10cm (kisaran 3-15cm) dan berpangkal di sekum. Apendiks menghasilkan lendir 1-2ml per hari. Lendir itu secara normal dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya dialirkan ke sekum. Adanya hambatan dalam pengaliran tersebut, tampaknya merupakan salah satu penyebab timbulnya appendisitis. Di dalam apendiks juga terdapat immunoglobulin sekretoral yang merupakan zat pelindung efektif terhadap infeksi (berperan dalam sistem imun). Dan immunoglobulin yang banyak terdapat di dalam apendiks adalah IgA. Namun demikian, adanya pengangkatan terhadap apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh. Ini dikarenakan jumlah jaringan limfe yang terdapat pada apendiks kecil sekali bila dibandingkan dengan yang ada pada saluran cerna lain. Apendisitis dapat mengenai semua umur, baik laki-laki maupun perempuan. Namun lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun.

C. Faktor Sosial dan Budaya

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

1. Agama

Agama yang dianut oleh penduduk Desa Wonua Kongga adalah Islam. Berikut tabel selengkapnya :

Tabel 6 Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut di Desa Wonua Kongga Kecamatan Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015

No	Agama yang Dianut	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Islam	676	100
2	Kristen	-	-
3	Hindu	-	-
4	Budha	-	-
Total		676	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat bahwa semua penduduk Desa Wonua Kongga menganut agama Islam yakni sebanyak 669 jiwa dengan persentase sebesar 100%.

2. Budaya

Masyarakat Desa Wonua Kongga sebagian besar merupakan suku Muna. Dialek Muna terdengar sangat kental di dalam desa ini. Namun, terdapat pula etnis lain yaitu suku Bugis, Jawa, Tolaki dan Mbojo.

Desa Wonua Kongga 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 berupa mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan pada tanggal 27, dan kegiatan keagamaan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Wonua Kongga yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Terdapat sebuah Sekolah Dasar (SD) di Desa Wonua Kongga. Tidak terdapat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di desa ini.

b. Sarana Kesehatan

Terdapat sebuah Puskesmas Pembantu di wilayah kerja Desa Wonua Kongga dan sebuah Posyandu Desa Wonua Kongga yang rutin melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 27.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Desa Wonua Kongga berupa sebuah Masjid.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Wonua Kongga terdapat sebuah lapangan bola dan sebuah lapangan voli yang terletak di Dusun I.

3. Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan masyarakat Desa Wonua Kongga, mulai dari penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SD dengan jumlah 36 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP dengan jumlah 15 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA dengan jumlah 17 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai ke tingkat diploma dan strata berjumlah 4 jiwa, sedangkan penduduk yang tidak mengenyam pendidikan atau sementara mengenyam pendidikan berjumlah 28 jiwa.

4. Ekonomi

Keadaan ekonomi masyarakat Desa Wonua Kongga meliputi pekerjaan dan pendapatan.

a. Pekerjaan

Sebagian besar penduduk di Desa Wonua Kongga memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai peternak, pedagang, wiraswasta, nelayan, PNS, dan honorer.

b. Pendapatan

Pendapatan masyarakat di Desa Wonua Kongga masih tergolong rendah. Sebagian besar pendapatan masyarakat di desa ini adalah Rp. 500.000 hingga Rp. 1.500.000.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema blum. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas:

1. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, social, budaya ekonomi yang berpengaruh kepada individu.masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat berhubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat pembuangan seperti kurangnya kepemilikan jamban, TPS (Tempat Pembuangan Sampah) dan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah).

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

- a. Kurangnya kepemilikan jamban sehat dan tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu sebanyak 73 responden (73%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan hanya 6 responden (6%) yang memiliki jamban. Kurangnya kepemilikan jamban tersebut dikarenakan masih

kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya membuang air besar di jamban yang sehat dan memenuhi syarat. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan vector penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi factor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

- b. Kurangnya tempat perbuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa responden yang memiliki TPS hanya sebanyak 19 responden (19%) dan sebanyak 81 rumah (81%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di Desa Wonua Kongga membuang sampahnya dipekarangan rumah, di kebun, sungai dan dilaut. Kurangnya kepemilikan TPS ini, menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembang biaknya vector penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit.
- c. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di Desa Wonua Kongga responden yang memenuhi syarat untuk SPAL hanya ada 12 rumah (12%). Rata-rata warga di Desa Wonua Kongga mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada system alirannya. Air limbah rumah tangga

berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vector penyakit untuk berkembang biak. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi, maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit seperti penyakit kulit.

- d. Rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat. Sebagian besar warga di Desa Wonua Kongga menggunakan sumur gali sebagai sumber air untuk aktivitas mereka sehari-hari seperti minum, mencuci dan mandi. Rata-rata sumur yang digunakan adalah sumur bersama yaitu satu sumur digunakan oleh tiga sampai lima rumah dan beberapa sumur di desa tersebut airnya keruh, berwarna dan berbau. Jika air tersebut misalnya digunakan untuk mandi maka akan menyebabkan penyakit seperti penyakit kulit. Selain itu, jika air tersebut tidak dimasak maka akan menjadi factor resiko penyakit diare.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu:

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 46 responden (46%) yang anggota keluarganya merokok dan hanya 54 responden (54%) yang anggota keluarganya tidak merokok. Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya perokok aktif, tetapi

juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi factor resiko penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara, dan lain-lain.

- b. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya misalnya membuang sampah dilaut, di sungai maupun di pekarangan rumah. Bagi yang membuang sampah dipekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vector penyakit seperti lalat. Sementara bagi masyarakat membuang sampah mereka di sungai atau di laut. Hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar, dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti penyakit kulit.
- c. Kebiasaan membuang tinja di kebun/pekarangan belakang rumah, di sungai maupun di laut. Bagi masyarakat yang membuang tinja mereka di kebun atau pekarangan belakang rumah mereka, hal tersebut kemungkinan untuk vector penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi factor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare. Sementara bagi sebagian masyarakat membuang tinja mereka di laut atau di sungai, hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar,

dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko untuk terkena penyakit kulit.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang diberikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan social tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negative dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Laeya, terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Laeya yaitu Puskesmas Lainea. Di Kecamatan Laeya terdapat 15 desa dan 2 kelurahan, dan salah satunya adalah Desa Wonua Kongga. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Laeya, salah satunya desa Wonua Kongga. Selain itu juga terdapat unit Puskesmas Pembantu (Pustu), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) dan Pusyandu di tiap-tiap desa.

Di Desa Wonua Kongga posyandunya bersifat aktif. Posyandu tersebut dikelola oleh seorang bidan desa dan lima orang kader posyandu yang berasal dari Desa Wonua Kongga sendiri. Berdasarkan pendapat masyarakat di Desa Wonua Kongga bahwa bidan tersebut rutin datang setiap bulannya pada tanggal 27 sehingga program posyandu berjalan dengan baik, dan hal ini berdampak pada pemberian imunisasi pada balita

yang teratur. Ibu hamil juga rutin memeriksakan kehamilannya di posyandu walaupun masih banyak ibu yang tidak memeriksakan. Berdasarkan pendapat masyarakat, ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya dikarenakan mereka yang masih belum percaya terhadap bidang medis dan lebih memercayai dukun. Berdasarkan data primer yang dikumpulkan dapat dilihat bahwa sebanyak 50 ibu (50%) di Desa Wonua Kongga pernah memeriksakan kehamilannya di dukun dan sebanyak 35 ibu menyatakan bahwa penolong utama mereka saat melakukan persalinan adalah dukun dan hanya 18 ibu yang mengaku persalinannya di tolong oleh bidan.

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

a. Tidak aktifnya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Dengan tidak aktifnya Poskesdes menyebabkan masyarakat sulit untuk memperoleh pelayanan kesehatan dini yang seharusnya, dan lebih memilih untuk memanggil dukun untuk mengobati penyakit yang di derita. Ketidakaktifan Poskesdes, menurut Kepala Desa Wonua Kongga sendiri dikarenakan petugas kesehatan yang ditugaskan di Poskesdes Desa Wonua Kongga tidak pernah datang untuk melaksanakan tugasnya. Padahal fasilitas di Poskesdes telah dipersiapkan dengan baik sehingga baik petugas maupun pasien dapat nyaman berada di Poskesdes.

b. Tidak adanya Pos Obat Desa (POD)

Dengan tidak adanya POD menyebabkan masyarakat sedikit sulit untuk mendapatkan obat yang sesuai dengan penyakit yang mereka derita, dan tidak diketahuinya petunjuk atau cara penggunaan obat tersebut. Dampak lain dari tidak adanya POD adalah masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di warung. Hal ini dapat dilihat dari hasil data primer, rata-rata alasan mereka tidak berobat ke mana-mana sewaktu sakit karena mereka lebih memilih membeli obat di warung atau berobat sendiri, dengan cara melihat gejala penyakit seseorang.

4. Faktor Kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Desa Wonua Kongga masalah pendidikan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Wonua Kongga yang menjadi responden, 17 responden (17%) yang merupakan tamatan pendidikan di jenjang SMA (Sekolah Menengah Atas), 15 responden (15%) yang merupakan tamatan SMP (Sekolah Menengah Pertama). Selanjutnya 36 responden (36%) yang merupakan tamatan SD (Sekolah Dasar), dan 28 responden (28%) merupakan responden yang tidak pernah duduk di bangku sekolah. Jadi, tingkat pendidikan dari warga Desa Wonua Kongga masih tergolong rendah. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti kurangnya pemenuhan dalam

pembuatan jamban yang memenuhi syarat, kurangnya pemenuhan dalam pembuatan SPAL yang memenuhi syarat dan kurangnya pemenuhan dalam pembuatan TPS yang memenuhi syarat serta kurangnya pemenuhan dalam pembuatan penyaringan air.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 6 masalah kesehatan yang terjadi di Desa Wonua Kongga, yaitu:

1. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat
2. Rendahnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
3. Rendahnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
4. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyaringan air sederhana
5. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat
6. Kurangnya pemanfaatan pekarangan warga Desa Wonua Kongga

Berdasarkan analisis prioritas masalah dengan menggunakan metode USG, dapat diketahui bahwa penyebab masalah kesehatan di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Masalah utama di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Tahun 2016

No.	Masalah Kesehatan	U S G			Total (U+S+G)	Ranking
		U	S	G		
1	Kurangnya Kepemilikan Jamban	5	4	4	13	I
2	Penyediaan Air Bersih	3	4	5	12	II
3	Kurangnya tempat sampah dan cara pengelolaan sampah yang salah	3	3	4	10	III

4	Kurangnya Kepemilikan SPAL	3	2	1	6	IV
---	----------------------------	---	---	---	---	----

Keterangan:

U = Urgency

S = Seriousness

G = Growth

Nilai :

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Berdasarkan table diatas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya kepemilikan jamban
2. Kurangnya penyediaan air bersih
3. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat
4. Rendahnya pemanfaatan pekarangan warga di Desa Wonua Kongga

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

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

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Wonua Kongga, kami kemudian menentukan alternative penyelesaian masalah. Alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 4, yakni:

1. Pembuatan jamban percontohan (intervensi fisik);
2. Penyuluhan mengenai PHBS (intervensi non-fisik);
3. Pembuatan Penyaringan Air Sederhana percontohan (intervensi fisik); dan
4. Pelatihan tentang upaya pemanfaatan pekarangan (intervensi fisik).

Dari empat item alternative pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

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

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

Adapun beberapa item yang menjadi alternative pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL yaitu:

Tabel 8 Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Alternatif	C	A	R	L	Total (CxAxRxL)	Ranking
1	Pembuatan Jamban percontohan	4	4	5	3	240	I
2	Pembuatan Penyaringan Air Sederhana Percontohan	4	4	3	3	144	II
3	Penyuluhan mengenai pengelolaan sampah yang benar	4	4	4	2	128	III
4	Pelatihan Tentang Upaya Pemanfaatan Pekarangan	3	3	4	3	108	IV

Keterangan:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Berdasarkan penentuan prioritas dengan menggunakan metode CARL diperoleh dari hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu pembuatan jamban percontohan yang merupakan intervensi fisik dan penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar dan pelatihan tentang upaya pemanfaatan pekarangan yang merupakan intervensi non fisik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sesuai dengan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternative pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan rapat pertemuan dengan warga Desa Wonua Kongga yang dilaksanakan pada hari Rabu, 13 Juli 2016 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Wonua Kongga. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan. Selain itu kami 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 kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indicator keberhasilan dan evaluasi.

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan jamban percontohan di 3 dusun Desa Wonua Kongga dan pelatihan pemanfaatan pekarangan rumah.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS tatanan sekolah dasar kepada siswa SD Negeri 18 Laeya.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Jamban Percontohan

Pada saat rapat pertemuan untuk menyepakati kembali program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya, kami mendapat bahwa untuk program pembuatan penyaringan air sebaiknya ditiadakan dan fokus pada pembuatan jamban percontohan karena menurut masyarakat, jamban adalah hal yang sangat penting diadakan untuk menunjang peningkatan derajat kesehatannya, dan untuk penyaringan air, warga Desa Wonua Kongga sudah memiliki cukup sumber air bersih walaupun harus dengan akses yang jauh. Masyarakat Desa Wonua Kongga mengharapkan program yang tidak mengeluarkan biaya tetapi dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Adapun jamban yang dibuat dan menjadi percontohan adalah konstruksi jamban cemplung. Pembuatan jamban percontohan dilakukan di 3 dusun Desa Wonua Kongga. Di dusun 1

berada di sekitar rumah Ketua RT La Abo, dusun 2 berada di sekitar rumah Bapak La Ode Sole dan di dusun 3 berada di sekitar rumah Ibu Wa Nipase. Hal ini merupakan hasil pertimbangan dari masyarakat dan juga aparat desa pada saat rapat pertemuan di Balai Desa Wonua Kongga, dikarenakan masyarakat yang tinggal di sekitar tiga titik tersebut cukup banyak dan juga lebih banyak tenaga yang akan membantu dalam pembuatan jamban nantinya. Pembuatan jamban percontohan di bantu oleh warga sekitar karena mereka cukup antusias dengan adanya program ini, walaupun pada awalnya kami memiliki sedikit hambatan karena belum banyak warga yang mengetahui program ini disebabkan tidak mengikuti rapat pertemuan pada hari Rabu, 13 Juli 2016. Selanjutnya, kami di bantu oleh warga melakukan penggalian dengan kedalaman $\pm 1,5$ meter di bawah permukaan tanah di dusun 2 & 3, sedangkan untuk dusun 1 yaitu ± 2 meter di bawah permukaan tanah yang dimulai pada hari Jum'at, 15 Juli 2016. Karena pembuatan jamban dilakukan di tiga titik berbeda sehingga kami sepakat untuk membagi tim menjadi tiga kelompok dengan jumlah tiga orang per kelompok, sedangkan Koordinator Desa melakukan pengawasan keliling di setiap desa dan memastikan kelancaran kegiatan. Dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Desa Wonua Kongga juga bantuan dari Kepala Desa Wonua Kongga. Masyarakat Desa Wonua Kongga menyediakan kayu, terpal, pasir dan alat-alat untuk penggalian dan dinding jamban, sedangkan Kepala

Desa Wonua Kongga menyediakan 6 buah cincin sumur dan semen untuk *septic tank* jamban. Untuk kerikil dan ijuk yang digunakan untuk penyaringan di dinding *septic tank* kami dapatkan di lingkungan sekitar Rumah Kediaman Kepala Desa Wonua Kongga. Pembuatan jamban percontohan di 2 titik sempat mengalami sedikit kendala dikarenakan hujan yang turun selama 2 hari berturut-turut dan cuaca yang tidak menentu sehingga lubang yang telah digali untuk *septic tank* jamban percontohan berisi air dan juga dinding di sekitarnya mengalami sedikit longsor. Namun demikian, pembuatan jamban percontohan di dusun 2 & 3 dapat terselesaikan sebelum masa PBL II di Desa Wonua Kongga berakhir, sedangkan di dusun 1 tidak dapat dituntaskan tetapi Ketua RT berjanji akan menyelesaikannya dengan konstruksi jamban permanen. Kami merasa ikut terbantu dengan partisipasi dari seluruh masyarakat Desa Wonua Kongga. Adapun alat dan bahan pembuatan jamban percontohan adalah sebagai berikut:

- 1) Pacul dan linggis yang digunakan untuk menggali.
- 2) Ember
- 3) Cincin sumur
- 4) Tali
- 5) Kerikil
- 6) Ijuk
- 7) Kayu
- 8) Karung semen

9) Terpal

10) Semen

11) Pasir

Adapun cara pembuatan jamban percontohan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat dan dibantu mahasiswa PBL II Desa Wonua Kongga pada hari Kamis, 14 Juli 2016
- 2) Penggalian dimulai pada hari yang sama pada Jum'at, 15 Juli 2016 di tiga titik berbeda
- 3) Setelah lubang mencapai kedalaman $\pm 1,5$ meter di bawah permukaan tanah, 3 buah cincin sumur dimasukkan
- 4) Ijuk dan kerikil diletakkan di sisi luar cincin sumur
- 5) Susun kayu di permukaan septic tank dan sisakan sedikit lubang sebagai jalan masuk tinja nantinya, kayu yang digunakan haruslah kayu yang tidak mudah lapuk karena akan menjadi pijakan bagi pengguna jamban
- 6) Tutupi kayu dengan karung semen
- 7) Campuran semen dan pasir kemudian dituangkan di atas karung semen sehingga pijakan menjadi kokoh
- 8) Tancapkan kayu penyangga di empat sudut berbeda untuk membuat penghalang jamban

9) Tempelkan terpal di kayu penyangga dengan paku dan sisakan ruang untuk pintu masuk jamban.

10) Jamban percontohan siap untuk digunakan oleh masyarakat Desa Wonua Kongga

b. Pelatihan Tentang Pemanfaatan Pekarangan Rumah

Intervensi fisik kedua yang kami lakukan adalah pelatihan tentang pemanfaatan pekarangan rumah. Intervensi ini merupakan salah satu program yang diminta langsung oleh warga dan Kepala Desa Wonua Kongga pada saat curah pendapat (*brainstorming*) PBL I. Karena mereka menilai tanah pekarangan mereka cukup luas, tetapi hanya rumput dan ilalang yang tumbuh di atasnya. Mereka menginginkan tanaman-tanaman yang sering mereka gunakan dan juga berguna dapat tumbuh di pekarangan seperti sayur-sayuran atau TOGA (Tanaman Obat Keluarga).

Kegiatan intervensi non fisik yaitu pelatihan tentang pemanfaatan pekarangan rumah mulai dilaksanakan pada hari Rabu, 20 Juli 2016 di pekarangan rumah kediaman Kepala Desa Wonua Kongga dengan dibantu oleh Ketua PKK Desa Wonua Kongga dan Ibu Sekretaris Desa. Awalnya, kami hanya ingin memberikan materi mengenai cara pemanfaatan pekarangan rumah yang baik, namun atas usul Ketua PKK Desa Wonua Kongga (Ibu Desa) maka dilakukanlah praktik langsung pemanfaatan pekarangan rumah yang baik.

Pada pukul 16.00 WITA ibu-ibu di Desa Wonua Kongga sudah berkumpul di halaman rumah kediaman Kepala Desa Wonua Kongga. Kemudian dengan panduan dari mahasiswa PBL II dan bantuan dari Ketua PKK dan Ibu Sekretaris Desa, kayu-kayu dikumpulkan untuk selanjutnya dibuatkan pagar pembatas. Setelah pembuatan pagar pembatas rampung, kemudian tanah dicangkul membentuk bukit-bukit kecil dengan panjang kira-kira 1 meter. Setelah itu kami berdiskusi tanaman apa saja yang akan ditanam. Kemudian diputuskan tanaman yang akan ditanam adalah serei, lengkuas, bayam, dan ubi jalar.

Pada hari Kamis, 21 Juli 2016 pukul 07.30 penanaman dilakukan dengan jenis tanaman sesuai kesepakatan. Setelah di tanam, tanaman kemudian di siram dengan air. Pelatihan mengenai pemanfaatan pekarangan ini dilakukan di dua titik, yakni di pekarangan rumah kediaman Kepala Desa Wonua Kongga dan pekarangan rumah ibu Fisna.

Tujuan kami mengadakan pelatihan pemanfaatan pekarangan rumah yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Wonua Kongga mengenai upaya pemanfaatan pekarangan. Indikator keberhasilan dari intervensi non fisik ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat akan upaya pemanfaatan pekarangan sebesar 50%.

2. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan Cara Sikat Gigi yang Benar)

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Desa Wonua Kongga pada PBL I yakni penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan rumah tangga. Namun, saat rapat pertemuan PBL II pada hari Rabu, 13 Juli 2016 ketika kami menjelaskan mengenai kegiatan *Home Visit*, masyarakat meminta untuk melakukan penyuluhan PHBS pada tatanan sekolah dasar karena menurut mereka kegiatan *Home Visit* dan penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga adalah hal yang serupa hanya cakupannya saja yang berbeda. Kemudian dengan beberapa masukan dari Kepala Desa Wonua Kongga dan Sekretaris Desa Wonua Kongga, kemudian diputuskan untuk mengalihkan penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga ke penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar.

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Sekolah Dasar dilaksanakan pada hari Selasa, 19 Juli 2016 di SD Negeri 18 Laeya yang merupakan satu-satunya sekolah dasar di Desa Wonua Kongga pada pukul 09.00 WITA. Materi penyuluhan adalah cara menggosok gigi yang baik dan cuci tangan yang benar dan dilakukan pada siswa kelas 3, 4 & 5 SD Negeri 18 Laeya. Penyuluhan awalnya hanya akan diberikan pada kelas 3, namun pada hari pelaksanaan Ibu Wakil Kepala Sekolah SD Negeri 18 Laeya meminta

untuk melakukan penyuluhan pada siswa kelas 4 & 5 juga. Kemudian kami memutuskan untuk melakukan penyuluhan terhadap siswa kelas 3 terlebih dahulu. Siswa kelas 3 SD Negeri 18 Laeya menyambut kami dengan sangat antusias, terbukti dengan mereka membawa barang yang akan digunakan untuk praktek sikat gigi yaitu sikat gigi, pasta gigi, dan sebotol air. Penyuluhan kemudian dimulai oleh moderator dengan pengenalan diri terlebih dahulu dari mahasiswa PBL II kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi cara sikat gigi yang baik oleh Saudari Devica Sarah dan materi Cara mencuci tangan pakai sabun yang benar oleh Saudari Dinda Dwi Kusuma. Kemudian beberapa hadiah diberikan kepada siswa yang dapat menjawab pertanyaan dari pemateri dan siswa yang berani memimpin teman-temannya saat senam cuci tangan dilakukan. Setelah pemberian materi telah selesai, siswa kelas 3 kemudian diajak keluar ke halaman sekolah untuk melaksanakan praktek sikat gigi yang baik dan dipandu oleh pemateri cara sikat gigi yang baik dan dibantu oleh mahasiswa PBL II yang lain dan guru-guru SD Negeri 18 Laeya.

Setelah penyuluhan di kelas 3 selesai dilaksanakan, tim kemudian berpindah ke ruangan dimana siswa kelas 4 dan 5 telah dikumpulkan dan melakukan penyuluhan yang sama tentang cara sikat gigi yang baik dan cuci tangan pakai sabun yang benar. Namun untuk kelas 4 dan 5 tidak dilakukan praktek sikat gigi yang baik seperti kelas 3, dikarenakan siswa kelas 4 dan 5 tidak diberitahukan untuk membawa sikat gigi, pasta gigi dan sebotol air.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah adanya perubahan sikap serta 65% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada keluarga dan teman-teman sekitar. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test dengan membagikan kuesioner untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi di PBL III nanti.

Pre test dibagikan kepada siswa dan berisi 4 poin tentang identitas pribadi dan 5 pertanyaan dasar pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak diberi poin (nilai 0). Klasifikasi pengetahuan siswa kami bagi menjadi 2 yaitu cukup dan kurang. Cukup apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) > 4 sedangkan pengetahuan kurang dengan jumlah poin keseluruhan ≤ 4 .

Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *pre test* juga berisi 5 pertanyaan seputar sikap siswa mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang terdiri dari pernyataan bertingkat yaitu sangat tidak setuju mendapat poin 0, tidak setuju mendapat poin 1, setuju mendapat poin 2 dan sangat setuju mendapat poin 3. Klasifikasi sikap kami bagi menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Baik

apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) > 10 poin sedangkan sikap buruk dengan jumlah poin (keseluruhan) ≤ 10 .

Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa akan dilakukan pada PBL III. Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa mengenai hidup sehat.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

- a. Kegiatan intervensi fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pembuatan penyaringan air percontohan mendapatkan bantuan bahan material dari warga Desa Wonua Kongga. Selain itu, antusias warga yang membantu dalam proses penggalian tanah sangat membantu kelancaran intervensi ini.
- b. Kegiatan intervensi non fisik yang kami lakukan yakni penyuluhan PHBS tatanan sekolah yang disambut baik oleh pihak sekolah. Setelah kegiatan penyuluhan kami menjadi lebih dekat dengan anak-anak dan guru-guru di Desa Wonua Kongga. Setiap kali bertemu di jalan, kami selalu disapa dengan riang. Dan juga pelatihan pembuatan pekarangan rumah disambut baik oleh ibu-ibu khususnya ibu rumah tangga di Desa Wonua Kongga.

2. Faktor Penghambat

Adapun factor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Factor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah factor waktu dan kesibukan masyarakat juga factor cuaca yang tidak menentu. Karena factor tersebut, kegiatan intervensi kami sering diundur dan harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami.
- b. Dalam penyuluhan PHBS kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian *pre test*. Karena kelas yang diberikan kepada kami untuk diberikan materi masih berada dalam tahap belajar membaca sehingga siswa kurang memahami dan mengerti kuesioner yang kami berikan, sehingga pengisian kuesioner harus didampingi oleh guru dan mahasiswa PBL II, hal ini membuat waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuesioner menjadi lama. Selain itu, factor tidak adanya aliran listrik sempat menghambat karena kami telah menyediakan *infocus* dan *slide ppt* agar siswa lebih mudah paham terhadap materi yang akan kami sampaikan.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif 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.

B. Tujuan Evaluasi

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

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

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi process (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 ataupun dengan membandingkan hasil pendataan pada PBL I dengan PBL III.

E. Kegiatan Fisik

1. Jamban Cemplung

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Jamban Cemplung
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah jamban cemplung setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

b. Desain Penilaian

- 1) Desain Study : Survey (menghitung secara langsung jumlah kepemilikan jamban oleh warga)

- 2) Indikator : Bertambahnya jumlah kepemilikan jamban yang ada di Desa Wonua Kongga
- 3) Prosedur pengambilan Data : Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah jamban yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Wonua Kongga

c. Pelaksanaan Evaluasi

- 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 26 Oktober – 8 November 2016
- 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
- 3) Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (jamban) di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari 100 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dan dusun III dibuat dua jamban percontohan yakni di dusun II di sekitar rumah Bapak La Ode Sole, serta di dusun III di sekitar rumah ibu Wa Nipase. Setelah dilakukan evaluasi, terjadi penambahan jumlah Jamban Cemplung di Desa Wonua Kongga, dan kedua jamban percontohan tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masing-masing rumah.

a) Evaluasi Pemanfaatan

$$\text{Persentase Pemanfaatan} = \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total jamban}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\text{Persentase Adopsi Teknologi} = \frac{\text{Jumlah rumah yg membuat Jamban}}{\text{Total rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{2}{148} \times 100\%$$

$$= 1,35 \%$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

$$\text{Presentase Pemeliharaan} = \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki sarana}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

$$\text{Persentase Menjaga Kebersihan} = \frac{\text{Jml jamban yg sering dibersihkan}}{\text{Jml jamban yg sering digunakan}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

d. Kesimpulan : Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah Jamban Cemplung dan Jamban percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.

e. Faktor Penghambat

- 1) Faktor ekonomi dimana pendapatan masyarakat masih relatif rendah, sehingga masyarakat lebih mementingkan memenuhi kebutuhan makannya terlebih dahulu.
- 2) Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepemilikan jamban yang masih rendah.

f. Faktor Pendukung

- 1) Respon yang baik dari masyarakat Desa Wonua Kongga terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.
- 2) Adanya kerjasama yang baik sesama anggota kelompok PBL Desa Wonua Kongga.

2. Pemanfaatan Pekarangan

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Pemanfaatan Pekarangan
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah pekarangan setelah diberikan pelatihan dan dibuatkan percontohan.

g. Desain Penilaian

- 1) Desain Study : Survey (menghitung secara langsung jumlah kepemilikan pekarangan oleh warga)
- 2) Indikator : Bertambahnya jumlah kepemilikan pekarangan yang ada di Desa Wonua Kongga

- 3) Prosedur pengambilan Data : Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah pekarangan yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Wonua Kongga

h. Pelaksanaan Evaluasi

- 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 26 Oktober – 8 November 2016
- 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
- 3) Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (pekarangan) di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari 100 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dan dusun III dibuat dua pekarangan percontohan yakni di dusun II di sekitar rumah Ibu Fisna, serta di dusun III di halaman rumah Posko PBL III yang juga merupakan rumah Bapak Kepala Desa Wonua Kongga. Setelah dilakukan evaluasi, terjadi penambahan jumlah pekarangan di Desa Wonua Kongga, dan satu pekarangan percontohan tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh pemilik rumah, sedangkan pekarangan percontohan lainnya dibiarkan terbengkalai dan dirusak oleh binatang-binatang yang lewat.

a) Evaluasi Pemanfaatan

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

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah yang mengadopsi}}{\text{Total rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{4}{148} \times 100\% \\ &= 2,70 \%\end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

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

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

$$\begin{aligned}\text{Persentase Menjaga Kebersihan} &= \frac{\text{Jml pekarangan yg sering dibersihkan}}{\text{Jml pekarangan yg sering digunakan}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{2} \times 100\% \\ &= 50\%\end{aligned}$$

- i. Kesimpulan : Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah pekarangan dan satu pekarangan percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.

j. Faktor Penghambat

- 1) Kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemanfaatan pekarangan yang masih rendah.

k. Faktor Pendukung

- 1) Respon yang baik dari masyarakat Desa Wonua Kongga terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.
- 2) Adanya kerjasama yang baik sesama anggota kelompok PBL Desa Wonua Kongga.

F. Kegiatan Non Fisik (Penyuluhan Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik, PHBS Tatanan Sekolah)

1. Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Sekolah
2. Tujuan Penilaian : Untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.
3. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 18 Laeya Kelas 3, 4 dan 5 yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun sikap tentang Penyuluhan Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik.
4. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan pre-test yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa penyuluhan langsung kepada responden pada pelaksanaan PBL I, selanjutnya dilakukan pemberian post-test pada pelaksanaan PBL III.

5. Pelaksanaan Evaluasi

- a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 1 November untuk pelaksanaan post-test.
- b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
- 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 Penyuluhan Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 9 Hasil Uji *Paired T Test* Pengetahuan dan sikap tentang PHBS Tataan Sekolah Siswa – Siswi SDN 18 Laeya Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Evaluasi	Pengetahuan				Sikap			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95 %)	<i>t</i>	<i>p</i>	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95 %)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Pre Test</i>	5.78	-0.313 – (-1.637)	- 2.980	0,005	9.60	-0.536 – (-1.814)	-3.718	0.001
<i>Post Test</i>	6.75				10.78			

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil p (0,005) < α (0,05) untuk pengetahuan dan hasil p (0,001) < α (0,05) untuk sikap, yang berarti ada perubahan pengetahuan dan sikap responden SDN 18 Laeya tentang Penyuluhan Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 10 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan dan Sikap tentang PHBS Tataan Sekolah Siswa – Siswi SDN 18 Laeya Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah		Sikap				Jumlah	
	Cukup		Kurang				Baik		Buruk			
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
<i>Pre Test</i>	30	75	10	25	40	100	7	17.5	3	82.5	40	100
<i>Post Test</i>	40	100	0	0	40	100	37	92.5	3	7.5	40	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa-siswi mengenai Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik di Desa Wonua Kongga pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan cukup sebanyak 30 responden (75,0%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden (25,0%). Sedangkan pada saat *Post Test* semua responden telah berpengetahuan cukup (100%). Berdasarkan tabel 10 juga, dapat diketahui bahwa sikap siswa-siswi mengenai Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik di Desa Wonua Kongga pada saat *Pre Test* secara keseluruhan memiliki sikap baik yaitu sebanyak 7 responden (17,5%) dan yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 33 responden (82,5%). Sedangkan pada saat *Post Test* secara keseluruhan juga memiliki sikap baik yaitu sebanyak 37 responden (92,5%) dan yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 3 responden (7,5%)

d. Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Paired T test* diketahui ada perubahan pengetahuan dan sikap responden SDN 18 Laeya tentang

Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik dimana terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

6. Faktor Penghambat

Karena umur responden yang masih anak-anak sehingga banyak anak yang saling ganggu dan menyebabkan kurang kondusifnya ruangan saat kuesioner dibagikan.

7. Faktor Pendukung.

Antusias siswa-siswi SDN 18 Laeya yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan tersebut merupakan salah satu faktor pendukung pada intervensi nonfisik yang telah kami lakukan. Hal ini dibuktikan dengan sambutan yang baik dari siswa-siswi SDN 18 Laeya serta partisipasi aktif dari mereka.

BAB VI

REKOMENDASI

Mengacu pada kegiatan belajar lapangan yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Jamban (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki jamban.
2. Bagi anak-anak usia sekolah di Desa Wonua Kongga agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan pada PHBS Tatanan Sekolah.
3. Bagi masyarakat Desa Wonua Kongga di harapkan agar program pemanfaatan pekarangan terus dilanjutkan, karena semua manfaat dan hasil dari program tersebut akan kembali kepada masyarakat sendiri.
4. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
5. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Wonua Kongga terus dapat ditingkatkan.
6. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Wonua

Kongga terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.

7. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Wonua Kongga baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Desa Wonua Kongga.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan jamban percontohan di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah jamban, dan jamban percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi fisik lainnya berupa pelatihan pemanfaatan pekarangan di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah pekarangan, dan satu pekarangan percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya sementara satu pekarangan percontohan yang lain tidak dipelihara dan dijaga kebersihannya.
3. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui ada perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik yang dimana terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.
- 4.

B. Saran

Adapun saran yang dapat kami berikan agar pemerintahan dan masyarakat khususnya di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan, agar dapat mempertimbangkan rekomendasi yang telah kami berikan bahkan mengaplikasikannya sehingga kita dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Wonua Kongga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwan, La Ode. 2012. "Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi Program PNPM-MP Studi di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Konawe Selatan". *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo: Kendari.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Data Fasyankes Lainea*.
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=P7405041101. Diakses Tanggal 29 Januari 2016.
- NN. 2015. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III Kelompok 10 Desa Wadonggo Tahun 2015* : Kendari
- *Profil Desa Wonua Kongga, Data Kependudukan Desa Wonua Kongga dan Gambaran Umum Desa Wonua Kongga* : Wonua Kongga
- *Laporan Puskesmas Lainea Bulan Oktober Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015* : Konawe Selatan
- *Laporan Puskesmas Lainea Bulan November Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015* : Konawe Selatan
- *Laporan Puskesmas Lainea Bulan Desember Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015* : Konawe Selatan