

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



LOKASI DESA : TONGALINO
KECAMATAN : LEMBO
KABUPATEN : KONAWE UTARA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2018

DAFTAR NAMA KELOMPOK 19 PBL III
DESA TONGALINO KECAMATAN LEMBO
KABUPATEN KONAWE UTARA

No.	Nama	NIM	Tanda Tangan
1	Yansen Trianto Tiku	J1A1 15 240	1.
2	Wa Ode Ida	J1A1 15 135	2.
3	Rosnani	J1A1 15 108	3.
4	Hasni	J1A1 15 231	4.
5	Luciana	J1A1 15 062	5.
6	Neka Sulastri	J1A1 15 078	6.
7	Sitti Yulia Srifian C	J1A1 15 210	7.
8	Sovie Jasmine Octavia	J1A1 15 120	8.
9	Asmawati	J1A1 15 010	9.
10	Ahyeni Rugani L	J1A1 15 026	10.
11	Halima	J1A1 15 040	11.

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA
PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III KELOMPOK 19
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

DESA : TONGALINO
KECAMATAN : LEMBO
KABUPATEN : KONAWE UTARA

Mengetahui:


Kepala Desa Tongalino

JAMIL BUDUHA

Koordinator Desa

YANSEN TRIANTO TIKU
NIM. J1A1 15 240

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,


FARIT REZAL, S.K.M., M.KES
NIP. 19820807 20150410 02

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 Tongalino, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 19. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 12 Maret 2018 sampai dengan tanggal 18 Maret 2018.

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 Farit Rezal, S.KM., M.Kes. Selaku pembimbing kelompok

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

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 19 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 II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak DR. Suhadi, 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 Farit Rezal, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 19 Desa Tongalino, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Bapak Jamil Buduha selaku Kepala Desa Tongalino..
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Tongalino, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara 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 Tongalino, Maret 2018

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 Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018	10
2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa TongalinoKecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018	11
3	Fasilitas Kesehatan Desa TongalinoKecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018	14
4	Distribusi Staf Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2018	15
5	Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018	16
6	Distribusi Responden Menurut Agama yang Dianut di Desa TongalinoKecamatan Lainya Kabupaten Konawe Utara Tahun 2018	17
7	Hasil Uji <i>Paired T Test</i> Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Garam Beryodium Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara	50
8	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Penyuluhan Garam Beryodium Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara	51

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

Secara umum lokasi yang dijadikan sebagai *tempat* dilaksanakannya Pengalaman Belajar Lapangan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo ialah di Desa Tongalino. Desa Tongalino merupakan salah satu desa di Wilayah Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara, Propinsi Sulawesi Tenggara. Gambaran kondisi lokasi secara umum desa dapat ditinjau dengan melihat kondisi lingkungan secara geografis, demografi, status kesehatan masyarakat dan sosial budaya masyarakat.

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 Tongalino yang meliputi luas wilayah, batas wilayah, topografi, keadaan iklim, dan orbitasinya.

a. Luas Wilayah

Desa Tongalino merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara dengan luas wilayah 620 Ha. Desa Tongalino terdiri dari 3 dusun.

b. Batas Wilayah

Desa Tongalino merupakan desa yang memiliki luas wilayah 620 Ha. Dilihat dari segi geografi, Desa Tongalino memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Puusiambu, Kecamatan Lembo
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Puupi, Kecamatan Sawa

- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo
 - 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Taipa, Kecamatan Lembo
- c. Kondisi Topografi
- Desa Tongalino merupakan daerah pesisir yang memiliki kontur wilayah yang berbukit-bukit dengan tinggi dari permukaan laut 500 mdpl.
- d. Keadaan Iklim
- Keadaan iklim di desa Tongalino terdiri dari : Musim hujan, musim kemarau, dan musim pancaroba. Dimana musim hujan biasanya terjadi antara bulan Januari sampai April, musim kemarau antara bulan Juli sampai November, sedangkan musim pancaroba antara bulan Mei sampai Juni.
- e. Orbitasi
- Adapun orbitasi Desa Tongalino adalah sebagai berikut :
- 1) Jarak dari ibu kota kecamatan Lembo adalah ± 8 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 ± 85 menit.
 - 4) Jarak tempuh ke ibu kota kabupaten/kota adalah 54 Km.
 - 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor adalah 60 menit.
 - 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor adalah 686 menit.
 - 7) Jarak tempuh ke ibu kota propinsi adalah 74 Km.
 - 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 120 menit.
 - 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor adalah ± 873 menit.

f. Sejarah Terbentuknya Desa Tongalino

Desa Tongalino adalah pemekaran dari Desa Taipa yang diusulkan sejak tahun 1999 terhadap Pemerintah Kota Kendari. Seiring dengan pertumbuhan penduduk dan keinginan yang kuat untuk membentuk desa yang mandiri, dimana sebelumnya Desa Tongalino masih termasuk bagian dari Desa Taipa. Tahun 2001 akhirnya berubah status menjadi Desa Tongalino.

Tongalino berasal dari bahasa tolaki yang berarti teduhan.

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Profil Desa dan Kelurahan Desa Tongalino, jumlah penduduk di Desa Tongalino berjumlah 319 jiwa dengan jumlah 84 Kepala Keluarga. Jumlah kepala keluarga di setiap dusun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Nama Dusun	Jumlah (KK)	Persentase (%)
1	Dusun I	17	31.5
2	Dusun II	14	25.9
3	Dusun III	23	42.6
Total		54	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kepala keluarga terbesar berada pada dusun III dengan jumlah 23 KK (42.6%) dan kepala keluarga dengan jumlah terkecil berada pada dusun II dengan jumlah 14 KK (25.9%).

Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Laki-laki	129	54
2	Perempuan	110	46
Total		239	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2, dapat terlihat bahwa penduduk laki-laki di Desa Tongalino berjumlah 129 jiwa dengan persentase sebesar 54%, sedangkan penduduk perempuan berjumlah 110 jiwa dengan persentase sebesar 46%.

Sebagian besar penduduk di Desa Tongalino memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, wiraswasta, berdagang, 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 Tongalino umumnya sudah layak untuk dihuni. Sebagian besar rumah sudah bersifat permanen dan hanya sedikit rumah yang masih 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 Tongalino 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 Tongalino sudah 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.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya, masyarakat Desa Tongalino 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 Tongalino 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 Tongalino. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Tongalino secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Tingkat pendapatan masyarakat di Desa Tongalino 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.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Desa Tongalino telah tergolong memadai. Untuk puskesmas induk, desa ini masih belum memiliki puskesmas induk khusus untuk Desa Tongalino. Namun, desa ini telah memiliki bidan desa dan sebuah posyandu.

a. Fasilitas Kesehatan

Tabel 3 Fasilitas Kesehatan Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

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

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3, dapat terlihat bahwa Desa Tongalino telah memiliki 1 (satu) bidan desa dan 1 (satu) unit posyandu. Posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 24 setiap bulannya.

b. Tenaga Kesehatan

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

**Tabel 4 Distribusi Staf Puskesmas Lembo Kabupaten Konawe
Utara Berdasarkan Jenis Ketenagaan Tahun 2017**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	
1	Dokter umum	1 orang	
2	PHL	20 orang	
3	Kesling	1 orang	
4	Kesehatan Masyarakat	1 orang	
7	Perawat	3 orang	
9	Bidan	18 orang	
Jumlah		75 orang	

Sumber : Data Puskesmas Kecamatan Lembo

Yang di tempakan untuk setiap desa, 1 orang bidan desa. Dalam 1 desa hanya 5 orang kader posyandu.

4. Sepuluh Besar Penyakit

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
Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	ISPA	29	10.8
2	Gastritis	22	8.2
3	Febris	30	11.2
4	Cephalgia	27	10.1
5	Hipertensi	22	8.2
6	Influenza	29	10.8
7	Rhematik	27	10.1
8	Asma	28	10.4
9	Kolestrol	28	10.4
10	Malaria Klinis	25	9.3
Jumlah		267	100

Sumber : Data puskesmas Kecamatan Lembo Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa Febris merupakan penyakit dengan jumlah tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Lembo yaitu 30 kasus dengan persentase 11.2%, sedangkan penyakit dengan jumlah terendah adalah Gastritis yaitu 22 kasus atau 8.2%.

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 Tongalino adalah Islam.
Berikut tabel selengkapnya :

Tabel 6 Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut di Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Agama yang Dianut	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Islam	239	100
2	Kristen	-	-
3	Hindu	-	-
4	Budha	-	-
Total		239	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat terlihat bahwa semua penduduk Desa Tongalino menganut agama Islam yakni sebanyak 239 jiwa dengan persentase sebesar 100%.

2. Budaya

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

Desa Tongalino 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 24, dan kegiatan keagamaan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Tongalino yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Terdapat sebuah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Desa Tongalino. Tidak

terdapat Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di desa ini.

b. Sarana Kesehatan

Terdapat sebuah Posyandu Desa Tongalino yang rutin melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 27.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Desa Tongalino berupa sebuah Masjid.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Tongalino terdapat sebuah lapangan voli yang terletak di Dusun I.

3. Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan masyarakat Desa Tongalino, mulai dari penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SD dengan jumlah 55 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP dengan jumlah 47 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA dengan jumlah 39 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai ke tingkat diploma dan strata berjumlah 19 jiwa, sedangkan penduduk yang tidak mengenyam pendidikan atau sementara mengenyam pendidikan berjumlah 79 jiwa.

4. Ekonomi

Keadaan ekonomi masyarakat Desa Tongalino meliputi pekerjaan dan pendapatan.

a. Pekerjaan

Sebagian besar penduduk di Desa Tongalino memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai wiraswasta, nelayan, buruh, supir, dan PNS.

b. Pendapatan

Pendapatan masyarakat di Desa Tongalino 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

Setelah dilakukan pengambilan data primer, maka ditemukan masalah-masalah kesehatan yaitu dari 54 responden masyarakat Desa Tongalino ditemukan adanya angka kesakitan dalam satu tahun terakhir terjadi pada 36 KK. Adapun gejala-gejala sakit yang dialami seperti demam, flu, batuk, sakit kepala, serta sakit, mulas, dan perih pada perut. Untuk lebih jelasnya masalah-masalah kesehatan ini maka dalam proses identifikasinya mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang di kenal dengan skema Blum yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

1. Faktor Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah banyaknya area yang menyebabkan munculnya penyakit-penyakit terkait lingkungan seperti ISPA dan Gastritis.

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

a. Tingginya angka kejadian ISPA

ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau URI (bahasa Inggris) singkatan dari *Under Respiratory Infection* adalah penyakit infeksi yang bersifat akut dimana melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus, laring hingga alveoli. Penyakit ISPA menyebabkan penderita mengalami infeksi pada saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang pada umumnya dalam penyembuhannya dibutuhkan terapi antibiotik. Penyakit ini dapat menular terutama melalui droplet (percikan air liur) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

Masyarakat Desa Tongaalino biasanya dalam pengolahan sampah dengan pembakaran yang posisinya tidak jauh dari lingkungan rumah dan pada saat pembakaran kurang menggunakan Alat Pelindung Diri yang menyebabkan asap dapat langsung masuk di tubuh seseorang sehingga jika terus menerus dilakukan dapat menyebabkan terjadinya penyakit ISPA. Selain lingkungan di luar rumah akibat udara hasil pembakaran sampah juga dikarenakan oleh udara yang tercemar oleh asap rokok. Masyarakat Desa Tongalino dari 54 KK yang diambil datanya terdapat 21 KK merokok di dalam rumah atau sebesar 38.9 %.

Udara hasil pembakaran sampah dan yang tercemar asap rokok menjadi faktor terjadinya penyakit ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut.

b. Tingginya angka penderita Gastritis

Gastritis (Maag) atau radang lambung adalah gejala penyakit yang menyerang lambung dikarenakan terjadi luka atau peradangan pada lambung yang menyebabkan sakit, mulas, dan perih pada perut. Penyebabnya bisa karena penderita makan secara tidak teratur, terdapat mikroorganisme yang merugikan, mengonsumsi obat-obatan tertentu, atau sebab-sebab lainnya seperti mengonsumsi alkohol, pola tidur yang tidak teratur dan stress. Gastritis juga dapat terjadi apabila si penderita telat makan, kemudian sewaktu makan si penderita maag makan dengan porsi yang terlalu banyak. Bagi penderita gastritis yang sudah parah, penyakit gastritis tersebut sangat berbahaya sekali dan dapat menyebabkan kematian.

Tingginya angka penderita Gastritis di Desa Tongalino, didukung oleh kondisi sosial dimana sebagian besar pekerjaan masyarakat di Desa Tongalino bekerja sebagai petani sehingga banyak masyarakat yang menderita penyakit gastritis akibat dari waktu konsumsi dan porsi makanan yang tidak teratur. Terlebih apabila terjadi komplikasi dengan munculnya demam dan cephalgia.

2. Faktor Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Perilaku adalah keseluruhan pola kebiasaan individu/masyarakat baik secara sadar atau tidak sadar yang mengarah pada upaya untuk

menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Salah satu ciri kesenjangan perilaku adalah kurangnya pola kebiasaan sehat yang berhubungan dengan usaha prevensi, kurasi, promosi dan rehabilitasi.

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu kurangnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penerapan perilaku bersih dan sehat merupakan cara aman untuk mencegah secara awal masuknya penyakit ke dalam tubuh yang menyebabkan kesakitan pada masyarakat. Dari hasil pendataan yang kami lakukan, peranan PHBS dalam terjadinya penyakit dimasyarakat sangat besar. Banyak hal yang menyebabkan penyakit ini ada di masyarakat terutama dari perilaku masyarakat itu sendiri. Perilaku masyarakat itu sendiri merupakan penyebab dalam timbulnya penyakit yang disebabkan PHBS ini. Berikut ialah beberapa masalah terkait perilaku individu yang menyebabkan terjadinya penyakit berdasarkan pendataan yang kami dapatkan.yaitu:

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 21 rumah (38.9%) yang anggota keluarganya merokok dan hanya 33 rumah (61.1%) 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 faktor risiko berbagai macam penyakit

tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.

- b. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di pekarangan rumah. Masyarakat desa Tongalino yang memiliki tempat sampah hanya 30 rumah (55.6%) dan sebanyak 24 rumah atau (44.4%) yang tidak memiliki tempat sampah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat dan nyamuk. Dalam pengolahan sampah biasanya masyarakat mengumpulkan sampahnya dan selanjutnya dibakar. Hal ini mengakibatkan udara bercampur dengan asap pembakaran yang mengandung zat kimia berbahaya jika dihirup dan menyebabkan terjadinya penyakit ISPA.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang di berikan 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 di tetapkan dalam perencanaan.

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

i. Kurangnya Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang ada di Desa Tongalino, yaitu 1 posyandu dan 1 bidan yang berasal dari Desa lain yakni Taipa. Selain itu juga di Desa Tongalino belum ada pembangunan Polindes. Jarak puskesmas juga cukup jauh dari jangkauan masyarakat yang pada umumnya ditempuh dengan kendaraan pribadi dengan topografi jalanan yang kurang bagus. Sehingga, menyebabkan pelayanan kesehatan kurang efektif.

ii. Kurangnya promosi kesehatan dan preventif

Upaya promosi dan preventif sebagai tonggak utama pendekatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Tongalino masih tergolong kurang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait kesehatan dan juga fasilitas yang memadai.

4. Faktor Kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, morbiditas 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.

Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di desa yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Bila dilihat dari hasil data primer, rata-rata pendapatan masyarakat di Desa Tongalino masih tergolong rendah. Sebagian besar pendapatan masyarakat di desa ini kurang dari Rp500.000,00 perbulan. yakni sebesar 29 KK atau 53.7 %. Sedangkan pendapatan antara Rp 500.000,00 sampai dengan kurang dari Rp 1.500.000,00 per bulan sebanyak 14 KK (25.9%) dan yang berpendapatan di atas \geq Rp 1.500.000,00 per bulan hanya 10 KK (18.5%) dan tidak berpenghasilan yakni 1 KK (1.9 %). Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan bukan menjadi prioritas utama.

Keadaan penduduk di Desa Tongalino sebagian besar bermata pencaharian adalah buruh tani sekitar 48 orang. Kemudian mata pencaharian penduduk yang lain seperti buruh/sopir/tukang/ojek ialah 5 orang, sekitar 2 orang karyawan swasta, wiraswasta sekitar 10 orang, nelayan yakni 2 orang, berdagang/pemilik warung yakni 3 dan ada juga mata pencaharian yang bekerja sebagai PNS sekitar 10 orang. Selain masyarakat yang produktif dan bermata pencaharian terdapat 31 orang tidak memiliki mata pencaharian dan 80 ialah pelajar sekolah. Berdasarkan data kependudukan diatas sebagian besar masyarakat di Desa Tongalino ini berprofesi sebagai buruh tani, jadi tingkat

pemahaman masalah kesehatan mereka masih kurang, tetapi sebagian lainnya sudah memahami masalah kesehatan tetapi dalam pengaplikasiannya masih sangat kurang.

Selain pekerjaan dari masyarakat ini, tingkat pendidikan juga memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat yang ada di Desa Tongalino ini. Dari masyarakat yang kami data, untuk 54 responden serta seluruh anggota rumah tangga dengan total 185 orang. Tingkat pendidikan Univeristas ialah 15 orang (6.3%), SMA sekitar 39 (16.3%), kemudian SMP sekitar 47 (19.7%), kemudian SD sekitar 55 (23%), pra-sekolah 49 orang (20.5%) dan juga yang tidak sekolah 21 orang (8.8%). Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan boleh dikatakan masih sangat kurang hal ini dapat dilihat dari mayoritas pendidikan masyarakat adalah tingkat Sekolah Dasar.

Hasil pengamatan, pendataan, dan diskusi dengan masyarakat Desa Tongalino memiliki daya tahan tubuh yang lemah, walaupun kuat dengan profesi sebagai petani namun jika sehari saja tidak melakukan hal tersebut masyarakat akan langsung terkena penyakit. Biasanya penyakit yang dialami ialah demam dan sakit kepala. Selain itu juga masalah kependudukan terkait dengan tingkat pengetahuan di mana masyarakat Desa Tongalino masih memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit khususnya ISPA, Gastritis, Febris, dan Caphelgia.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 6 masalah kesehatan yang terjadi di desa Tongalino yaitu :

- 1) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya pencegahan penyakit khususnya ISPA,
- 3) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 4) Kurangnya ketersediaan air bersih yang memenuhi standar kesehatan
- 5) Terbatasnya kepemilikan seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap-tiap dusun (masih kurang)
- 6) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium

Setelah menentukan masalah-masalah berdasarkan data yang didapatkan maka dalam hal menentukan prioritas masalah, kami menggunakan metode brainstorming. Metode brainstorming adalah *Brainstorming* atau *sumbang saran* memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dari anggota *Team* dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat. dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Tongalino, Kecamatan Lembo adalah sebagai berikut:

1. Rendahnya Ketersediaan Air Bersih yang memenuhi syarat
2. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai Garam beryodium.
3. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai dampak ISPA, Gastritis, Febris dan Caphelgia.

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah Pembuatan Penyaringan Air Percontohan dan Penyuluhan mengenai Garam beryodium. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu solusinya ialah mengenai dua masalah ini.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pembuatan Penyaringan Air Percontohan
2. Mengadakan penyuluhan mengenai Garam beryodium
3. Pembuatan leaflet mengenai Penyaringan Air yang memenuhi syarat.

Dari 3 (tiga) item alternatif 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 melakukan metode diskusi dengan warga agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II ini sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah Ketersediaan Air bersih yang terdapat pada Desa Tongalino adalah pembuatan sebuah Penyaringan Air percontohan, dan sebagai bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang Garam beryodium kepada masyarakat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Tongalino yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Desa Tongalino yang dilaksanakan pada hari Minggu, 10 September 2017 pukul 20.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Rumah kepala desa Desa Tongalino.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilakukan intervensi dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan 1 buah Penyaringan Air percontohan di rumah salah satu warga Desa Tongalino,
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai Garam beryodium yang dilaksanakan di Balai Pertemuan Desa Tongalino,

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik (Pembuatan Penyaringan Air Percontohan)

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan Penyaringan Air Percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan Penyaringan Air percontohan dibuat di salah satu rumah di Desa Tongalino. Setelah melakukan rapat dengan para aparat desa, maka pembuatan Penyaringan Air percontohan dibuat di satu rumah di dusun 2 di Desa Tongalino yang berdasarkan kesepakatan bersama dengan warga.

Sebelum pembuatan penyaringan air di laksanakan, terlebih dahulu kami melakukan pengumpulan bahan yang akan digunakan dalam pembuatan penyaringan air dimulai pada hari Senin, 11 September 2017. Pengumpulan bahan penyaringan air dilaksanakan selama 3 (tiga) hari. Hal ini dikarenakan oleh waktu bekerja warga Desa Tongalino sehingga

kegiatan pengumpulan bahan penyaringan dilaksanakan sebelum warga Desa Tongalino berangkat kerja ataupun sepulangnya mereka dari bekerja. Sedangkan kegiatan pembuatan penyaringan air dilaksanakan pada hari Kamis, 14 September 2017 Pukul 08:00 WITA. Sebelum melakukan pembuatan penyaringan air terlebih dahulu kami memberikan sosialisasi mengenai cara pembuatan Penyaringan Air percontohan di lokasi pembuatan di Desa Tongalino. Kegiatan ini telah disepakati pada saat sosialisasi awal yang membahas dan memperkenalkan tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama PBL II. Pada sosialisasi ini di hadiri oleh para aparat dan masyarakat Desa Tongalino.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai manfaat memiliki Penyaringan Air, cara-cara pembuatan Penyaringan Air yang baik, menentukan tempat pembuatan Penyaringan Air percontohan, serta menentukan waktu pengumpulan bahan dan waktu pembuatan Penyaringan Air. Kami juga membagikan selebaran kepada warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi penyaringan air percontohan yang kami berikan. Indikator keberhasilan dari penyuluhan penyaringan air ialah adanya masyarakat yang mengikuti penyuluhan Penyaringan Air percontohan atau sebesar 50% masyarakat hadir untuk mengetahui sosialisasi dan pentingnya memiliki penyaringan air.

Dalam kegiatan penyuluhan penyaringan air ini kami tidak melakukan pengisian kuesioner (*pre-test*) kepada masyarakat. Kegiatan

ini berlangsung hanya untuk menambah wawasan para masyarakat tentang pentingnya kepemilikan penyaringan air. Dan kami berharap dengan adanya penyuluhan ini walau kami tidak bersama mereka untuk beberapa bulan ke depan, jika tidak ada halangan baik secara finansial mereka dapat membuat penyaringan air sederhana di rumah masing-masing.

a. Penyaringan Air

1) Pengertian Penyaringan Air

Filtrasi atau penyaringan sederhana merupakan proses dimana air dibersihkan dengan melewati melalui bahan (media) yang berpori. media filter atau saringan karena merupakan alat filtrasi atau penyaring memisahkan campuran solida likuida dengan media porous atau material porous lainnya guna memisahkan sebanyak mungkin padatan tersuspensi yang paling halus. Penyaringan ini merupakan proses pemisahan antara padatan atau koloid dengan cairan, dimana prosesnya bisa dijadikan sebagai proses awal (primary treatment).pembuangan.

2) Komponen Media Penyaringan Sederhana

a) Pasir

Pasir merupakan media penyaring yang baik dan biasa digunakan dalam peroses penjernihan air. Ini dikarenakan sifatnya yang berupa butiran bebas yang porous, berdegradasi, dan uniformity. Butiran pasir memiliki pori-

pori dan celah yang mampu menyerap dan menahan partikel dalam air. Selain itu butiran pasir juga mempunyai keuntungan dalam pengadaannya yang mudah dan harganya yang relatif rendah.

Pasir berfungsi menyaring kotoran dan air, pemisah sisa-sisa flok serta pemisah partikel besi yang terbentuk setelah kontak dengan udara. Selama penyaringan koloid suspensi dalam air akan ditahan dalam media porous tersebut sehingga kualitas air akan meningkat (Kusnaedi,1995).

b) Kerikil

Kerikil berfungsi sebagai media penyangga dalam proses filtrasi, agar media pasir tidak terbawa aliran hasil penyaringan, sehingga penyumbatan dapat dihindari. Diameter kerikil yang digunakan biasanya antara 1 – 2,5 cm. Batuan kerikil mempunyai bentuk yang tidak beraturan namun ukurannya dapat disamakan melalui proses pengayakan analisa krikil. Di Indonesia pembagian fradasi krikil sesuai dengan lubang ayakan yang terdiri dari 5 mm, 10 mm, 15 mm, 20 mm, 25 mm, 40 mm.

c) Arang

Arang aktif adalah bahan padat berpori yang terbentuk dari hasil pembakaran bahan yang mengandung karbon. Unsur utamanya terdiri atas karbon terikat, abu, nitrogen, air,

dan sulfur. Arang yang baik adalah arang yang memiliki kadar karbon tinggi dan kadar abu rendah. Arang tempurung kelapa termasuk arang yang sudah diaktifkan sehingga pori-porinya terbuka, dengan demikian gaya absorpsi menjadi lebih besar. Pori-pori arang aktif tersebut bersifat menyerap.

3) Syarat Air yang Sehat

Air yang sehat dan menyehatkan sangat dibutuhkan oleh tubuh kita. Setiap hari kita harus mengonsumsi air yang sehat agar kerja organ tubuh kita berjalan normal sehingga fisik kita tetap sehat. Karena kebutuhan air yang sehat sangat penting buat kehidupan kita, maka kita perlu tahu air yang sehat itu seperti apa. Berikut ini syarat air sehat yaitu sebagai berikut :

- a) ***Air harus jernih atau tidak keruh.*** Kekeruhan pada air umumnya disebabkan oleh adanya butir-butir tanah liat yang sangat halus. Semakin keruh kondisi air maka semakin banyak butir-butir tanah dan kotoran yang terkandung di dalamnya.
- b) ***Tidak berwarna.*** Air yang berwarna disini maksudnya adalah air yang mengandung bahan-bahan lain berbahaya bagi kesehatan, misalnya pada air rawa berwarna kuning , air buangan dari pabrik , selokan, air sumur yang tercemar dan lain-lain.

- c) ***Rasanya tawar***. Air yang terasa asam, manis, pahit, atau asin menunjukkan bahwa kualitas air tersebut tidak baik dan tidak menyehatkan. Rasa asin disebabkan adanya garam-garam tertentu yang larut dalam air, sedangkan rasa asam diakibatkan adanya asam organik maupun asam anorganik.
- d) ***Tidak berbau***. Air yang baik memiliki ciri tidak berbau bila dicium dari jauh maupun dari dekat. Air yang berbau busuk mengandung bahan-bahan organik yang sedang didekomposisi (diuraikan) oleh mikroorganisme air.
- e) ***Derajat keasaman (pH) nya netral*** sekitar 6,5 8,5 . Air yang pHnya rendah akan terasa asam, sedangkan bila pHnya tinggi terasa pahit. Contoh air alam yang terasa asam adalah air gambut (rawa)
- f) ***Tidak mengandung zat kimia beracun***, misalnya arsen, timbal, nitrat, senyawa raksa, senyawa sulfida, senyawa fenolik, amoniak serta bahan radioaktif.
- g) ***Kesadahnnya rendah***. Kesadahan air dapat diakibatkan oleh kandungan *ion kalsium* (Ca^{2+}) dan magnesium (Mg^{2+}) . Hal ini dapat dilihat bila sabun atau deterjen yang digunakansukar berbusa dan di bagian dasar peralatan yang dipergunakan untuk merebus air terdapatkerak atau endapan. Air sadah dapat juga mengandung ion-

ion Mangan (Mn^{2+}) dan besi (Fe^{2+}) yang memberikan rasa anyir pada air dan berbau, serta akan menimbulkan noda-noda kuning kecoklatan pada peralatan dan pakaian yang dicuci. Meskipun ion kalsium, ion magnesium, ion besi dan ion mangan diperlukan oleh tubuh kita. Air sadah yang banyak mengandung ion-ion tersebut tidak baik untuk dikonsumsi. Karena dalam jangka panjang akan menimbulkan kerusakan pada ginjal, dan hati. Tubuh kita hanya memerlukan ion-ion tersebut dalam jumlah yang sangat sedikit sedikit sekali. Kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi, mangan dan magnesium merupakan zat yang membantu kerja enzim, besi dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah. Batas kadar ion besi yang diizinkan terdapat di dalam air minum hanya sebesar 0,1 sampai 1 ppm (ppm = part per million, 1 ppm = 1 mgr/1 liter). Untuk ion mangan ; 0,005 0,5 ppm, ion kalsium : 75 200 ppm dan ion magnesium : 30 150 ppm.

- h) Tidak boleh mengandung bakteri patogen seperti *Escheria coli* , yaitu bakteri yang biasa terdapat dalam tinja atau kotoran, serta bakteri-bakteri lain yang dapat menyebabkan penyakit usus dan limpa, yaitu kolera, typhus, paratyphus, dan hepatitis. Dengan memasak air

terlebih dahulu hingga mendidih, bakteri tersebut akan mati.

b. Langkah-Langkah Pembuatan Penyaringan Air

1) Bahan dan Alat

Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam pembuatan Penyaringan Air percontohan yaitu:

- 1) 2 buah drum/ember bekas (1 untuk pengendap dan 1 lagi untuk penyaring)
- 2) 2 buah kran air/pipa paralon berdiameter 0,5 inci dengan panjang 35 cm
- 3) Material pengendap : batu kali
- 4) Material penyaring : ijuk, pasir halus, arang tempurung kelapa/arang kayu, kerikil dan batu
- 5) Pisau/cutter
- 6) Spidol
- 7) Kayu/plastik/sejenisnya untuk penutup lubang
- 8) Isolasi/perekat untuk membantu pemasangan kran agar lebih kuat

2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

Langkah 1: Cuci bersih semua material pengendap dan penyaring, termasuk drum/ember yang akan digunakan

Langkah 2: Ukur besar kran/pipa pada kedua drum dengan jarak 10 cm dari dasar drum, lalu tandai dengan spidol

Langkah 3: Lubangi drum pengendapan dan penyaringan yang sudah ditandai tadi. Untuk drum pengendap, lubangi lagi pada dasar drum dengan tutup untuk membuang endapan ke luar (tutup dari kayu/plastik/sejenisnya)

Langkah 4: Pasang kran/pipa pada lubang drum. Gunakan isolasi agar kran/pipa kuat dan rapat

Langkah 5: Isi drum pengendap dengan batu kali

Langkah 6: Isi drum penyaring berturut-turut dengan ijuk 15 cm, pasir halus 15 cm, ijuk lagi 20 cm, pasir halus 10 cm, arang tempurung kelapa 15 cm, krikil 10 cm, batu 15 cm

Langkah 7: Letakkan drum endapan dan penyaringan secara bertingkat atau berurutan

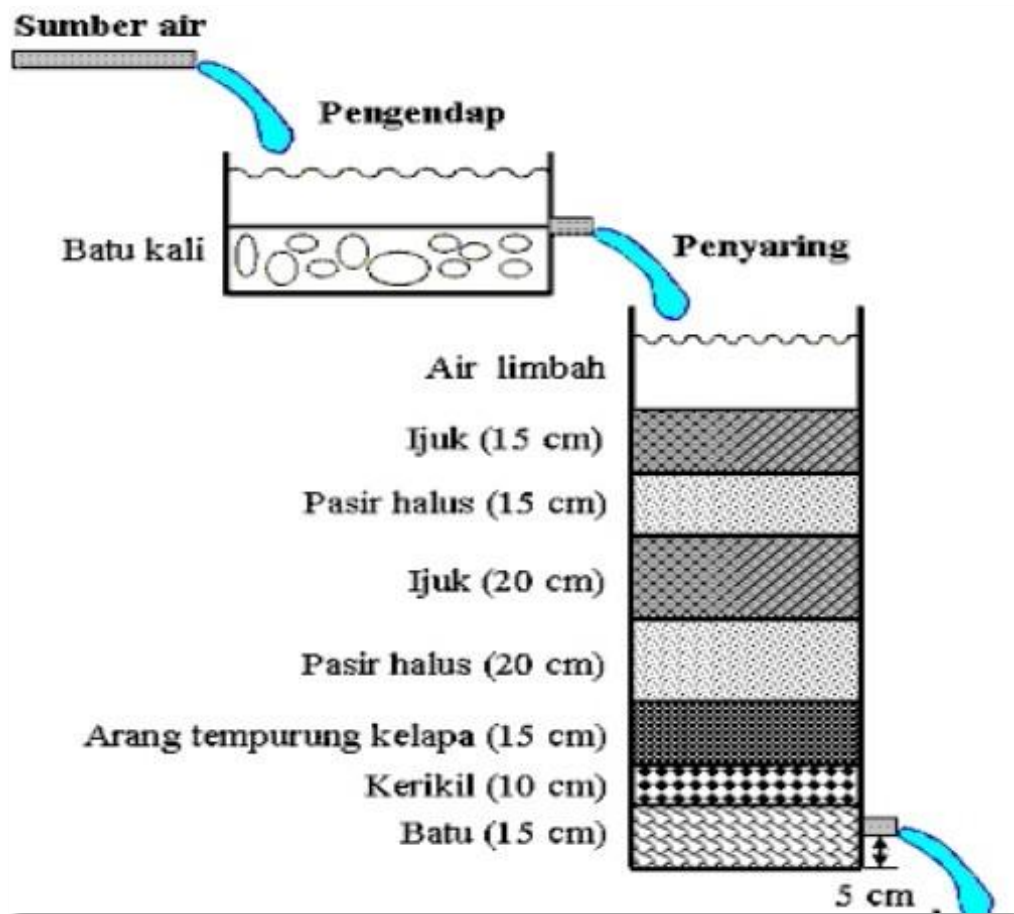
Langkah 8: Masukkan air pada drum pengendap dan biarkan selama 30-40 menit

Langkah 9: Atur kran dengan ukuran sedang/kecil agar air yang keluar tidak membuat keruh jika ada endapan

Langkah 10: Setelah air didiamkan, lalu buka kran agar mengalir ke drum penyaring

Langkah 11: Tempatkan bak penampung/wadah apa saja tepat di bawah botol penyaring

Adapun Penyaringan Air percontohan yang dibuat yaitu model sederhana. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1 . Penyaringan Air Sederhana Percontohan



Gambar 2. Hasil Kerja Penyaringan Air sederhana

Pemeliharaan yang tepat bagi Penyaringan Air ialah dengan tidak memasukkan buangan berupa benda padat seperti kertas, kain, plastic, dan sebagainya yang memungkinkan terjadinya penimbunan dan kerusakan pada Penyaringan Air.

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat. Adapun kerugiannya ialah, jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang terbawa air sehingga dapat mengganggu kualitas air bersih yang dihasilkan.

2. Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Tongalino pada PBL I yaitu penyuluhan tentang Garam beryodium pada Masyarakat Desa Tongalino.

a. Penyuluhan Garam Beryodium

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai Garam Beryodium di ibu-ibu rumah tangga pada masyarakat Desa Tongalino dilaksanakan pada hari Kamis, 14 September 2017 bertempat di Balai Desa Tongalino Pukul 20.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Penyuluhan dihadiri oleh 25 orang yaitu para ibu rumah tangga desa Tongalino.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya Garam Beryodium dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat, terutama ibu-ibu rumah tangga menjadi 50%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode

ceramah dengan menggunakan poster yang menampilkan point-point penting terkait intervensi mengenai Garam Beryodium.

Mengenai penyuluhan Garam Beryodium dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan mengenai Garam Beryodium yang mencakup pengertian, dampak serta manfaat yang bisa diperoleh yang diikuti dengan gambar-gambar yang ada pada poster.

Evaluasi pengetahuan masyarakat akan dilakukan pada PBL III. Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai Garam beryodium.

A. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang secara umum dirangkum selama di lapangan,

- a. Tingginya respon masyarakat dalam melihat program yang ditawarkan kepada mereka. Hal ini dapat ditemukan di setiap kegiatan yang diadakan oleh mahasiswa PBL selalu terdapat banyak masyarakat yang berpartisipasi.

- b. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Tongalino pada saat kegiatan intervensi fisik
- c. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- d. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- e. Dalam pembuatan Penyaringan Air, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Desa Tongalino seperti ijuk, kerikil dan pasir.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Waktu sosialisasi yang diundur karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga program sedikit terlambat.
- b. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas berkebun pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada pagi hari ataupun malam hari.

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. Penyaringan Air

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Penyaringan Air
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah penyaringan air setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

b. Desain Penilaian

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

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

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 Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.
- 3) Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (penyaringan air) di Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara. Dari 100 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dan dusun III dibuat satu penyaringan air percontohan yakni di dusun II di sekitar rumah Bapak La Ode Sole,. Setelah dilakukan evaluasi, terjadi penambahan jumlah Penyaringan Air di Desa Tongalino, dan kedua penyaringan air percontohan tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masing-masing rumah.

a) Evaluasi Pemanfaatan

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

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rmh yg membuat Penyaringan Air}}{\text{Total rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{56} \times 100\% \\ &= 5,35 \%\end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

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

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

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

d. Kesimpulan : Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah Penyaringan Air dan Penyaringan Air 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 Penyaringan Air yang masih rendah.

f. Faktor Pendukung

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

F. Kegiatan Non Fisik (Penyuluhan mengenai Garam Beryodium)

1. Pokok Bahasan : Garam Beryodium
2. Tujuan Penilaian : Untuk memberikan pengetahuan mengenai garam beryodium dan manfaatnya di kehidupan sehari-hari.
3. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari Ibu Rumah Tangga yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan dari segi pengetahuan tentang Penyuluhan Garam beryodium.
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 II, selanjutnya dilakukan pemberian post-test pada pelaksanaan PBL III.

5. Pelaksanaan Evaluasi

- a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018 untuk pelaksanaan post-test.
- b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.
- 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 Garam Beryodium, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 7 Hasil Uji *Paired T Test* Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Garam Beryodium Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Evaluasi	Pengetahuan			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95 %)	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Pre Test</i>	6.52	-0.900 – (-1.820)	- 6.107	0,00
<i>Post Test</i>	7.88			

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil p (0,00) < α (0,05) untuk pengetahuan, yang berarti ada perubahan pengetahuan responden Ibu Rumah Tangga tentang Garam Beryodium dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 8 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Penyuluhan Garam Beryodium Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%
<i>Pre Test</i>	10	40	15	60	25	100
<i>Post Test</i>	24	96	1	4	25	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan Ibu Rumah Tangga mengenai Garam Beryodium di Desa Tongalino pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (40,0%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden (60,0%). Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan cukup sebanyak 24 responden (96,0%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 responden (4,0%).

d. Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Paired T test* diketahui ada perubahan pengetahuan responden tentang Garam Beryodium dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

6. Faktor Penghambat

Karena responden merupakan ibu rumah tangga sehingga banyak kendala seperti waktu dan juga urusan rumah tangga yang menyebabkan kurang efisiennya kegiatan saat kuesioner dibagikan.

7. Faktor Pendukung.

Adanya dukungan warga yang 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 Ibu-Ibu Rumah Tangga 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 Penyaringan Air (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 penyaringan air.
2. Bagi Ibu Rumah Tangga di Desa Desa Tongalino agar tetap meningkatkan pengetahuan yang diperoleh dari penyuluhan mengenai Garam Beryodium serta manfaatnya.
3. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
4. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Tongalino terus dapat ditingkatkan.
5. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Tongalino terutama pada peningkatan pengetahuan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.
6. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Tongalino Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Tongalino baik

dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Desa Tongalino.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan Penyaringan Air percontohan di Desa Tongalino Kecamatan Lembo. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah penyaringan air, dan penyaringan air percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai Garam Beryodium, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui ada perubahan pengetahuan tentang garam beryodium serta manfaatnya yang dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Adminsitasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara : Jakarta.
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Terori dan Aplikasi*. PT.Salemba Medika: Jakarta
- Nani Yuniar. 2013. *Prinsip-Prinsip Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo: Kendari
- Nasry, Noor. 2008. *Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. CV Bintang : Surabaya.
- Wibowo, Adik. 2014. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*. Rajawali Pers. Jakarta.
- _____. 2017. *Profil Desa Tongalino*. Pemerintah Desa Tongalino : Desa Tongalino
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Lembo Tahun 2017*. Puskesmas Kecamatan Lembo : Konawe Utara.