

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



LOKASI DESA : ANGGOROBOTI
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2016

DAFTAR NAMA KELOMPOK 13 PBL III
DESA ANGGOROBOTI

1. DINA ADRIANI	J1A1 14 075
2. FARISKA FITRIANINGSIH	J1A1 14 077
3. ISWAN	J1A1 14 085
4. ISRA HASRIDA	J1A1 14 095
5. WA ODE HASNA	J1A1 14 122
6. INDRAHAYU	J1A1 14 127
7. SRI RAHMAWATI	J1A1 14 129
8. MUHAMMAD ARIANSYAH	J1A1 14 168

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : ANGGOROBOTI
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui,

Kepala Desa Anggoroboti

Koordinator Desa

Leo, S.IP
NIP.

Iswan
NIM. J1A1 14 085

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan

Lisnawaty., SKM., M.Kes
NIP. 19820420 201504 2 001

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan taufik-Nya sehingga Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung mulai tanggal 26 Oktober - 08 November 2016.

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

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 13 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 Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan

Masyarakat 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 Lisnawaty., SKM., M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 13 Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Leo, S.IP selaku Kepala Desa Anggoroboti.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL I 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 Anggoroboti, November 2016

Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR ISTILAH	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL III	5
C. Manfaat PBL III	6
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	8
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	10
C. Faktor Sosial Budaya	18
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	22
B. Analisis Penyebab dan Prioritas Masalah	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	40
B. Pembahasan.....	41

C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	50
BAB V EVALUASI	
A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi.....	53
B. Tujuan Evaluasi.....	53
C. Metode Evaluasi.....	53
D. Hasil Evaluasi.....	54
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	66
B. Rekomendasi.....	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 01: Fasilitas Kesehatan Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015
- Tabel 02: Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015
- Tabel 03: Cakupan Imunisasi Desa Anggoroboti Tahun 2015-2016
- Tabel 04: Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015
- Tabel 05 : Penetapan Prioritas Masalah Dengan Metode USG
- Tabel 06: Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan of Action / POA) Di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016
- Tabel 07 : Penyusunan Rencana Operasional Perubahan Kegiatan (Plan of Action / POA) Di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016
- Tabel 08 : Tingkat Pengetahuan Murid SDN 17 Laeya
- Table 09 : Tingkat Pengetahuan Warga Desa Anggoroboti
- Tabel 10 : Tingkat Pengetahuan Responden mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan
- Tabel 11: Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Penyakit Menular Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. PBL : Pengalaman Belajar Lapangan
2. Kec : Kecamatan
3. Kab : Kabupaten
4. Geo : Bumi
5. Grafi : Gambaran
6. Ha/km : Hektar/Kilometer
7. C : Celcius
8. Global Warming: Pemanasan Dunia
9. KK : Kepala Keluarga
10. Orbiditas : Gambaran tentang akses jalan menuju ketempat tujuan
11. Demografi : Gambaran umum tentang kependudukan
12. SPAL : Saluran Pembuangan Air Limbah
13. TPS : Tempat Pembuangan Sampah
14. PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
15. Pustu : Puskesmas Pembantu
16. Puskel : Puskesmas Keliling
17. Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
18. Polindes : Poli Klinik Desa
19. SDM : Sumber Daya Manusia
20. DPT : Difteria, Pertusis, Tetanus yaitu Pemberian cairan vaksin kepada bayi untuk mencegah penyakit Polio pada usia 3,4,5 bulan

21. BCG : Bacillus Calmette – Guerin yaitu Pemberian cairan vaksin kepada bayi untuk mencegah penyakit Cacar pada usia dibawah 1 tahun
22. DT : Difteria, Tetanus yaitu Pemberian vaksin yang menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap toksin yang dihasilkan kuman penyebab difteria dan tetanus.
23. HB : Hemoglobin
24. SLTA : Sekolah Tingkat Atas
25. SLTP : Sekolah Tingkat Pertama
26. SD : Sekolah Tingkat Dasar
27. BAB : Buang Air Besar
28. gr : gram
29. cm : centi meter
30. Data Primer : Pengumpulan data kesehatan keluarga Desa Anggoroboti yang dilakukan oleh mahasiswa/i FKM PBL 1
31. *Grey water* : Air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi.
32. ISPA : Infeksi Saluran Pernapasan Akut
33. USG : Urgensi, Seriously, Growth yaitu metode yang digunakan untuk menentukan Prioritas masalah
34. POA : Plan Of Action yaitu penyusunan rencana kegiatan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar nama Peserta PBL III Kelompok 13 Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya
2. Absensi Peserta PBL III Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL III Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya
4. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok 13 Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya
5. Struktur Organisasi PBL III FKM UHO Kelompok 13 Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya
6. Buku Tamu
7. Undangan persetujuan penyuluhan di SDN 17 Laeya
8. Kuisioner Post Test PHBS Sekolah
9. Kuisioner Post Test Empat Penyakit Menular Yang Sering Muncul Di Desa Anggoroboti
10. Daftar Hadir Peserta Penyuluhan Penyakit Menular
11. Dokumentasi Kegiatan PBL III FKM UHO Desa Anggoroboti, Kecamatan Laeya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1974) yang dikatakan 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 konsekuensi dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah: (1) tidak sakit; (2) tidak cacat; (3) tidak lemah; (4) bahagia secara rohani; (5) sejahtera secara sosial dan (6) sehat secara jasmani.

Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktifitas sehari-hari, baik aktifitas 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 merupakan reaksi *personal*, *interpersonal*, *cultural*, atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. Sedangkan menurut *Winslow* (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Pengertian tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang *promotif* dan *preventif* yang mengarah pada pemahaman permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dibidang 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 kesehatan masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat *promotif* dan *preventif*.
3. Bertindak sebagai manejer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multi disipliner.

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

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
- c. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
- d. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

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, oleh karena

itu PBL harus dilaksanakan secara tepat. Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, 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 *problematic* kesehatan masyarakat secara holistik.
- 4) Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

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

B. Maksud dan Tujuan PBL

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
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 dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah:

- a. Membuat indikator evaluasi program.
- b. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL yang lalu.
- c. Menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir bila program yang dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- d. Mampu menyusun laporan sebagai pertanggung jawaban kelompok secara akademik dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

C. Manfaat

1. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Dapat mengenal/mengetahui permasalahan kesehatan yang ada dalam lingkungannya untuk kemudian dilakukan penanganan yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan tersebut.
- b. Dapat melatih masyarakat untuk mandiri dalam mengidentifikasi dan mengatasi setiap permasalahan kesehatan yang dihadapi.
- c. Adanya perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat menuju pola perilaku hidup bersih dan sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Karya ilmiah dan sumber informasi bagi Pemerintah atau pihak terkait dan umum untuk dilakukan sharing dalam hal apapun baik perbaikan / koreksi bagi pengetahuan dan pengalaman kesehatan yang relevan dengan laporan ini.
- b. Pengembangan riset bagi ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terhadap permasalahan-permasalahan baru yang dihadapi.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

- a. Sebagai pembelajaran nyata yang langsung dimasyarakat sehingga menambah pengalaman ilmiah dalam hal mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat.
- b. Meningkatkan semangat dan ketertarikan untuk mendalami bidang ilmu kesehatan masyarakat setelah menghadapi secara langsung permasalahan yang terjadi di masyarakat.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

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

1. Keadaan 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 Anggoroboti Kecamatan Laeya, baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

a. Luas Daerah

Desa Anggoroboti merupakan salah satu desa pemekaran dari Desa Laeya yang berada di Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas pemukiman 15,50 Ha/m² sedangkan luas Desa Anggoroboti secara keseluruhan adalah 455,70 Ha/Km². Desa Anggoroboti terdiri dari 3 dusun yaitu:

- 1) Dusun 1
- 2) Dusun 2
- 3) Dusun 3

Menurut desa, wilayah terluas adalah Desa Torobolu dengan luas $29,65\text{km}^2$, sedangkan desa terkecil adalah Desa Ambakumina dengan luas hanya 121 Ha/m^2 dari luas daerah Kecamatan Laeya.

b. Batas Wilayah

Desa Anggoroboti merupakan bagian dari Kecamatan Laeya yang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Laeya.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Puwulo.
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Ambesea.
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Wawowonua.

c. Keadaan Iklim

Desa Anggoroboti memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 28°C sampai dengan 32°C dengan didasarkan suhu rata-rata 30°C .

Curah hujan di Desa Anggoroboti rata-rata berkisar 1500mm/tahun sampai dengan 2000 mm/tahun seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara. Di daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Januari sampai dengan bulan September, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Oktober sampai dengan Desember, namun kadang pula dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang

berkepanjangan, itu karena akibat pertukaran musim yang tidak menentu, salah satunya di akibatkan oleh global warning.

2. Orbitasi

Akses jalan dari seluruh desa ke ibukota kecamatan, ibukota kabupaten dan ibukota provinsi kurang lancar, dan ada sebagian kecil desa yang cukup sulit diakses baik menggunakan kendaraan roda empat maupun kendaraan roda dua karena fasilitas dan kondisi fisik jalan raya yang kurang baik. Desa Anduna merupakan desa yang memiliki jarak terdekat dari kecamatan Laeya. Kelurahan Punggaluku merupakan Ibukota Kecamatan Laeya tempat berdirinya Kantor Camat Laeya yang menjadi pusat pemerintahan di tingkat kecamatan. Desa Wonua Kongga adalah desa dengan jarak paling jauh menuju ke pusat pemerintahan Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3. Demografi

Berdasarkan data yang di peroleh dari data profil Desa Anggoroboti, bahwa Desa Anggoroboti memiliki jumlah penduduk sebanyak 568 Jiwa dengan kepadatan penduduk 3,23 per-km² dengan yang terdiri dari 296 jiwa penduduk laki-laki, dan 272 penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 156 KK.

B. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Kehidupan manusia tidak dapat di pisahkan dari lingkungannya. Baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial. Kita bernapas memerlukan udara dari lingkungan sekitar. Kita makan, minum, menjaga kesehatan semuanya memerlukan lingkungan. Jadi lingkungan adalah komponen penting yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut 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, iklim, dan lain-lain.

Kondisi lingkungan di Desa Anggoroboti dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis.

a. Lingkungan fisik

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

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Anggoroboti pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, lantai kayu untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap yang menggunakan daun nipah, walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng.

Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Mengenai komposisi ruangan sebagian besar warga Desa Anggoroboti sudah memiliki pembagian ruangan yang sudah memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan, tetapi yang lebih dominan adalah rumah papan.

2) Air Bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Anggoroboti pada umumnya berasal dari sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Tetapi kualitas air ditinjau dari segi fisiknya belum memenuhi syarat yaitu airnya berwarna kuning. Untuk keperluan air minum, sebagian masyarakat mengambil dari sumur, didiamkan dan kemudian di masak tetapi ada juga yang menggunakan air kemasan untuk di konsumsi.

3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat Desa Anggoroboti belum memiliki jamban. Umumnya masyarakat membuang kotorannya di kebun-kebun belakang rumah. Hal ini tentu saja mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan atau air laut, kotoran yang dibuang sembarangan akan berserakan di halaman rumah atau lingkungan sekitar sehingga dapat menimbulkan ketidaknyaman dan menimbulkan pencemaran

lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak tetapi sebagian besar masih belum memenuhi syarat.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Anggoroboti membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah di gali dan jika sudah penuh di bakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampah berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga. Alasan yang paling mendasar tidak digunakannya TPS karena di Desa Anggoroboti belum memiliki TPS.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu di alirkan ke lubang penampungan.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Anggoroboti sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakat dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Di desa Anggoroboti pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah. Sehingga

dapat 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 berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

Perilaku kesehatan pada dasarnya suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

3. Pelayanan Kesehatan

Desa Anggoroboti belum memiliki puskesmas pembantu. Puskesmas utama terdapat di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya yang sudah memiliki fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup baik.

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

a. Fasilitas Kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di Kecamatan Laeya terdapat fasilitas Puskesmas Induk 1 (satu) buah, Puskesmas Pembantu ada 3 (tiga)

buah, Polindes 6 (enam) buah, dan puskelada 5 (lima) buah dan fasilitas lain seperti Kendaraan Roda Dua ada 15 unit dan kendaraan roda empat 2 unit.

Adapun bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan:

Tabel 01:

Fasilitas Kesehatan Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Tahun 2015

No.	Jenis Sarana	Sumber		Jumlah	Ket
		Pemerintah	Swasta		
1	Puskesmas Induk	1 buah	-	1 buah	
2	Pustu	3 buah	-	3 buah	
3	Polindes	6 buah	-	6 buah	
4	Puskel	5 buah	-	5 buah	
5	Kendaraan Roda Dua	15 buah	-	15 buah	
6	Kendaraan Roda empat	2 buah	-	2 buah	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainya Tahun 2015

Sedangkan untuk Posyandu, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Desa Anggoroboti. Hal ini dikarenakan kegiatan posyandu rutin dilakukan selama satu kali dalam satu bulan. Hal ini tentu saja memberikan gambaran bahwa di Desa Anggoroboti telah mempunyai sarana kesehatan yang cukup memadai, dan pelayanan kesehatannya dari data yang kami peroleh rata-rata warga desa

Anggoroboti memberikan respon yang positif terhadap pelayanan petugas apabila mereka pergi memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

b. Tenaga Kesehatan

Dengan luas wilayah kerja Puskesmas sebanyak 15 Desa dan 2 Kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Lainya dilayani dengan jumlah tenaga/SDM:

Tabel 02:

**Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status ketenagaan
1	Dokter Umum	1 orang	PNS
2	Dokter Gigi	1 orang	PNS
3	Sarjana Keperawatan	4 orang	PNS
		4 orang	Sukarela
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5 orang	PNS
		1 orang	Sukarela
5	Sarjana Gizi	1 orang	PNS
6	Akademi Perawat	7 orang	PNS
		15 orang	Sukarela
7	Akademi Kebidanan	2 orang	PNS
		12 orang	PTT
		15 orang	Sukarela
8	Akademi Gizi	1 orang	PNS
		2 orang	Sukarela
9	Akademi Kesehatan	3 orang	PNS

	Lingkungan		
10	Bidan	2 orang	PNS
11	Perawat	1 orang	PNS
12	Perawat Gigi	1 orang	PNS
13	Akademi Farmasi	1 orang	PNS
		2 orang	Sukarela
14	SMA	2 orang	PNS
15	Analisis	1 orang	PNS
		2 orang	Sukarela
Jumlah Total		86 orang	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainya Tahun 2015

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan cukup tersedia bagi Kecamatan Laeya. Namun, tenaga kesehatan seperti fisioterapi dan lain-lain belum tersedia.

1) Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi masyarakat di Desa Anggoroboti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 03:

Cakupan Imunisasi Desa Anggoroboti

Tahun 2015-2016

No.	Jenis Kegiatan	Target/Tahun	Pencapaian	
			Abs	%
1.	B C G	100 %	76	91
2.	DPT - HB 1	100 %	75	90

3.	DPT - HB 3	90 %	74	89
4.	HB 0 – 7 hari (Uniject)	90 %	32	39
5.	Polio 4	90 %	74	89
6.	Campak	100 %	67	81

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainea Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa angka cakupan imunisasi di Desa Anggoroboti sudah sangat baik berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa cakupan imunisasi hampir memenuhi dari target yang telah ditentukan.

2) Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea

Berdasarkan data sekunder Puskesmas tahun 2015, terdapat sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Desa Anggoroboti, antara lain:

- a) Diare
- b) Dysentri Barsiler
- c) Ascariasis
- d) Scabies
- e) Penyakit kulit lain karena jamur
- f) Hipertensi

(Sumber : Data Sekunder 2015)

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 atau kepercayaan yang di anut warga Desa Anggoroboti adalah agama Islam yang di anut oleh 99,9 % warganya yaitu sebanyak 567 orang dimana laik-laki berjumlah 295 orang dan perempuan 272 orang.

Aktivitas keagamaan di Desa Anggoroboti khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang di miliki Desa Anggoroboti yaitu sebuah Masjid yang bernama Babul Jannah yang terletak di Dusun 1.

2. Budaya

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

Masyarakat di Desa Anggoroboti mayoritas Suku Tolaki dan Bugis. 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 aktivitas di sekitar masyarakat. Desa Anggoroboti 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.

Adapun sarana yang terdapat di wilayah Desa Anggoroboti yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Kecamatan Laeya Desa Anggoroboti yaitu 1 Sekolah Dasar (SD) dan 1 Sekolah Menengah Pertama (SMP).

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Anggoroboti belum terdapat fasilitas kesehatan seperti Pustu, sedangkan untuk masyarakat yang sedang sakit dan mau berobat atau memeriksakan diri mereka pergi ke Puskesmas yang terdapat di Kelurahan Punggaluku yang berjarak 13 km² dari Desa Anggoroboti.

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Kecamatan Laeya Desa Anggoroboti adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 bangunan masjid di Desa Anggoroboti.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Anggoroboti beragam, untuk perguruan tinggi sekitar 2 %, SLTA sekitar 16 %, SLTP sekitar 27 %, kemudian SD sekitar 45 % dan juga

yang tidak sekolah 3 % dan yang tidak tamat SD 0 % (berdasarkan data primer responden).

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Anggoroboti pada umumnya berprofesi sebagai Petani dengan persentase 53 %. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Wiraswasta (1 %), Honorer 1 %, Ibu Rumah Tangga (45 %).

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 pertanian yang diperoleh. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah di bawah Rp 500.000,00 - <Rp. 1.000.000,00 per bulannya.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Adapun 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 merupakan suatu komponen yang sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya dalam hal status kesehatan seseorang. Lingkungan dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang saling mempengaruhi, 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.

Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Adapun masalah kesehatan yang berkaitan dengan sanitasi dan kesehatan lingkungan yang kami dapatkan di lapangan yaitu sebagian besar masyarakat masih memiliki sumur yang airnya berwarna dan belum

ada masyarakat yang memiliki tempat penyaringan air bersih yang dapat menyaring air yang berwarna keruh menjadi lebih jernih dari sebelumnya.

Hal ini terjadi karena masyarakat belum terlalu paham tentang bagaimana cara membuat penyaringan air sederhana. Padahal air bersih seharusnya memiliki syarat fisik tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa agar tidak dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Selain itu masyarakat juga belum membuat SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan untuk masyarakat yang memiliki rumah panggung, air limbahnya langsung jatuh kebawah rumah. Sehingga air limbah yang jatuh menjadi tergenang dan juga dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan masyarakat yang masih bersifat acuh terhadap pentingnya penggunaan SPAL yang sehat. Akibatnya limbah terhamburan di lingkungan sekitar rumah warga.

Jika terus dibiarkan, hal ini yang memungkinkan tingginya resiko terjadinya penyakit Malaria, sebab genangan air yang tersisa dari buangan limbah tersebut dapat menjadi tempat perkembangbiakan vector penyakit malaria yaitu nyamuk *Anopheles*, dan vector penyakit diare seperti lalat dan serangga-serangga lainnya. Dan tidak menutup kemungkinan vector penyakit DBD pun dapat berkembang di genangan air tersebut. Sebagaimana yang kita ketahui sekarang tempat perkembangbiakan nyamuk vektor penyakit telah banyak mengalami perubahan. Seperti nyamuk *Aedes Aegypti* yang dulunya hanya menyukai genangan air yang

bersih sebagai tempat perkembangbiakannya, tetapi dari hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh orang-orang epidemiologi lapangan, ternyata di genangan air yang kotor didapatkan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat membawa penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Adapun masalah yang didapatkan terkait dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah adanya kebiasaan warga membuang sampah di sembarang tempat khususnya di pekarangan rumah. Akibatnya sampah menjadi berserakan dan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor diare seperti lalat dan sampah-sampah seperti botol bekas dapat menjadi tempat genangan air hujan yang akan menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk *Anopheles* yang dapat menjadi penyakit malaria.

Selain itu, sebagian besar warga masih memiliki kebiasaan merokok yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya bagi perokok pasif. Serta dapat menimbulkan masalah-masalah kesehatan lainnya seperti kanker, jantung, hipertensi dan lain sebagainya.

Sebagian besar warga telah menggunakan jamban leher angsa, namun masih ada beberapa dari warga Desa Anggoroboti yang masih menggunakan wc cemplung dan ada juga wc terbang sehingga dapat mempengaruhi timbulnya penyakit tyfus.

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 sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Kecamatan Laeya terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Laeya. Puskesmas ini adalah sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Laeya yang terdiri dari 15 Desa dan 2 kelurahan, salah satunya ialah Desa Anggoroboti. Selain itu, juga terdapat Puskesmas Pembantu ada 3 (tiga) buah, Polindes 6 (enam) buah, dan puskelada 5 (lima) buah dan fasilitas lain seperti Kendaraan Roda Dua ada 15 unit dan kendaraan roda empat 2 unit, yang aktif setiap bulannya.

Berikut adalah tabel tenaga kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015.

Tabel 04:

**Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status ketenagaan
1	Dokter Umum	1 orang	PNS
2	Dokter Gigi	1 orang	PNS
3	Sarjana Keperawatan	4 orang	PNS
		4 orang	Sukarela
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5 orang	PNS
		1 orang	Sukarela
5	Sarjana Gizi	1 orang	PNS
6	Akademi Perawat	7 orang	PNS
		15 orang	Sukarela
7	Akademi Kebidanan	2 orang	PNS
		12 orang	PTT
		15 orang	Sukarela
8	Akademi Gizi	1 orang	PNS
		2 orang	Sukarela
9	Akademi Kesehatan Lingkungan	3 orang	PNS
10	Bidan	2 orang	PNS
11	Perawat	1 orang	PNS
12	Perawat Gigi	1 orang	PNS
13	Akademi Farmasi	1 orang	PNS
		2 orang	Sukarela
14	SMA	2 orang	PNS
15	Analisis	1 orang	PNS
		2 orang	Sukarela
Jumlah Total		86 orang	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainya Tahun 2015

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. Ciri kesenjangan yang terjadi berkisar pada masalah distribusi penyakit karena mobilitas dan variasi pekerjaan yang memungkinkan penduduk atau masyarakat terserang penyakit akibat mobilitas dan aktifitas pekerjaan yang padat sehingga sangat sulit untuk menerapkan perilaku sehat.

B. Analisis Penyebab dan Prioritas Masalah

1. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah

Analisis masalah dan penyebab masalah dengan Pendekatan BLUM:

a. Kejadian Penyakit Diare dan Dysentri

1) Faktor Perilaku

- a) Kebiasaan membuang sampah sembarangan.
- b) Kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas.
- c) Kebiasaan anak-anak bermain di tempat yang tidak layak (kotor).
- d) Masih adanya masyarakat yang mengonsumsi air yang tercemar.
- e) Masih adanya masyarakat yang membuang tinja sembarangan.

2) Faktor Lingkungan

- a) Lingkungan yang kotor.
- b) Air yang sudah tercemar.

3) Pelayanan Kesehatan

- a) Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.

4) Faktor Genetik

- a) Daya tahan tubuh rendah.
- b) Perilakumasyarakat yang kurang sehat.

b. Kejadian penyakit ISPA

1) Faktor perilaku

- a) Kebiasaan merokok.
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA.
- c) Cara mengelolah sampah dengan dibakar.

2) Faktor Lingkungan

- a) Sirkulasi udara yang kurang memenuhi syarat.

3) Faktor Pelayanan Kesehatan

- a) Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.

4) Faktor Genetik

- a) Daya tahan tubuh rendah.
- b) Perilakumasyarakat yang kurang sehat.

c. Penyakit Kulit

1) Faktor Perilaku

- a) Kebiasaan masyarakat yang jarang mandi.
- b) Kebiasaan jarang mengganti pakaian.

2) Faktor Lingkungan

- a) Air yang tercemar.
- b) Lingkungan yang tercemar

3) Faktor Pelayanan Kesehatan

- a) Promosi kesehatan aplikasinya dilapangan masih kurang.
- b) Kurangnya promosi kesehatan tentang penyakit kulit.

4) Faktor Genetik

- a) Daya tahan tubuh atau sistem imun yang rendah.

Berdasarkan analisis masalah serta penyebabnya di atas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan, sebagai berikut:

- 1) Kepemilikan sarana seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang.
- 2) Adanya pemakaian air yang kurang bersih.
- 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya preventif/pencegahan penyakit.
- 4) Kurangnya penyuluhan dari Puskesmas setempat mengenai penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya.
- 5) Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 6) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 7) Kurangnya kesadaran tentang membuang tinja pada tempatnya.

2. Analisis Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang harus ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu dipilih masalah yang “feasible“ untuk dipecahkan. Proses inilah yang disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah.

Berdasarkan masalah-masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

- a. Pembuatan TPS percontohan di Desa Anggoroboti.
- b. Pembuatan SPAL percontohan di Desa anggoroboti.
- c. Pembuatan penyaringan air bersih percontohan.
- d. Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
- e. Mengadakan penyuluhan mengenai penyakit menular yang sering terjadi di Desa Anggoroboti.
- f. Mengadakan penyuluhan tentang garam beryodium.

Dari 6 item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami menggunakan metode USG dimana secara umum metode ini merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang diselesaikan. Cara penentuannya dengan pemberian skor atau nilai berdasarkan urgensi, keseriusan dan perkembangan.

Seberapa mendesak masalah tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tersebut (urgency), dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak (seriously), apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah (growth). Berikut adalah penetapan prioritas masalah melalui metode USG:

Tabel 05:

Penetapan Prioritas Masalah Dengan Metode USG

NO	MASALAH	USG			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1	Kurangnya tempat penyaringan air bersih	5	3	4	60	I
2	Kurangnya penyuluhan mengenai penyakit menular yang sering terjadi di Desa Anggoroboti.	2	5	5	50	II
3	Kurangnya kepemilikan TPS di Desa Anggoroboti	3	1	3	9	III
4	Kurangnya penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).	1	3	1	3	IV
5	Kurangnya penyuluhan tentang garam beryodium.	1	3	0	3	V

6	Kurangnya kepemilikan SPAL	3	0	2	2	VI
---	----------------------------	---	---	---	---	----

Berdasarkan Metode USG yang digunakan di atas, maka yang menjadi prioritas masalah adalah:

- 1) Pembuatan penyaringan air bersih percontohan.
- 2) Mengadakan penyuluhan mengenai penyakit menular yang sering terjadi di Desa Anggoroboti.
- 3) Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Dalam menentukan prioritas masalah, kami menggunakan diskusi dengan warga desa (brainstorming). Metode brainstorming adalah sumbang saran yang memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dalam anggota team dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat. Ada beberapa manfaat yang bisa di peroleh suatu team atau organisasi dengan melakukan teknik brainstorming, diantaranya adalah:

- a) Mengidentifikasi masalah.
- b) Mencari sebab-sebab yang mengakibatkan terjadinya masalah.
- c) Menentukan alternatif pemecahan masalah.
- d) Merencanakan langkah-langkah dalam melaksanakan suatu aktivitas.
- e) Mengambil keputusan ketika masalah terjadi.
- f) Melakukan perbaikan.

Secara umum, prosedur pada saat kami melakukan diskusi dengan warga adalah:

- (1) Mengundang warga Desa Anggoroboti berkumpul di Balai Desa.

- (2) Pada hari sabtu 23 Januari 2016 Tepat pukul 10:00 warga desa berkumpul di Balai Desa Anggoroboti.
- (3) Acara ini dihadiri oleh kepala desa, sekretaris desa dan beberapa aparat desa.
- (4) Terdapat moderator (dari mahasiswa PBL) dan pemimpin rapat (koordinator desa kelompok 13).
- (5) Sepatah kata atau sambutan dari sekretaris desa dan pemimpin rapat.
- (6) Kemudian sekretaris mengemukakan secara singkat hasil pendataan yang dilakukan selama 5 hari, sekaligus menyebutkan masalah kesehatan yang terdapat di Desa Anggoroboti, yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang kurang, kepemilikan SPAL, sumber air yang tidak memenuhi syarat, jamban yang tidak memenuhi syarat, tempat sampah yang tidak memenuhi syarat (hasil analisis masalah) penyebutan masalah-masalah ini disertai dengan penjelasan dari sekretaris PBL yang berdasakan pendataan dan observasi. Setelah menyebutkan masalah-masalah tersebut, kami mengembalikan kepada warga desa mengenai masalah apa yang harus di intervensi kedepannya, dengan menekankan kepada warga desa bahwa bantuan yang akan kami berikan bukanlah bantuan yang berupa dana, melainkan bantuan tenaga, atau bantuan arahan-arahan. Sehingga, yang akan tercipta adalah kerjasama antara mahasiswa PBL dan warga desa itu sendiri.

- (7) Setelah kami memaparkan masalah-masalah yang terjadi, warga dan aparat desa menyarankan bahwa masalah yang harus di intervensi kedepannya adalah masalah penjernihan air yang berwarna keruh yang terkandung dalam sumur gali warga, serta promosi kesehatan mengenai PHBS.
- (8) Setelah mendengar tanggapan dari masyarakat, maka kami mendiskusikan tentang alternatif pemecahan masalah air dan promosi kesehatan mengenai PHBS tersebut, dan seluruh warga desa yang hadir menyetujui bahwa kami akan membuat percontohan di salah satu sumur warga yang airnya berwarna keruh dan akan melakukan penyuluhan mengenai PHBS di SDN 17 Laeya.
- (9) Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II sebagai intervensi fisik dari masalah air yang terdapat pada Desa Anggoroboti adalah akan dibuat percontohan penjernihan air di salah satu sumur warga yang berwarna keruh, dan untuk masalah PHBS kami akan melakukan penyuluhan mengenai PHBS tatanan Rumah Tangga dan tatanan Sekolah Dasar serta pembagian leaflet PHBS rumah tangga.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang dilaksanakan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) dengan menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang 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 *brainstorming* dengan warga Desa Anggoroboti yang dilaksanakan pada Senin, 11 juli 2016 pukul 19.30 WIB sampai selesai dan bertempat di rumah salah warga yaitu bapak Ardin dan Ibu Nuryani Desa Anggoroboti. 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 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, serta indikator 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 fisik berupa pembuatan Penyaringan Air Bersih percontohan di dusun 2 bertempat di sebelah rumah bapak Ardin selaku aparat desa dibidang KAUR Pembangunan.
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS tatanan sekolah yang terfokus pada pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun pada murid SDN 17 Laeya kelas IV, V, dan VI.
3. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai 4 penyakit menular yang sering terjadi di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya yang bertempat di Balai Desa Anggoroboti.

B. PEMBAHASAN

1. Intervensi Fisik (Pembuatan Penyaringan Air Bersih Percontohan)

Berdasarkan hasil brainstorming PBL I bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Anggoroboti maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan Penyaringan Air Bersih percontohan di dusun 2 Desa Anggoroboti.

Sebelum pembuatan Penyaringan Air Bersih dilaksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi tentang pembuatan Penyaringan Air

Bersih percontohan pada hari Jum'at tanggal 15 Juli 2016 pukul 15.00 WITA di rumah bapak Ardin selaku aparat desa dibidang KAUR. Pembangunan Dusun 2 Desa Anggoroboti. Pada sosialisasi ini di hadiri oleh para warga sekitar dusun 1, 2 dan 3.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai manfaat Penyaringan Air Bersih, cara-cara pembuatan Penyaringan Air Berih yang baik, menentukan tempat pembuatan Penyaringan Air Bersih percontohan.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan Penyaringan Air Bersih bersama aparat Desa Anggoroboti, maka diputuskan pembuatan Penyaringan Air Bersih dilaksanakan pada hari Jum'at, 15 Juli 2016. Dimana penanggungjawabnya adalah seluruh anggota peserta kelompok 13 PBL II beserta para aparat Desa Anggoroboti.

Untuk Penyaringan Air Bersih dilaksanakan selama 1 hari yakni hari Jum'at, 15 Juli 2016. Adapun alat dan bahan yang digunakan adalah pisau, pipa kecil, ember, kain, arang, batu kerikil, pasir halus, batu kali dan ijuk.

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

- a. Siapkan wadah / ember yang akan dijadikan sebagai tempat penampungan.
- b. Cuci semua bahan-bahan yang akan digunakan untuk penyaringan.
- c. Lubangi ember pada bagian samping bawah yang berdiameter 2 cm.

- d. Masukkan pipa pada bagian ember yang telah dilubangi sebagai tempat keluarnya air.
- e. Pada lapisan pertama masukan batu kali.
 - 1) Lapisan kedua masukan kerikil kecil
 - 2) Lapisan ketiga masukan ijuk
 - 3) Lapisan keempat masukan kain
 - 4) Lapisan kelima masukan pasir halus, berfungsi untuk menyaring kembali air yang melewati lapisan-lapisan sebelumnya
 - 5) Lapisan keenam masukan kain
 - 6) Lapisan ketujuh masukan arang, Arang dapat menyerap partikel yang halus, penyerap bau dan warna yang terdapat di air
 - 7) Lapisan kedelapan masukan ijuk
 - 8) Lapisan kesembilan masukan kerikil kecil
- f. Tunggu sampai 5 menit dan hasilnya akan keluar.
- g. Penyaringan air dapat digunakan sesuai kebutuhan dan diganti tiap 3 bulan sekali.

2. Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi non-fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) pada PBL I dengan masyarakat dan Aparatur Desa Anggoroboti yakni penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan sekolah. Masyarakat memilih intervensi fisik yang akan kami laksanakan adalah pembuatan percontohan penyaringan air bersih dan

permintaan warga pada sosialisasi pemantapan intervensi fisik dan non-fisik yang dilaksanakan pada PBL II, maka diambil keputusan bersama bahwa program kegiatan intervensi non-fisik yang dilaksanakan yakni penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan sekolah.

a. Pentingnya Penerapan PHBS Tatanan Sekolah

Kegiatan intervensi non-fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah dilaksanakan pada hari Kamis, 14 Juli 2016 Pukul 09.00 WITA yang bertempat di SDN 17 Laeya bertempat di Desa Anggoroboti. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah semua mahasiswa PBL II kelompok 13.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini diikuti oleh 36 murid SDN 17 Laeya. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan, metode simulasi dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu notebook di mana kami memberikan materi seputar PHBS Tatanan Sekolah Dasar.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah pengetahuan murid SDN 17 Laeya kelas IV, V, dan VI. Yang pengetahuannya sudah baik tentang PHBS adalah sebanyak 80 % . Diharapkan agar para murid dapat memahami materi penyuluhan serta diharapkan

mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Tabel 08:
Tingkat Pengetahuan Murid SDN 17 Laeya

NO	TINGKAT PENGETAHUAN	PERSENTASE %
1.	MENINGKAT	55,6 %
2.	MENETAP	44,4 %
	TOTAL	100 %

KETERANGAN :

Di ketahui:

Meningkat = 20 Responden

Tetap = 16 Responden

Di ketahui (%) :

$$\text{Meningkat} = \frac{20}{36} \times 100 = 55,6 \%$$

$$\text{Tetap} = \frac{16}{36} \times 100 = 44,4 \%$$

Pada tabel di atas jumlah responden yang mana 20 dari 36 responden tersebut mempunyai pengetahuan yang meningkat sebelum dan setelah di berikan penyuluhan, kemudian 16 dari 36 responden mempunyai pengetahuan tetap sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan. Sehingga dijumlahkan responden yang mempunyai pengetahuan meningkat sebesar 55,6 %, kemudian responden yang mempunyai pengetahuan tetap sebesar 44,4 %.

Jumlah responden yang pengetahuannya meningkat dan tetap, pada saat pra dan post test adalah sebagai berikut:

Meningkat	= 20 Responden	$\xrightarrow{\quad}$	$\frac{20}{36} \times 100 = 55,6 \%$
Tetap	= 16 Responden	$\xrightarrow{\quad}$	$\frac{16}{36} \times 100 = 44,4 \%$

Dalam hasil pre dan post yang telah dilakukan dan hasil persen yang telah di hitung dapat di buat kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan dari murid SDN 17 Laeya yang mendapatkan penyuluhan banyak murid yang pengetahuannya meningkat yaitu 20 responden dan sebesar 55,6 %. Jadi, dapat dikatakan penyuluhan yang di lakukan berhasil karena sebagian besar responden yang mendapat penyuluhan pengetahuannya meningkat.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil kuesioner pre dan post test ada 20 (55,6 %) orang murid yang pengetahuannya mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Hal ini karena murid SDN 17 Laeya sangat memperhatikan pada saat materi penyuluhan disampaikan. Dan sangat antusias dalam menerima materi.

Sedangkan dari hasil kuesioner pre dan post test bahwa ada 16 (44,4 %) orang murid yang pengetahuannya tetap meskipun telah diberikan penyuluhan. Hal ini karena mereka beranggapan karena soalnya sama sebelum dilakukan penyuluhan sehingga mereka hanya mengulang jawaban mereka pada saat post test.

Sebelum melakukan penyuluhan PHBS sekolah, terlebih dahulu kami meminta izin kepada kepala sekolah SDN 17 Laeya untuk melakukan penyuluhan sekaligus menanyakan waktu yang tepat untuk melakukan penyuluhan tersebut, selanjutnya kami memberikan surat sebagai bukti telah diberikan izin dan sebagai perlengkapan administrasi.

Pada awal kegiatan non-fisik sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu kami lakukan penyebaran kuisioner (*pre test*) kepada murid yang menghadiri penyuluhan di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisioner tersebut untuk memudahkan para murid pada saat menjawab kuesioner tersebut.

b. Pentingnya Pengetahuan Mengenai Penyakit Menular Kepada Warga Desa

Kegiatan intervensi non-fisik kedua yaitu penyuluhan tentang Penyakit Menular dilaksanakan pada hari Kamis, 21 Juli 2016 Pukul 08.30 WITA yang bertempat di Balai Desa Anggoroboti. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggungjawabnya adalah semua mahasiswa PBL II kelompok 13.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penyakit menular untuk diketahui dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini diikuti oleh warga Desa Anggoroboti. Metode dalam intervensi non-fisik

yaitu penyuluhan, metode simulasi dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu notebook dimana kami memberikan materi seputar penyakit menular yang sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lainea.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah pengetahuan warga Desa Anggoroboti. Yang pengetahuannya sudah baik tentang penyakit menular adalah sebanyak 80% . Diharapkan agar para warga dapat memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Tabel 09:

Tingkat Pengetahuan Warga Desa Anggoroboti

NO	TINGKAT PENGETAHUAN	PERSENTASE %
1.	MENINGKAT	93,75 %
2.	MENETAP	6,25 %
	TOTAL	100 %

KETERANGAN :

Di ketahui:

Meningkat = 30 Responden

Tetap = 2 Responden

Di ketahui (%) :

$$\text{Meningkat} = \frac{30}{32} \times 100 = 93,75 \%$$

$$\text{Tetap} = \frac{2}{32} \times 100 = 6,25 \%$$

Pada tabel di atas jumlah responden yang mana 30 dari 32 responden tersebut mempunyai pengetahuan yang meningkat sebelum dan setelah di berikan penyuluhan, kemudian 2 dari 32 responden mempunyai pengetahuan tetap sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan. Sehingga dijumlahkan responden yang mempunyai pengetahuan meningkat sebesar 93,75 %, kemudian responden yang mempunyai pengetahuan tetap sebesar 6,25 %.

Jumlah responden yang pengetahuannya meningkat dan tetap, pada saat pra dan post test adalah sebagai berikut:

$$\text{Meningkat} = 30 \text{ Responden} \longrightarrow \frac{30}{32} \times 100 = 93,75 \%$$

$$\text{Tetap} = 2 \text{ Responden} \longrightarrow \frac{2}{32} \times 100 = 6,25 \%$$

Dalam hasil pre dan post yang telah dilakukan dan hasil persen yang telah di hitung dapat di buat kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan dari warga Desa Anggoroboti yang mendapatkan penyuluhan banyak warga yang pengetahuannya meningkat yaitu 30 responden dan sebesar 93,75 %. Jadi, dapat dikatakan penyuluhan yang di lakukan berhasil karena sebagian besar responden yang mendapat penyuluhan pengetahuannya meningkat.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil kuesioner pre dan post test ada 2 (6,25 %) orang warga yang pengetahuannya mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Hal ini karena warga desa sangat memperhatikan pada saat materi penyuluhan disampaikan. Dan sangat antusias dalam menerima materi.

Sedangkan dari hasil kuesioner pre dan post test bahwa ada 30 (93,75 %) orang warga yang pengetahuannya tetap meskipun telah diberikan penyuluhan. Hal ini karena mereka beranggapan karena soalnya sama sebelum dilakukan penyuluhan sehingga mereka hanya mengulang jawaban mereka pada saat post test.

Sebelum melakukan penyuluhan penyakit menular, terlebih dahulu kami meminta izin kepada Kepala Desa Anggoroboti untuk melakukan penyuluhan sekaligus menanyakan waktu yang tepat untuk melakukan penyuluhan tersebut, selanjutnya kami memberikan surat sebagai bukti telah diberikan izin dan sebagai perlengkapan administrasi.

Pada awal kegiatan non-fisik sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu kami lakukan penyebaran kuisisioner (*pre test*) kepada warga yang menghadiri penyuluhan di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut untuk memudahkan warga pada saat menjawab kuisisioner tersebut.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Program Pembuatan Percontohan Penyaringan Air Bersih

a. Faktor Pendukung

- 1) Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang kami galang bersama aparat desa cukup

banyaknya warga yang membantu kami dalam pembuatan percontohan penyaringan air bersih.

- 2) Adanya kesediaan dana dari rumah target.
- 3) Bahan material yang mudah ditemukan disekitar rumah warga.

b. Faktor Penghambat

Alhamdulillah selama pelaksanaan kegiatan di lapangan kami tidak menemukan kendala yang dapat menghambat berlangsungnya kegiatan di lapangan.

2. Program Penyuluhan PHBS Dalam Tatanan Sekolah Dasar

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di SDN 17 Laeya mengenai penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) antusias murid SDN 17 Laeya cukup besar sehingga terasa kegiatan penyuluhan kami berjalan dengan baik dengan diikuti oleh banyak murid.

b. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di SDN 17 Laeya yang menjadi faktor penghambat kami yakni kurangnya penyediaan sarana / fasilitas dan masih sulitnya para murid dalam menjawab kuisisioner karena kurang dapat memahami isi dari kuesioner. Sehingga kami harus membantu murid agar mereka mudah menjawab kuisisioner tersebut.

3. Program Penyuluhan Penyakit Menular Kepada Warga Desa

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di Balai Desa mengenai penyuluhan tentang Penyakit Menular antusias warga desa cukup besar sehingga terasa kegiatan penyuluhan kami berjalan dengan baik dengan diikuti oleh banyak warga.

b. Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di Balai Desa yang menjadi faktor penghambat kami yakni kurangnya penyediaan sarana / fasilitas dan masih sulitnya warga dalam menjawab kuisisioner karena kurang dapat memahami isi dari kuisisioner. Sehingga kami harus membantu warga agar mereka mudah menjawab kuisisioner tersebut.

BAB V

EVALUASI

A. 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.

B. Tujuan Evaluasi

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

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan 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*)

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.

D. Hasil Evaluasi

1. Intervensi Fisik

Pembuatan Percontohan Penyaringan Air Bersih

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Penyaringan Air Bersih
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar pertambahan percontohan penyaringan air bersih setelah diberikan penyuluhan dan pemeliharaan tempat penyaringan air bersih tersebut.

b. Desain Penilaian

- 1) Desain Study :
 - a) Menghitung secara langsung jumlah penyaringan air bersih.
 - b) Mengamati keadaan/kondisi tempat penyaringan air bersih.
- 2) Indikator :

a) Pemanfaatan

Untuk melihat apakah tempat penyaringan air yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

b) Adopsi Teknologi

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

c) Pemeliharaan

Untuk melihat apakah tempat penyaringan air yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

d) Menjaga Kebersihan Sarana

Untuk melihat apakah Tempat penyaringan air yang ada dijaga kebersihannya dengan baik ataukah tidak dijaga kebersihannya.

3) Prosedur Pengambilan Data :

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

c. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26 Oktober - 08 November 2016.

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di
Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

d. Data yang diperoleh

1) Evaluasi Pemanfaatan

Persentase Pemanfaatan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total sarana}} \times 100 \% \\ &= \frac{1}{1} \times 100 \% \\ &= 100 \% \end{aligned}$$

2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat sarana}}{\text{Total rumah}} \times 100 \% \\ &= \frac{0}{100} \times 100 \% \\ &= 0 \% \end{aligned}$$

3) Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total sarana yang dibuat}} \times 100 \% \\ &= \frac{0}{1} \times 100 \% \\ &= 0 \% \end{aligned}$$

4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Persentase Menjaga Kebersihan

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jml sarana yg sering dibersihkan}}{\text{Jml sarana yg sering digunakan}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{1} \times 100\% \\ &= 0\% \end{aligned}$$

e. Kesimpulan

1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, ditemukan bahwa percontohan penyaringan air bersih telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah persentase sebanyak 100 %.

2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, hasil menunjukkan tidak ditemukannya penambahan percontohan penyaringan air bersih. Dengan demikian persentase evaluasi adopsi teknologi adalah 0 %.

3) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, hasil menunjukkan bahwa percontohan penyaringan air bersih yang ada tidak terpelihara dengan baik. Dengan demikian persentase evaluasi pemeliharaan adalah 0 %.

4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, ditemukan pula bahwa percontohan penyaringan air bersih yang ada terjaga kebersihannya. Dengan demikian persentase evaluasi menjaga kebersihan sarana sebanyak 0 %.

f. Faktor Penghambat

- 1) Masyarakat memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak ada waktu untuk membuat, memelihara bahkan membersihkan percontohan penyaringan air.
- 2) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya pengadaan percontohan penyaringan air bersih.

g. Faktor Pendukung

- 1) Dukungan penuh dari aparat desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama sehingga pembuatan percontohan air bersih dapat berjalan lancar.
- 2) Baiknya respon masyarakat sehingga program pembuatan percontohan air bersih maupun intervensi lainnya dapat berjalan dengan baik.

2. Intervensi Non-Fisik

a. Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah Dasar di SDN 17 Laeya

- 1) Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Sekolah Dasar (Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi dengan Baik dan Benar).

2) Tujuan Penilaian : Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa/i SDN 17 Laeya mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar setelah diberikan penyuluhan.

3) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap siswa/i mengenai PBHS dalam kehidupan sehari-hari di Sekolah Dasar. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

4) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 02 November 2016.

b) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari
Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan.

5) Data yang diperoleh

a) Pengetahuan murid SDN 17 Laeya mengenai PBHS Tatanan Sekolah Dasar

Berdasarkan hasil kuisioner *pre-test* dan *post-test* murid di SDN 17 Laeya, jika *p-value* lebih kecil ($<$) dari 0,05 maka ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan. Namun, jika *p-value* lebih besar ($>$) dari 0,05 maka tidak ada perbedaan atau tidak terjadi

peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan.

Hasil *Pre-test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post-test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan murid mengenai PHBS di Sekolah Dasar Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan tahun 2016 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10:

Tingkat Pengetahuan Responden mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan

Pengetahuan	Mean (SD)	ΔMean (CI 95%)	T	P
<i>Post-test</i>	90,64	10,639	4,927	0,00
<i>Pre-test</i>	80,00			

Sumber: Data Primar SDN 17 Laeya Tahun 2016

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa *p-value* yaitu 0,00 yang lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar pada murid SDN 17 Laeya Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan pada umumnya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dilihat dari hasil

hitung tabel, maka intervensi non-fisik dalam hal ini adalah penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah Dasar dinyatakan berhasil.

6) Kesimpulan

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah diisi oleh responden, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar dinyatakan berhasil dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dari murid SDN 17 Laeya yang ditunjukkan dengan *p-value* lebih kecil dari α (0,05).

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa murid yang pengetahuannya tidak meningkat dan tidak terjadi perubahan sikapnya. Hal ini terjadi dikarenakan pada saat penyuluhan ada murid yang sulit memahami kuisisioner, bersikap apatis atau tidak terlalu memperhatikan secara keseluruhan penyuluhan yang dilaksanakan.

7) Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di SDN 17 Laeya mengenai penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) antusias murid SDN 17 Laeya cukup besar sehingga terasa kegiatan penyuluhan kami berjalan dengan baik dengan diikuti oleh banyak murid.

8) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di SDN 17 Laeya yang menjadi faktor penghambat adalah kurangnya penyediaan sarana / fasilitas dan tidak adanya tempat untuk kami melakukan praktik cuci tangan dengan baik.

b. Penyuluhan Penyakit Menular di Balai Desa Anggoroboti

- 1) Pokok Bahasan : Penyakit Menular di Desa Anggoroboti.
- 2) Tujuan Penilaian : Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap warga Desa Anggoroboti mengenai Penyakit Pencegahan Menular.
- 3) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap warga mengenai penyakit menular Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-test* yang dilakukan pada saat evaluasi.
- 4) Pelaksanaan Evaluasi
 - a) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 03 November 2016.

b) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari
Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan.

5) Data yang diperoleh

- a) Pengetahuan warga mengenai penyakit menular

Berdasarkan hasil kuisioner *pre-test* dan *post-test* warga di Balai Desa Anggoroboti, jika *p-value* lebih kecil ($<$) dari 0,05 maka ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan. Namun, jika *p-value* lebih besar ($>$) dari 0,05 maka tidak ada perbedaan atau tidak terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan.

Hasil *pre-test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *post-test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan warga mengenai penyakit menular di Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan tahun 2016 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 11:

Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Penyakit Menular

Desa Anggoroboti Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan

Pengetahuan	Mean (SD)	ΔMean (CI 95%)	T	P
<i>Post-test</i>	81,03	17,094	9,986	0,00
<i>Pre-test</i>	63,94			

Sumber Data Primar Desa Anggoroboti Tahun 2016

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa *p-value* yaitu 0,00 yang lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan setelah

penyuluhan mengenai penyakit menular di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan pada umumnya dan pada warga yang hadir saat penyuluhan pada khususnya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dilihat dari hasil hitung tabel, maka intervensi non-fisik dalam hal ini adalah penyuluhan penyakit menular dinyatakan berhasil.

6) Kesimpulan

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah diisi oleh responden, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit menular dinyatakan berhasil dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dari warga di Desa Anggoroboti yang ditunjukkan dengan *p-value* lebih kecil dari α (0,05).

7) Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di Balai Desa Anggoroboti mengenai penyuluhan tentang penyakit menular antusias warga desa cukup besar sehingga kegiatan penyuluhan kami berjalan dengan baik dan lancar.

8) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di Balai Desa Anggoroboti yang menjadi faktor penghambat adalah

kurangnya penyediaan sarana / fasilitas dan kurangnya warga yang ikut serta dalam proses penyuluhan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Intervensi fisik berupa pembuatan percontohan penyaringan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan, dimanfaatkan dan dijaga kebersihannya dengan baik dengan persentase pemanfaatan sarana mencapai 100 % dan tidak terdapat penambahan (adopsi teknologi) percontohan penyaringan air bersih dan tidak terpelihara serta tidak terjaga kebersihan dengan baik percontohan penyaringan air bersih yang telah dibuat.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar kepada murid SDN 17 Laeya Kecamatan Laeya, berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan diperoleh bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap murid SDN 17 Laeya.
3. Intervensi non-fisik kedua berupa penyuluhan tentang penyakit menular kepada warga Desa Anggoroboti, berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan diperoleh bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap warga Desa Anggoroboti.

B. Rekomendasi

Rekomendasi yang dapat kami berikan kepada warga Desa Anggoroboti antara lain:

1. Percontohan penyaringan air bersih agar ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi warga yang belum memiliki penyaringan air bersih dengan meluangkan waktunya untuk membuat percontohan penyaringan air bersih dan tetap dipertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan percontohan penyaringan air bersih bagi masyarakat yang telah memiliki percontohan penyaringan air bersih.
2. Murid SDN 17 Laeya 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 PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan sekolah dasar demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Perlu adanya penyuluhan maupun kegiatan penambahan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan lingkungan kepada warga Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya.
4. Bagi masyarakat Desa Anggoroboti di harapkan agar diadakannya program kesehatan seperti melakukan arisan pembuatan jamban dan arisan pembuatan SPAL agar rumah-rumah yang belum miliki jamban sehat dan SPAL sehat bisa secara bertahap memilikinya agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat bisa dilakukan tahap demi tahap.

5. Bagi pemerintahan Desa Anggoroboti dan seluruh jajaran aparat desa agar lebih memperhatikan diadakannya TPS umum, pembuatan TPS umum bisa dimulai dari tahap pengumpulan sampah, pengolahan sampah hingga pembuangan sampah yang tidak mencemari lingkungan, serta menghindari cara pengolahan sampah dengan cara dibakar agar tidak berdampak pada kejadian penyakit ISPA yang mana penyakit tersebut masih menjadi salah satu penyakit terbesar di Kecamatan Laeya.
6. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak Puskesmas.
7. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Anggoroboti Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan agar meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Anggoroboti baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.
8. Diajukan pembuatan kebun dasawisma sebagai program intervensi tambahan, ini sesuai dengan hasil diskusi mahasiswa PBL dengan warga Desa Anggoroboti sehingga disimpulkan program intervensi tambahan pembuatan kebun dasawisma di tiap-tiap dusun dan telah dilaksanakan pada PBL III.

DAFTAR NAMA PESERTA PBL III KELOMPOK 13
DESA ANGGOROBOTI, KEC. LAEYA, KAB. KONAWE SELATAN
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

No	NIM	NAMA	TTD
1	J1A1 14 075	DINA ADRIANI	
2	J1A1 14 077	FARISKA FITRIANINGSIH	
3	J1A1 14 085	ISWAN	
4	J1A1 14 095	ISRA HASRIDA	
5	J1A1 14 122	WA ODE HASNA	
6	J1A1 14 127	INDRAHAYU	
7	J1A1 14 129	SRI RAHMAWATI	
8	J1A1 14 168	MUHAMMAD ARIANSYAH	



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 : Anggoroboti

Kelompok : 13 (Tiga Belas)

NO	JABATAN/NAMA	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1.	Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo		
2.	Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo		
3.	Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan		
4.	Kepala Desa Anggoroboti : Leo, S.IP		
5.	Pembimbing: Lisnawaty, S.KM., M.Kes.		

Kendari, Desember 2016

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat

Laode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes

NIP. 19830308 200812 1002