

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO



OLEH

KELOMPOK 2

DESA : LAIMEO
KECAMATAN .: SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI
2018

DAFTAR NAMA PESERTA PBL III
KELOMPOK 2
DESA LAIMEO KECAMATAN SAWA KABUPATEN KONAWE
UTARA
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

NO	NAMA MAHASISWA	NIM
1.	LAODE DARNO	J1A1 15 057
2.	MIRNA KUSUMANINGSIH	J1A1 15 178
3.	FATJRINA SYAPUTRI	J1A1 15 033
4.	IMA SAFIUDDIN	J1A1 15 046
5.	YUSRIANI	J1A1 15 153
6.	YURIZA UTAMI	J1A1 15 152
7.	ISRAENI	J1A1 15 052
8.	HARLIAN HADYANTI	J1A1 15 162
9.	USTI SYAH PUTRI	J1A1 15 215
10.	WA RANI	J1A1 15 141
11.	SITI PURWANTI	J1A1 15 117

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 II (PBL II) 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 Laimeo, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 2. 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 Ibu Akifah,S.KM.,M.PH selaku pembimbing

kelompok 2 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL III ini.

Selain itu, kami peserta PBL III kelompok 2 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. Ibu Akifah, S.KM., M.PH. selaku pembimbing lapangan kelompok 2 Desa Laimeo, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Ibu Nurlia.R selaku Kepala Desa Laimeo
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Laimeo, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar

7. Mahasiswa PBL kelompok 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan laporan 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 II ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Laimeo, Maret 2018

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sering terabaikan dan seseorang akan merasakan betapa besar keberadaannya saat kita kehilangan nikmat kesehatan tersebut. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.23 Tahun 1992). 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. Kesehatan bukanlah segala-galanya akan tetapi, segala yang kita miliki tidak akan berarti apa-apa tanpa adanya kesehatan.

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.

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).

Merujuk pada Sistem Kesehatan Nasional, maka pembangunan dan upaya tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan salah satu unsure kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Derajat kesehatan dapat dicapai melalui upaya-upaya perbaikan sanitasi lingkungan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, pendidikan kesehatan, pengorganisasian pelayanan atau perawatan kesehatan serta pengembangan unsur-unsur sosial untuk menjamin taraf kehidupan yang layak.

Pendekatan masyarakat komprehensif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan penduduk sangat di butuhkan. Hal tersebut dilakukan dengan membina lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup sehat, membina perilaku hidup sehat, menggalakkan upaya promotif dan preventive serta memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien.

Kesehatan masyarakat sebenarnya bukan hasil pekerjaan medis semata, tetapi merupakan hasil interaksi faktor-faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (H.L.Blum). Sehingga penanganan masalah kesehatanpun mesti dilakukan dengan cara yang komprehensif dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut di atas. Untuk itu diperlukan keterampilan, pengetahuan, dan penguasaan teori-teori. Bekal keterampilan tersebut dicapai melalui Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional kesehatan masyarakat. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam PBL harus memungkinkan dapat ditumbuhkan serta dibinanya sikap dan kemampuan pada mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan.

Kemampuan profesional kesehatan masyarakat meliputi :

1. Menerapkan diagnosa kesehatan melalui komunikasi 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 yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan pada masyarakat.
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

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
3. berhubungan dengan kesehatan masyarakat;
4. Membuat indikator evaluasi program untuk PBL berikutnya;
5. Membuat laporan PBL I, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

BAB II

GAMBARAN LOKASI

A. Keadaan Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Geografi adalah ilmu yang mempelajari persamaan dan perbedaan geosfer dengan menggunakan pendekatan kelingkungan dan kewilayahan dalam konteks keruangan. Berikut adalah gambaran dari Desa Limeo dilihat dari luas daerah, batas wilayah, orbitasi/ jarak antar ibu kota, serta prasarana umum yang ada (I Made Sandy, 2011).

a. Luas Daerah

Desa Laimeo merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara. Desa ini terletak diantara desa Ulu sawa dan desa Tanjung Laimeo. Pada awalnya ketiga desa ini merupakan satu desa yaitu dengan nama Laimeo namun, seiring dengan berjalannya waktu desa laimeo ini mengalami pemekaran sebanyak 2 kali yaitu desa Ulu sawa dan desa Tanjung laimeo, sehingga saat ini desa Laimeo memiliki luas wilayah yaitu 5.000 Km².

Desa Laimeo terdiri atas 3 dusun dimana didalamnya terdapat 6 RT

(*Profil Desa Laimeo Tahun 2017*)

a) Dusun 1 terdiri atas RT 1 dan RT 2

b) Dusun 2 terdiri atas RT 3 dan RT 4

c) Dusun 3 terdiri atas RT 5 dan RT 6

b. Batas Wilayah

Desa Laimeo merupakan wilayah yang masuk kedalam kecamatan Sawa. Secara administratif Desa Laimeo digambarkan sebagai berikut

(*Profil Desa Laimeo 2017*):

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Laut banda
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sawa
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Ulusawa
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tanjung Laimeo.

a) Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan Desa Laimeo yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Orbitas Atau Jarak Dari Pusat Pemerintahan Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

				I b u K o t a K a b. K o n a w e	I b u K o t a P r o v .
Jar ak(K M)					

			U ta ra	S u l a w e s i T e n g g a r a
De sa Lai me o			4 5	6 5
Ibu Ko ta Ke c. Sa wa			4 5	6 5
Ibu Ko ta Ka b. Ko na we Uta ra			0	1 1 0
Ibu Ko ta Pro v.			1 1 0	0

Sumber: profil Desa Laimeo 2017

b) Keadaan Iklim

Desa Laimeo merupakan wilayah yang secara keseluruhan merupakan daerah bersuhu [tropis](#). Suhu di Desa Laimeo berkisar rata-rata 27°C

B. Keadaan Demografi

Desa Laimeo memiliki jumlah penduduk sebanyak 232 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 124 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 108 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 50 KK

(*Profil Desa Laimeo 2017*).

Tabel 2.2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Golongan Umur Di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

No	Golongan Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	0-10 Tahun	55	23
2	11-20 Tahun	57	24
3	21-30 Tahun	40	17
4	31-40 Tahun	42	19
5	41-50 Tahun	26	11
6	51-60 Tahun	11	4
7	61-70 Tahun	1	2
	Total	232	100%

Sumber : Data Primer Februari 2017

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa distribusi penduduk yang berusia 0–10 tahun sebanyak 55 orang dengan persentase 23%, usia 11-20 tahun sebanyak 57 orang dengan persentase 24%, usia 21-30 tahun sebanyak 40 orang dengan persentase 17%, usia 31-40 sebanyak 42 orang dengan persentase 19%, usia 41-50 sebanyak 26 orang dengan persentase 11%, usia 51-60 sebanyak 11 orang dengan persentase 4%, dan usia 61-70 sebanyak 1 orang dengan persentase 2%.

Tabel 2.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Laki-Laki	124	53%
	Perempuan	108	47%
	Total	232	100%

Sumber : Data Primer Februari 2017

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa jumlah laki-laki di Desa Laimeo yaitu 124 orang dengan persentase 53% dan jumlah perempuan yaitu 108 orang dengan persentase 47%.

C. Faktor Sosial Budaya

a. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Laimeo adalah agama Islam dan agama kristen. Informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama Yang Dianut Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Agama Yang Dianut	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Islam	230	96
2	Kristen Katolik	-	-
3	Kristen Protestan	2	4
4	Hindu	-	-
5	Budha	-	-
Total		232	100 %

Sumber : Data Primer Februari 2017

Dari tabel 4 diatas distribusi penduduk berdasarkan agama yang dianut menunjukkan bahwa warga Desa Laimeo sebanyak 230 orang menganut agama islam dengan persentase 96% sedangkan agama kristen protestan dianut oleh 2 orang dengan persentase 4%. Sarana peribadatan yang dimiliki di Desa Laimeo yaitu sebuah masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan

lancar. Hal ini dapat dilihat dengan adanya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti: kegiatan kegiatan Hari Besar Islam dan dibentuknya remaja Masjid.

b. Budaya

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 Desa Laimeo mayoritas suku Bajo, Tolaki, dan Bugis dan masyarakat lainnya dari suku lain seperti suku Jawa dan Muna.

Desa Laimeo dikepalai oleh kepala Desa dan dibantu oleh aparat desa lainnya seperti, sekretaris desa dan kepala dusun/lingkungan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Laimeo. Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan yaitu kerja bakti dilingkungan pedesaan seperti di balai desa dan masjid.

Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung oleh sarana dan prasarana yang ada di Desa Laimeo yaitu sebagai berikut :

Jenis Prasarana	Volum	Kondi
Jalan Nasional	-	-
Jalan Desa	1200	Baik
Jalan	-	-
Balai Desa	1 Unit	Sedang
Jenis Prasarana	Volum	Kondi
Balai Desa	1 Unit	Sedang

Sumur Gali Umum	5 Unit	Sedang
Kantor BPD	1 Unit	Baik
Kantor LPM	1 Unit	Baik
Kantor PKK	1 Unit	Baik
Kantor Desa	1 Unit	Baik
Gedung PAUD	1 Unit	Baik
Masjid	1 Unit	Baik
Jembatan Desa	-	-
Duikert Plat	4 Unit	Sedang

Sumber : Profil Desa Laimeo 2017

D. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Laimeo beragam.

Berikut adalah gambaran Tigkat pendidikan masyarakat Di Laimeo:

Tabel 2.5 Distribusi Tingkat Pendidikan Di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

	Tingkat Pendidikan Ditamatkan	Frekuensi (n)	Pesentase (%)
	Pra-Sekolah	72	31%
	SD	59	25,4%
	SMP	50	21,6%
	SMA	34	14,7%
	Akademi	1	0,4%
	Universitas	11	4,7%
	Tidak Tahu	5	2,2%
	Total	232	100%

Sumber : Data Primer Februari 2017

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa distribusi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan menunjukkan bahwa sebagian masyarakat Desa Laimeo pada tingkat pendidikan Pra-Sekolah sebanyak 72 orang dengan persentase 31%, pada tingkat pendidikan SD sebanyak 59 orang dengan persentase 25,4%, pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 50 orang dengan persentase 21,6%, pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 34 orang dengan persentase 14,7%, pada tingkat pendidikan akademi sebanyak 1 orang dengan persentase 0,4%, pada tingkat pendidikan universitas sebanyak 11 orang dengan persentase 4,7% dan sebanyak 5 orang dengan persentase 2,2% tidak mengetahui tingkat pendidikan yang ditamatkan.

E. Ekonomi

a) Pekerjaan

Masyarakat di Desa Laimeo pada umumnya berprofesi sebagai nelayan sebanyak 48,29%, dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 2,2%, tetapi selain itu ada juga yang bekerja sebagai petani, wiraswasta, pedagang bahkan tidak bekerja.

b) Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai Nelayan, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil laut yang diperoleh diantaranya perubahan kondisi cuaca.

F. Status Kesehatan Masyarakat

a) Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Desa Laimeo dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Laimeo terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen, sisanya menggunakan lantai papan dan lantai tanah, sehingga tidak kedap air. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran dan kesejahteraan penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah tertentu di Desa Laimeo. Langit-langit, dinding dan lantai rumah yang mayoritas tidak kedap air menunjukkan status rumah penduduknya belum dapat dikatakan sebagai rumah sehat.

Sebagian besar rumah penduduk di Desa Laimeo menggunakan atap seng, rumbia, dan genteng kemudian terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan papan, lalu menggunakan tembok yang semi permanen dan sebagian kecilnya tembok permanen. Disamping itu pula, banyak perumahan penduduk yang tidak memiliki ventilasi, sehingga mengurangi akses udara masuk ke dalam rumah, adapun yang mempunyai jendela pun jarang untuk di buka apalagi di siang hari, serta masih banyak kotoran binatang seperti hewan ternak yang ada di sekeliling rumah.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Laimeo pada umumnya berasal dari 2 sumber mata air utama yaitu dari sumur gali dan sumur bor, adapun untuk air di konsumsi sebagian berasal dari sumur bor

umum yang airnya sangat jernih dan di khususkan sebagai sumber mata air yang memenuhi standar kualitas untuk dikonsumsi dalam keperluan air minum, memasak, dan sebagainya oleh warga masyarakat di Desa Laimeo, itu dikarenakan kebanyakan sumur gali warga mengandung zat kapur, airnya keruh/kuning dan juga memiliki rasa dan bau yang kurang sedap walaupun demikian, tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Namun tak sedikit pula masyarakat biasanya memesan air galon untuk keperluan air minum.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Laimeo menggunakan jamban bertipe leher angsa. Kemudian sebagian kecil masyarakat membuang kotorannya di perkarangan belakang rumah.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di tempat sampah masing-masing rumah dengan tipe wadah terbuka, sebagian lagi membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah, kemudian juga penduduk menyebutnya dengan tempat sampah berjenis lubang terbuka. Ada pula yang memiliki tempat sampah namun bukan wadah tertutup. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang, karena pada

umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan hasil sisa-sisa kebun serta sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), masih jarang yang menggunakan pipa, sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang atau wadah yang sudah dibuat sendiri.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Laimeo dapat dikatakan sangat baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakatnya sangat merespon , menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di desa pada umumnya. Masyarakatnya mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi didalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL I. Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik jadi tidak begitu susah untuk mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kedap air) dan banyaknya terdapat kotoran hewan yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta keadaan wilayah yang dekat dengan hutan yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di pekarangan maupun di biarkan berserakan di belakang hutan yang langsung dekat dengan hutan-hutan kecil, sehingga sebagian besar rumah masyarakat di Desa Laimeo yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di hutan (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

G. 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.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik), sedangkan

stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 (empat) unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

H. Pelayanan Kesehatan

a) Fasilitas Kesehatan

Desa Laimeo merupakan desa yang relatif lumayan dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan , yakni puskesmas Kecamatan Dimana puskesmas yang terletak di kecamatan Sawa (kelurahan sawa) Keberadaan Puskesmas dinilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas tersebut tidak memungut biaya yang tinggi, perilaku dokter dan perawat serta petugas puskesmas yang ramah, hasil pengobatan yang memuaskan, dan juga waktu tunggu yang relatif sebentar yang tentu mempengaruhi intensitas penerimaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa serta memberikan pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat.

Hanya saja fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Laimeo itu sendiri sangat belum memadai. Masyarakatnya juga memberikan respon yang positif dengan frekuensi datang di Puskesmas yang cukup baik, hampir bisa dikatakan semua penduduk rajin untuk datang dan menghadiri kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas setiap bulannya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan warga desa Laimeo.

Tabel 2.6 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Laimeo, berpusat di Kelurahan Sawa, Kecamatan Sawa Tahun 2017

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1 unit
2.	Pustu	1 unit
3.	Poskesdes	1 unit
4.	Posyandu	10 unit
No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
	Total	13 unit

Sumber: Profil Puskesmas Sawa Tahun 2017

b) Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Desa Laimeo di luar jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terbilang sangatlah minim, yakni hanya terdiri dari 1 orang saja tenaga bidan. Hal ini akan sangat mempengaruhi tingkat derajat kesehatan di Desa Laimeo dan akses pelayanan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas.

Tabel 2.7 Distribusi Tenaga Kesehatan di Desa Laimeo, berpusat di Kelurahan Sawa, Kecamatan Sawa Tahun 2017

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah (Orang)
1.	Dokter Umum	1
2.	Dokter Gigi	0
3.	Sarjana Kesehatan	8

4.	Bidan (PNS)	5
5.	Perawat	5
6.	Nutrisi	1
7.	Sanitarian	1
8.	Farmasi	1
9.	Laboratorium	1
10.	Bidan (PHTT)	7
11.	PHL	17
	Total	47

Sumber: Profil Puskesmas Sawa Tahun 2017

Tenaga kesehatan di Desa Laimeo yang berpusat di kecamatan Sawa berjumlah 37 orang belum memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun kemudian masih ada hal-hal yang harus dilengkapi seperti ketersediaan dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan apoteker. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Desa Laimeo.

c) Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Tabel 2.8 Sepuluh Besar Penyakit di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Penyakit	Jumlah(n)
1.	ISPA	23 penderita
2.	Febris	14 penderita

3.	Gastritis	12 penderita
4.	IJBK	11 penderita
5.	Diare	10 penderita
6.	Hipertensi	9 penderita
7.	Influenza	9 penderita
8.	Rematik	9 penderita
9.	Cefalgia	8 penderita
10.	Anemia	6 penderita
	Total	111

Sumber: Profil Puskesmas Sawa Tahun 2017

1. ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, dan juga disebabkan oleh keadaan lingkungan yang buruk, sehingga terjadi gangguan terhadap sistem pernapasan.

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

- a) Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala

penyakit. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

- b) Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Demam atau Febris

Demam (febris) adalah suatu reaksi fisiologis tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh di atas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengatur suhu tubuh di hipotalamus. Suhu normal tubuh manusia berkisar antara 36,5-37,2°C.

3. Gastritis

Gastritis atau Dyspepsia dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan

pada dinding mukosa. Penyakit ini bisa timbul mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), di mana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa. Gejala-gejalanya seperti hilangnya nafsu makan, rasa kenyang, nyeri ulu hati yang samar-samar, mual dan muntah.

4. Harpes

Harpes adalah penyakit salah satu penyakit menular seksual yang paling umum. Di perkirakan bahwa satu dari setiap lima remaja akan terinfeksi oleh penyakit ini. Penelitian telah menunjukkan bahwa wanita lebih rentan untuk tertular infeksi ini daripada pria. Hal ini akan merusak kelamin atau anus baik laki-laki maupun perempuan yang terinfeksi. Ini adalah penyakit menular yang disebabkan oleh penularan virus yang di sebut Herves Simplex Virus (HSV). Virus ini akan ditularkan selama hubungan intim atau selama kontak antara kedua alat kelamin wanita dan pria. Genital herpes membuktikan bahwa penyakit ini terutama mulut mempengaruhi organ dan alat kelamin HSV 1

mempengaruhi organ dan alat kelamin HSV 1 mempengaruhi bibir berupa lepuh dan luka dingin, sedangkan HSV 2 menginfeksi alat kelamin manusia.

5. Diare

Diare adalah sebuah [penyakit](#) di mana penderita mengalami [buang air besar](#) yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan.

Penyebab terjadinya diare, peradangan usus oleh agen penyebab:

- a) Bakteri , virus, parasit (jamur, cacing , protozoa)
- b) Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia
- c) Kurang gizi
- d) Alergi terhadap susu
- e) Immuno defisiensi

6. Hipertensi

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

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan

merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

7. Influenza

Influenza, biasanya dikenali sebagai flu di masyarakat, adalah [penyakit menular burung](#) dan [mamalia](#) yang disebabkan oleh [virus RNA](#) dari famili [Orthomyxoviridae](#) ([virus](#) influenza). Penyakit ini ditularkan dengan medium [udara](#) melalui [bersin](#) dari si penderita. Pada [manusia](#), gejala umum yang terjadi adalah [demam](#), sakit tenggorokan, [sakit kepala](#), [hidung](#) tersumbat dan mengeluarkan cairan, [batuk](#), [lesu](#) serta rasa tidak enak badan. Dalam kasus yang lebih buruk, influenza juga dapat menyebabkan terjadinya [pneumonia](#), yang dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak dan orang berusia lanjut. Masa penularan hingga terserang penyakit ini biasanya adalah 1 sampai 3 hari sejak kontak dengan [hewan](#) atau orang yang influenza. Adapun gejala-gejalanya [demam](#) mendadak, [asma](#), [pilek](#), [sakit kerongkongan](#), [batuk](#), [sakit otot](#) dan [sakit kepala](#), [bersin](#)-bersin

8. Anemia

Anemia adalah salah satu penyakit yang sering diderita masyarakat, baik anak-anak, remaja usia subur, ibu hamil ataupun orang tua. Penyebabnya sangat beragam, dari yang karena perdarahan,

kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, sampai kelainan hemolitik.

9. Reumatik

Osteoarthritis atau rematik adalah penyakit sendi degeneratif dimana terjadi kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut, terutama pada sendi-sendi tangan dan sendi besar yang menanggung beban. Secara klinis osteoarthritis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi dan hambatan gerak pada sendi-sendi tangan dan sendi besar

10. Cephalgia

Cephalgia atau sakit kepala adalah salah satu keluhan fisik paling utama manusia. Sakit kepala pada kenyataannya adalah gejala bukan penyakit dan dapat menunjukkan penyakit organik (neurologi atau penyakit lain), respon stress, vasodilatasi (migren), tegangan otot rangka (sakit kepala tegang) atau kombinasi respon tersebut (Brunner & Suddart).

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

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

1. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

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

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

a) Kurangnya kepemilikan jamban sehat dan tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu sebanyak 40 responden (80%) memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 10 responden (20%) yang tidak memiliki jamban. Masih adanya responden yang tidak memiliki jamban tersebut

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

b) Kurangnya tempat perbuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat.

Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa responden yang memiliki TPS sebanyak 40 responden (80%) dan sebanyak 11 rumah (20%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di Desa Laimeo membuang dan membakar sampahnya pinggiran laut. Masih adanya warga yang tidak memiliki TPS ini, menyebabkan sampah-sampah berserakan di pinggiran laut dan akan menjadi wadah berkembang biaknya vector penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air laut menjadi tercemar.

c) Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang

memenuhi syarat. Di Desa Laimeo responden yang memenuhi syarat untuk SPAL ada 33 rumah (69%) dan kepemilikan SPAL tidak memenuhi syarat ada 15 rumah (31%) Rata-rata warga di Desa Laimeo mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada system alirannya. Air limbah rumah tangga berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah

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

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

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

- a) Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 50 responden (100%) yang anggota keluarganya merokok dengan kriteria 24 responden (48%) merokok di dalam rumah dan 26 responden (52%) tidak merokok di dalam rumah. Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi factor resiko penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara, dan lain-lain.
- b) Kurangnya pengetahuan mengenai ASI Eksklusif. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan diketahui bahwa sebagian besar warga Desa Laimeo kurang memahami makna dari ASI Eksklusif itu sendiri. Kebanyakan mereka memahami bahwa ASI Eksklusif hanya air susu ibu yang di

berikan kepada bayinya. Berdasarkan data sebanyak 32 responden (64%) memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya mulai umur 0-6 bulan sedangkan ada 18 responden (36%) yang memberikan ASI tetapi dengan di barengi makanan tambahan.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan, maka prioritas masalah kesehatan di Desa Laimeo, Kecamatan Sawa adalah sebagai berikut :

- 1) Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 2) Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat masih sangat kurang
- 3) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium
- 4) Perilaku merokok dimasyarakat yang masih tinggi
- 5) Masih ditemukan masyarakat yang tidak memiliki jamban keluarga
- 6) Banyaknya kotoran ternak yang berserakan di sekitar pemukiman
- 7) Kepemilikan tempat sampah yang memenuhi syarat masih kurang
- 8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif
- 9) Ditemukannya genangan air disebagian rumah warga

Untuk lebih mudah kita menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, terdapat beberapa alat analisa yang dapat digunakan. Diantara alat tersebut adalah matriks *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*.

Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	
	Rendahnya kesadaran masyarakat tentang PHBS					
	Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat masih					

	sangat kurang					
	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium					
	Perilaku merokok dimasyarakat yang masih tinggi					
	Masih ditemukan warga yang tidak memiliki jamban keluarga					
	Banyak kotoran ternak yang berhamburan di sekitar pemukiman					
	Kepemilikan tempat sampah yang memenuhi syarat masih kurang					
	Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif					
	Ditemukan genangan air disebagian rumah					

Keterangan:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Nilai :

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, maka dapat kami ambil kesimpulan masalah kesehatan yang akan diintervensi yakni :

- 1) Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang belum memenuhi syarat kesehatan
- 2) Tingginya perilaku merokok di masyarakat
- 3) Adanya genangan air di sebagian rumah warga
- 4) Adanya kotoran ternak yang berserakan di sekitar pemukiman
- 5) Kurangnya pengetahuan tentang ASI eksklusif

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

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

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. Untuk menentukan alternatif pemecahan prioritas masalah digunakan Metode *CARL*. Metode *CARL* adalah suatu cara untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu yaitu Capability, Accesbility, Readyness, dan Leverage (*CARL*). Semakin besar skor maka semakin besar masalahnya sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

Adapun langkah inti pelaksanaan metode *CARL* ini adalah dengan pemberian skor pada masing-masing masalah dan penyebabnya lalu menentukan skor atau nilai yang akan diberikan sesuai dengan kesepakatan berdasarkan kriteria *CARL* (kemampuan, kemudahan, kesiapan dan daya ungkit).

Metode ini melihat bagaimana kemampuan (*capability*) masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan, apakah kegiatan tersebut dirasakan mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (*accesability*), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (*readyness*), dan bagaimanakah daya ungkit dari

kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (*leaverage*). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut :

Matriks Penentuan Alternatif Prioritas Penyelesaian Masalah di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Menggunakan Metode *CARL*

NO	Intervensi Masalah	SKOR				HASIL CXAXRXL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Pembuatan SPAL percontohan yang sehat dan memenuhi standar Kesehatan.	4	5	5	4	400	I
2	Pembuatan saluran air dan pembersihan Drainase	3	4	5	4	240	II
3	Penyuluhan mengenai pembuatan penampungan khusus kotoran ternak	3	3	4	4	144	III
4	Penyuluhan Tentang Perilaku Merokok di Dalam Rumah	3	3	4	4	144	IV
5	Penyuluhan Tentang Pentingnya Asi Eksklusif kepada Ibu Hamil dan Ibu Menyusi Menyusui	2	3	3	4	72	V

Keterangan :

C : *Capability* (Kemampuan untuk menyelesaikan masalah)

A : *Accesability* (Kemudahan untuk menyelesaikan masalah)

R : *Readiness* (Kesiapan untuk menyelesaikan masalah)

L : *Leaverage* (Daya ungkit yang ditimbulkan masalah tersebut)

Nilai :

Nilai 1 : sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : tidak menjadi masalah

Nilai 3 : cukup menjadi masalah

Nilai 4 : sangat menjadi masalah

Nilai 5 : Sangat menjadi masalah (mutlak)

Berdasarkan metode CARL yang telah digunakan dalam menentukan alternatif prioritas pemecahan masalah, telah didapatkan rangking alternative pemecahan masalah dari setiap prioritas masalah yang telah ditentukan. Dalam menentukan prioritas masalah kesehatan yang telah ditemukan, kami melibatkan Kepala Desa dan warga Desa Laimeo untuk bersama – sama mensumbangkan idenya dalam memecahkan masalah ini.

Berikut adalah urutan prioritas masalah yang akan di lakukan intervensi pada PBL selanjutnya berdasarkan hasil musyawarah dengan warga Desa Laimeo :

- 1) Pembuatan SPAL percontohan yang merupakan intervensi fisik
- 2) Pembuatan saluran air dan pembersihan Drainase (intervensi fisik)
- 3) Penyuluhan mengenai pembuatan penampungan khusus kotoran ternak(intervensi non fisik)
- 4) Penyuluhan Tentang Perilaku Merokok di masyarakat (intervensi non fisik)
- 5) Penyuluhan Tentang Pentingnya Asi Eksklusif kepada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui(intervensi non fisik).

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

A. Intervensi Fisik

Berdasarkan hasil kesepakatan bersama warga Desa Laimeo, intervensi fisik yang akan dilakukan adalah pembuatan SPAL percontohan di 2 (dua) dusun. Berikut ini adalah proses pembuatan SPAL percontohan



Gambar 1.
SPAL percontohan di Dusun II



Gambar 2.
SPAL percontohan di Dusun I

Proses pembuatan SPAL percontohan di Desa Laimeo yang dilakukan di dua Dusun yakni di Dusun I dan Dusun II. Sebagai intervensi fisik, pembuatan SPAL percontohan ini dibuat dengan model yang berbeda. Pada dusun II SPAL percontohan yang dibuat adalah model permanen dan di Dusun 2 dibuat dengan model semi permanen.

Dalam pemilihan tempat Pembuatan SPAL Percontohan pada dusun I dan dusun II. Kami membuat kesepakatan kepada warga mengenai lokasi

pembuatan SPAL percontohan tersebut. Berdasarkan kesepakatan bersama, dari tiga dusun yang ada di Desa Laimeo hanya dua dusun yang bersedia menyiapkan lahan dan bahan untuk pembuatan SPAL percontohan. Pembuatan SPAL percontohan pada dusun I dilaksanakan di kediaman Ibu Nurlia.R (Kepala Desa Laimeo) sedangkan pada dusun II pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan di kediaman Bapak Saharudin HS. Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan sebagai berikut :

Hari/tanggal	Minggu, 10 September 2017
Tempat	Dusun I (Rumah Ibu Nurlia. R) Dusun II (Rumah Bapak Saharudin.HS)
Bentuk	SPAL percontohan (Pipa dan Bak penampungan)
Alat/bahan	Pipa paralon, semen, batu kali, pasir, kerikil Gergaji, cangkul, gergaji, parang, sekopang, linggis
Jarak	10 meter dari sumber air

Adapun metode Pembuatan SPAL yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh Mahasiswa PBL II Desa Laiemo.
- 2) Membuat/ menggali lubang untuk penampungan/pembuangan akhir air limbah
- 3) Lalu penampungan (pembuangan akhir) dilapisi dengan batu kali, kerikil, dan campuran pasir

- 4) Setelah lubang yang telah dilapisi batu kali, kerikil, dan campuran pasir kemudian dibuatkan penutup lubang
- 5) Dan terakhir menyambungkan pipa dengan lubang penampungan sehingga pembuangan air limbah mengalir sesuai saluran pipa yang dibuat menuju pembuangan akhir air limbah.

B. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan Tentang Rokok



Gambar 1.
Pengisian Pre Test



Gambar 2.
Penyuluhan Rokok

Proses penyuluhan rokok dilakukan di Kantor Desa Laimeo dengan sasarannya yaitu warga Desa Laimeo. Sebelum berlangsungnya pemaparan materi terlebih dahulu dibagikan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan warga tentang rokok. Di dalam lembar pre test terdapat 10

kriteria pertanyaan yang mengukur tingkat pengetahuan warga. Berikut adalah data hasil pre test warga Desa Laimeo tentang rokok.

1. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Rokok

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Kriteria Umur	Jumlah(n)	Persentase(%)
	16-20 Tahun	2	18
	26-30 Tahun	2	18
	41-45 Tahun	4	36
	57-68 Tahun	3	28
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.9 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kriteria umur di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 2 (18%) responden berusia 16 sampai 20 tahun, sebanyak 2 (18%) responden berusia 26-30 tahun, sebanyak 4 (36%) responden berusia 41-45 tahun, dan sebanyak 3 (28%) responden berusia 57-68 tahun.

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Percentase (%)
	Nelayan	8	73
	Pelajar	1	9
	Pensiun	1	9
	Swasta	1	9
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.10 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa kabupaten Utara yaitu sebanyak 8(73%), responden memiliki pekerjaan sebagai nelayan. Pelajar sebanyak 1(9%), pensiun 1(9%), dan swasta sebanyak 1(9%).

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase %
	Laki-laki	11	100
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.11 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa laimeo Kecamatan Sawa kabupaten Utara yaitu sebanyak 11 (100%).

Tabel 4.12 Distribusi pengetahuan Responden Bahaya Rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan rokok	Jumlah (n)	Persentase %
	Benar	11	100
	Salah	0	0
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.12 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan bahaya rokok di Desa laimeo Kecamatan Sawa kabupaten Utara yaitu sebanyak 11 (100%) responden menjawab benar dan 0 responden menjawab salah.

Tabel 4.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kandungan Bahaya Kimia dalam Rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok	Jumlah(n)	Persentase %
	Benar	11	100
	Salah	0	0
	Total	11	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.13 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya dalam rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) responden menjawab benar.

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Merokok dapat Menyebabkan Kanker Paru-Paru di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Benar	11	100 %
	Salah	0	0
	Total	16	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.14 Distribusi Responden menurut pengetahuan merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) responden menjawab benar.

Tabel 4.15 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan penyebab rokok karena lingkungan sekitar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok		Per sen tas e(%)
	Salah		9
	Benar		91
	Total		100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.15 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan penyebab merokok karena lingkungan sekitar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 10 (91%) responden menjawab benar dan sebanyak 1 (9%) menjawab salah.

Tabel 4.16 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Salah Satu Penyebab Rokok Adalah Karena Pengaruh Lingkungan Sekitar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok	Jumlah	Persentase(%)
	Salah	4	36%
	Benar	7	64%
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.16 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai salah satu penyebab merokok adalah lingkungan sekitar, yaitu sebanyak 7 (64%) responden menjawab benar dan sebanyak 4 (36%) responden menjawab salah.

Tabel 4.17 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Zat Nikotin Sangat Bermanfaat Bagi Tubuh Manusia di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok		Persentase (%)
	Salah		18
	Benar		82
	Total		100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.17 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai zat nikotin sangat bermanfaat bagi tubuh manusia di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 9 (82%) responden menjawab benar dan sebanyak 2 (18%) menjawab salah.

Tabel 4.18 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Merokok Secara Terus Menerus Dapat Menyehatkan Paru-Paru di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Salah	3	27
	Benar	8	73
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.18 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan mengenai merokok secara terus menerus dapat menyebabkan paru-paru di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 8 (73%) responden menjawab benar dan sebanyak 3 (27%) responden menjawab salah.

Tabel 4.19 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Rokok Tidak Berbahaya Bagi Kesehatan di Desa Laineo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Salah	6	54
	Benar	5	46

	Total	11	100%
--	--------------	-----------	-------------

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.19 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan mengenai rokok tidak berbahaya bagi kesehatan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 5 (54%) responden menjawab benar dan sebanyak 5 (46%) menjawab salah.

Tabel 4.20 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Didalam Rokok Tidak Terdapat Zat Kimia yang Membahayakan Tubuh Manusia

	Pengetahuan Rokok	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	7	63
	Benar	4	37
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.20 Distribusi Responden Menurut pengetahuan mengenai didalam rokok tidak terdapat zat kimia yang membahayakan tubuh manusia di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 4 (37%) responden menjawab benar dan sebanyak 7(63%) menjawab salah.

Tabel 4.21 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Rokok Tidak Mengandung Zat Kimia Berbahaya yaitu Tar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Pengetahuan Rokok	Jumlah(n)	Persentase (%)
	Salah	6	55
	Benar	5	45
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.21 diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan mengenai rokok tidak mengandung zat kimia berbahaya yaitu tar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 5 (45%) responden menjawab benar dan sebanyak 6 (55%) responden menjawab salah.

Tabel 4.22 Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Pengetahuan mengenai Rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Kriteria Pengetahuan Rokok	Jumlah	Persentase (%)
	Cukup	11	100

	Kurang	0	0
Total		16	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.22 diketahui bahwa distribusi responden menurut kriteria pengetahuan mengenai rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) responden memiliki kriteria pengetahuan cukup dan sebanyak 0 responden memiliki kriteria pengetahuan kurang.

2. Sikap

Tabel 4.23 Distribusi Responden Berdasarkan sikap Menurut Kriteria Umur Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Kriteria Umur	Jumlah(n)	Persentase(%)
	16-30 Tahun	4	36
	41-45 Tahun	4	36
	57-68 Tahun	3	28
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.23 diketahui bahwa distribusi responden menurut kriteria umur di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 4 (36%) responden berusia 16-30 tahun, sebanyak 4 (36%)

responden berusia 41-45 tahun dan sebanyak 3 (28%) responden berusia 57-68 tahun.

Tabel 4.24 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Desa di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

	Pekerjaan Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Nelayan	8	73
	Pensiunan	1	9
	Wiraswasta	1	9
	Pelajar	1	9
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.24 diketahui bahwa distribusi responden menurut pekerjaan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa yaitu sebanyak 8 (73%) responden bekerja sebagai nelayan, sebanyak 1(9%) responden bekerja sebagai pensiunan, sebanyak 1(9%) responden bekerja sebagai wiraswasta, dan sebanyak 1 (9%) responden adalah pelajar.

Tabel 4.25 Distribusi Sikap Responden Mengenai Merasa Lebih Nyaman Jika Sedang Merokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase (%)
--	------------------------	------------------	-----------------------

	Salah	4	36
	Benar	7	64
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.26 diketahui bahwa distribusi mengenai sikap responden merasa lebih nyaman jika sedang merokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 7 (64%) responden menjawab benar dan sebanyak 4(36%) menjawab salah.

**Tabel 4.26 Distribusi Sikap Responden Mengenai Bebas Merokok
Dimana Saja Saya Ingin Merokok di Desa Laimeo
Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017**

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	2	18
	Benar	9	82
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.26 diketahui bahwa distribusi responden menurut sikap mengenai bebas merokok dimana saja saya ingin merokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 9 (82%) responden menjawab benar dan sebanyak 2 (18%) menjawab salah.

Tabel 4.27 Distribusi Sikap Responden Mengenai Keluarga Saya Tidak Suka Jika Saya Merokok Didalam Rumah di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	4	36
	Benar	7	64
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.28 diketahui bahwa distribusi sikap responden mengenai keluarga saya tidak suka jika saya merokok di dalam rumah di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 7 (64%) responden menjawab benar dan sebanyak 4(36%) responden menjawab salah.

Tabel 4.28 Distribusi Sikap Responden Mengenai Saya Tidak Peduli Jika Merokok Terdapat Zat Kimia yang Berbahaya Bagi

**Tubuh di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten
Konawe Utara 2017**

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	3	27
	Benar	8	73
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.29 diketahui bahwa distribusi berdasarkan sikap mengenai saya tidak peduli jika merokok terdapat zat kimia yang berbahaya bagi tubuh di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe utara yaitu sebanyak 8(73%) responden menjawab benar dan sebanyak 3 (27%) responden menjawab salah.

Tabel 4.29 Distribusi Sikap Responden Mengenai Menghirup Udara yang Bebas Rokok Merupakan Hak Asasi Manusia di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	3	27

	Benar	8	73
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.29 diketahui bahwa distribusi menurut sikap responden mengenai menghirup udara yang bebas rokok merupakan hak asasi manusia di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 8 (73%) responden menjawab benar dan sebanyak 3 (27%) responden menjawab salah.

Tabel 4.30 Distribusi Sikap Responden Mengenai Bagi Saya Kesehatan Lebih Penting dari Pada Nikmatnya Rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	1	9
	Benar	10	91
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.30 diketahui bahwa distribusisikap responden mengenai bagi saya kesehatan lebih penting dari pada nikmatnya rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak

10(91%) responden menjawab benar dan sebanyak 1(9%) responden menjawab salah.

Tabel 4.31 Distribusi Sikap Responden Mengenai Saya Tidak Peduli Jika Ada Anggota Keluarga Yang Menjadi Perokok Pasif di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	7	64
	Benar	4	36
	Total	11	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.31 diketahui bahwa distribusi sikap responden mengenai saya tidak peduli jika ada anggota keluarga yang menjadi perokok pasif di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 4(36%) responden menjawab benar dan sebanyak 7(64%) menjawab salah.

Tabel 4.32 Distribusi Sikap Responden Mengenai Saya Lebih Memilih untuk Tidak Merokok daripada Menciptakan Citra Buruk di Lingkungan Sekitar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2017

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Salah	3	27
	Benar	8	73
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.34 diketahui bahwa distribusi sikap responden mengenai saya lebih memilih untuk tidak merokok daripada menciptakan citra buruk di Lingkungan Sekitar di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 8(73%) responden menjawab benar dan sebanyak 3(27%) menjawab salah.

Tabel 4.33 Distribusi Sikap Responden Menurut Kriteria mengenai Rokok di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Sikap Responden	Jumlah(n)	Persentase(%)
	Positif	11	100
	Negatif	0	0
	Total	11	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.33 Distribusi sikap responden menurut kriteria mengenai rokok di Desa Laimeo Kecamatan Laimeo Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) memiliki sikap positif.

b. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif



Gambar 1.
Proses Pemaparan Materi



Gambar 2.
Pengisian Pre test

Penyuluhan ASI Eksklusif dilaksanakan di Puskesmas pada saat Posyandu. Penyuluhan ini dihadiri oleh ibu-ibu yang memiliki balita dan ibu hamil. Proses penyuluhan ini dilakukan setelah kegiatan Posyandu berakhir yang di ambil alih oleh mahasiswa PBL II Desa Laimeo. Sebelum dilakukan pemaparan materi terlebih dahulu diberikan pre test guna mengukur tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif. Berikut adalah hasil pre tes pengetahuan dan sikap responden terhadap ASI Eksklusif

1. Pengetahuan ASI

**Tabel 4.34 Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Umur
Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe
Utara 2017**

	Kriteria Umur	J u m l a h(n)	Persentasi (%)
	19-27	5	38
	32-35	6	46
	41-47	2	15
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.35 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kriteria umum di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 5 (38%) responden berusia 19-27 tahun, sebanyak 6 (46%) responden berusia 32-35 tahun, sebanyak 2 (15%) responden berusia 41-47 tahun.

**Tabel 4.35 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Desa
Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara
2017**

	Jenis Kelamin	Jumlah(n)	Persentase (%)
	Perempuan	13	100
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.36 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) orang.

Tabel 4.36 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Selatan 2017

	Jenis Pekerjaan	Jumlah(n)	Persentase
	Ibu Rumah Tangga	13	100
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.37 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 13 (100%) orang.

Tabel 4.37 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Asi Eksklusif Adalah Air Susu Ibu yang Diberikan Kepada Bayi Sejak Umur 0-6 Bulan Tanpa Adanya Makanan Atau Minuman Tambahan di Desa Laimeo 2017

	Pengetahuan Asi Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase
	Benar	13	100
	Salah	0	0
	Total	13	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.37 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak umur 0-6 bulan tanpa adanya makanan atau minuman tambahan sebanyak 13 (100%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 0 (0%) yang menjawab salah.

Tabel 4.38. Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Pemberian Asi Eksklusif Sangat Penting Bagi Bayi

	Pengetahuan Asi Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase
	Benar	13	100%
	Salah	0	0%
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan table 3.38 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai pemberian asi eksklusif sangat penting bagi bayi sebanyak 13 (100%) orang yang menjawab benar dan 0 (0%) yang menjawab salah.

Tabel 4.39 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Bayi yang Diberikan ASI Memiliki Keunggulan Dibandingkan dengan Bayi yang Tidak Diberikan ASI

	Pengetahuan ASI		Persentase (%)
	Benar		92,5
	Salah		7,5
	Total		100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan table 3.39 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai bayi yang diberikan asi memiliki keunggulan dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI sebanyak 12 (92,5%) orang yang menjawab benar, sedangkan yang menjawab salah sebanyak 1 (7,5%) orang.

Tabel 4.40 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Pemberian ASI Eksklusif Selama 6 Bulan Memberikan Manfaat Bagi Ibu

	Pengetahuan Asi Eksklusif	Jumlah(n)	Persentase (%)

	Benar	12	92,5
	Salah	1	7,5
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan table 3.40 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memeberikam manfaat bagi ibu sebanyak 12 (92,5%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 1 (7,5%) orang yang menjawab salah.

Tabel 4.41 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai ASI yang Pertama Kali Keluar Dinamakan Kolostrum

	Pengetahuan Asi Eksklusif	Jumlah(n)	Persentase
	Benar	12	92,5
	Salah	1	7,5
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan table 3.41 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai ASI yang pertama keluar dinamakan kolstrum

sebanyak 12 (92,5%) orang yang menjawab benar dan sebanyak (7,5%) orang yang menjawab salah.

Tabel 4.42 Distribusi Pengetahuan Responden Menurut Asi Eksklusif Adalah Air Susu Ibu yang Diberikan Kepada Bayi Hanya Setelah Lahir

	Pengetahuan Asi Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Benar	10	76,9
	Salah	3	23.1
	Total	13	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.42 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden menurut ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi hanya setelah lahir sebanyak 10 (76,9%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 3 (23,1%) orang yang menjawab salah.

Tabel 4.43 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Susu Formula dapat Diberikan Kepada Bayi yang Berusia 0-6 Bulan

	Pengetahuan ASI Eksklusif		Perse ntase (%)
	Benar		61,5
	Salah		38,5
	Total		100.0

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.43 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai susu formula dapat diberikan kepada bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 8 (61,5%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 5 (38,5%) orang yang menjawab salah.

Tabel 4.44 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Kandungan Zat Gizi Susu Formula Lebih Baik Daripada ASI

	Pengetahuan ASI Eksklusif	J u n l a h (n)	Pers enta se (%)

	Salah	2	7,5
	Benar	11	92,5
Total		13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.45 distribusi pengetahuan responden mengenai kandungan zat gizi susu formula lebih baik daripada ASI sebanyak 11 (92,5%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 2 (7,5%) Orang yang menjawab salah.

Tabel 4.45 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Bayi yang Mengkonsumsi Susu Formula Lebih Unggul Tingkat Tumbuh Kembangnya Dibandingkan dengan Bayi yang Diberikan ASI

	Pengetahuan ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Salah	2	7,5
	Benar	11	92,5
Total		13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.45 dapat diketahui distribusi pengetahuan responden mengenai bayi yang mengkonsumsi susu formula lebih unggul tingkat tumbuh kembangnya dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI sebanyak (92,5%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 2 (7,5%) orang yang menjawab salah.

Tabel 4.46 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai ASI yang Pertama Keluar yang Berwarna Kekuningan (Kolostrum) Tidak Baik Diberikan Kepada Bayi

	Pengetahuan ASI Eksklusif		Persentase (%)
	Salah		23,1
	Benar		76,9
	Total		100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.46 dapat diketahui bahwa distribusi pengetahuan responden mengenai ASI yang pertama keluar yang berwarna kekuningan (kolostrum) tidak baik diberikan kepada

bayisebanyak 10 (76.9%) orang yang menjawab benar dan sebanyak 3 (23.%) orang yang menjawab salah.

Tabel 4.47 Kriteria Pengetahuan Responden Mengenai ASI Eksklusif di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Kriteria Pengetahuan	Jumlah(n)	Persentase (%)
	Cukup	13	100
	Kurang	0	0
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.47 pengetahuan responden mengenai ASI eksklusif di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara sebanyak 13 (100%) orang terolong cukup.

2. Sikap ASI

Tabel 4.48 Distribusi Responden Berdasarkan Kriteria Umur Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Kriteria Umur	J u m l a h(n)	Persentasi (%)
	19-27	5	38
	32-35	6	46
	41-47	2	15
Total		13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.48 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan criteria umum di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 5 (38%) responden berusia 19-27 tahun, sebanyak 6 (46%) responden berusia 32-35 tahun, sebanyak 2 (15%) responden berusia 41-47 tahun.

**Tabel 4.49 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe
Utara**

	Jenis Pekerjaan	Juml ah(n)	Perse ntase (%)
	Ibu Rumah Tangga	13	100
Total		16	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan table 3.49 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) orang.

Tabel 4.50 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Jenis Kelamin	Jumlah(n)	Persentase (%)
	Perempuan	13	100
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.50 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebanyak 11 (100%) orang.

Tabel 4.51 Distribusi Sikap Responden Mengenai ASI Merupakan Makanan yang Baik untuk Anak

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif		Persentase
	Benar		100

	Salah		0
	Total		100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.51 distribusi sikap responden mengenai ASI merupakan makanan yang baik untuk anak sebanyak 13 (100%) orang menjawab dengan benar.

Tabel 4.52 Distribusi Sikap Responden Mengenai ASI dapat Memenuhi Kebutuhan Zat Gizi Anak, Menjadikan Anak Pintar dan Menjadikan Ibu Semakin Sayang Kepada Anaknya

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif	Jumlah(n)	Persentase (%)
	Salah	1	8
	Benar	12	92
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.52 distribusi sikap responden mengenai ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menjadikan anak pintar dan menjadikan ibu semakin sayang kepada anaknya sebanyak 12

(92%) yang menjawab benar dan sebanyak 1 (8%) yang menjawab salah.

Tabel 4.53 Distribusi Sikap Responden Mengenai Ibu Merasa Lebih Mudah Memberikan Susu Formula Dibandingkan Memeberikan ASI

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
	Benar	13	100
	Salah	0	0
	Total	13	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.53 distribusi sikap responden mengenai ibu merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI sebanyak 13 (100%) orang menjawab benar.

Tabel 4.54 Distribusi Sikap Responden Mengenai Dengan Memberikan ASI, Ibu dapat Menghemat Biaya Pengeluaran Keluarga

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif		Perse ntase (%)
	Salah		8
	Benar		92
Total			100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.54 distribusi sikap responden mengenai dengan memberikan ASI, Ibu dapat menhemat biaya pengeluaran keluarga sebanyak 12 (92%) orang menjawab benar sedangkan 1 (8%) orang menjawab salah.

Tabel 4.55 Distribusi Sikap Responden Mengenai ASI Sering Membuat Bayi Mencret

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif	J u n l a h (n)	Perse ntase (%)
	Benar	13	100
	Salah	0	0

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Benar	13	100
	Salah	0	0
	Total	13	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.55 distribusi sikap responden mengenai ASI membuat bayi mencret sebanyak 13 (100%) Orang menjawab dengan benar.

Tabel 4.56 Distribusi Sikap Responden Mengenai Susu Formula Lebih Murah Dibandingkan ASI

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif		Persentase (%)
	Salah		30,7
	Benar		69,3
	Total		100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.56 distribusi sikap responden mengenai susu formula lebih murah dibandingkan ASI sebanyak 9 (69.3%) orang menjawab benar sedangkan 4 (30%) orang menjawab salah.

Tabel 4.57 Distribusi Sikap Responden Mengenai ASI Hanya Diberikan Kepada Bayi Sampai Usia 2 Bulan

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif		Per sen tas e (%)
	Salah		15
	Benar		85
Total			100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.57 distribusi sikap responden mengenai ASI hanya diberikan kepada bayi sampai usia 2 bulan sebanyak 11 (85%) orang menjawab dengan benar sedangkan sebanyak 2 (15%) orang menjawab salah.

Tabel 4.58 Distribusi Sikap Responden Mengenai Kegiatan Sehari-Hari Ibu Tidak Menjadi Penghambat Ibu dalam Memberikan ASI Kepada Anak

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif		Persentase (%)
	Salah		31
	Benar		69
Total			100 %

Sumber: Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 3.58 distribusi sikap responden mengenai kegiatan sehari-hari ibu tidak menjadi penghambat ibu dalam memberikan ASI kepada anak sebanyak 9 (69%) orang menjawab dengan benar sedangkan jawaban yang menjawab salah sebanyak 4 (31%) .

Tabel 4.59 Distribusi Sikap Responden Mengenai Apakah Ibu Setuju Bahwa Pemberian ASI Diperlukan Keahlian atau Perlakuan Khusus dan Benar dalam Menyusui

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif		Perse ntase (%)
	Salah		46
	Benar		54
Total			100.0

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.59 distribusi sikap responden mengenai apakah ibu setuju bahwa pemberian ASI diperlukan keahlian atau perlakuan khusus dan benar dalam menyusui sebanyak 7 (54%) orang menjawab benar sedangkan sebanyak 6 (46%) menjawab salah.

Tabel 4.60 Distribusi Sikap Responden Mengenai Apakah Ibu Setuju Bahwa Susu Formula yang Ada Sekarang Sudah Cukup Baik Untuk Menggantikan ASI

	Sikap Mengenai ASI Eksklusif	J u n g l a h (r)	Per sen tase (%)
	Salah	1	8

	Benar	12	92
	Total	13	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.60 distribusi sikap responden mengenai apakah Ibu setuju bahwa susu formula yang ada sekarang sudah cukup baik untuk menggantikan ASI, sebanyak 12 (92%) menjawab dengan benar sedangkan sebanyak (8%) menjawab salah.

Tabel 4.61 Distribusi Kriteria Sikap Responden Mengenai Pemberian ASI Eksklusif di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

	Kriteria Sikap	Jumlah(n)	Persentase (%)
	Positif	13	100
	Negativ	0	0
	Total	13	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3.61 distribusi kriteria sikap responden mengenai pemberian ASI eksklusif di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, semua responden memiliki tingkat sikap yang positif yaitu sebanyak 13 (100%) orang.

C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

a. Faktor Pendukung

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

1. Faktor internal

- a) Kerja sama dan kekompakkan dari kelompok kami dengan masyarakat, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- b) Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi Desa Laimeo

2. Faktor Eksternal

- a) Tingginya apresiasi masyarakat serta dukungan dari Kepala Desa dan para aparat Desa Laimeo dalam melaksanakan program intervensi fisik maupun intervensi non fisik.
- b) Warga Desa Laimeo yang bersikap sangat kooperatif dan sangat terbuka dalam menerima mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, sehingga memudahkan berlangsungnya program intervensi, baik itu intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

b. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain :

- 1) Ketidaksiapan salah satu dosen yang telah menyepakati hasil brainstorming pada PBL I (Pengalaman Belajar Lapangan
- 2) Pada saat pembagian pre test dan post test sedikit kerepotan, dikarenakan masih ada warga yang tidak dapat membaca dan memiliki penglihatan yang rabun.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

Pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat ke depan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil -hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2000).

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan (Suharsimi Arikunto, 1993).

Melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan (Suharsimi Arikunto, 1993).

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 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

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 non fisik), 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. Evaluasi Proses

- a. Kegiatan Fisik

1. Pembuatan SPAL Percontohan

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah

(SPAL)

b) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

c) Tujuan Penilaian :

Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan saluran pembuangan air limbah yang telah dibuat di Dusun 1 dan Dusun 2 di Desa Laimeo..

2) Desain Penilaian :

a) Desain Studi

1. Menghitung secara langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah.
2. Mengamati keadaan/kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan.

b) Indikator Keberhasilan

1. Pemanfaatan SPAL

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

2. Adopsi Teknologi SPAL

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

3. Pemeliharaan dan Kebersihan SPAL

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dipelihara dan dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak.

c) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat Saluran Pembuangan Air Limbah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan (SPAL percontohan) terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan SPAL atau tidak.

3) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 14 Maret 2018

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Laimeo Kec. Sawa Kab.
Konawe Utara.

c) Data yang Diperoleh :

1. Evaluasi Pemanfaatan SPAL

Persentase Pemanfaatan

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

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

$$= 100\%$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi SPAL

Persentase Adopsi Teknologi

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

$$= \frac{3}{50} \times 100\%$$

$$= 6\%$$

3. Evaluasi Pemeliharaan dan Kebersihan SPAL

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah Rumah yg Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\% \\
&= \frac{2}{2} 100\% \\
&= 100 \%
\end{aligned}$$

d) Kesimpulan

1. Evaluasi Pemanfaatan SPAL

Setelah dilakukan survei secara langsung di lapangan, bahwa Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang telah dimanfaatkan dengan baik yaitu sebanyak 2 SPAL (100%).

2. Evaluasi Adopkasi Teknologi SPAL

Setelah dilakukan survei di lapangan dengan menghitung ada tidaknya penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat dari total SPAL yang dicontohkan, diperoleh bahwa telah terjadi penambahan jumlah SPAL yaitu sebanyak 3 buah SPAL 1 SPAL terletak di dusun 1 dan 2 SPAL terletak di dusun 2. Hal ini menunjukkan suksesnya program intervensi dari indikator yang ingin dicapai sesuai dengan POA yakni adanya penambahan 2 SPAL di Desa Laimeo.

3. Evaluasi Pemeliharaan dan Kebersihan SPAL

Setelah dilakukan survei secara langsung di lapangan, dilihat bahwa Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang ada terpelihara dan dijaga kebersihannya dengan baik yaitu sebesar 2 SPAL (100%).

e) Faktor Penghambat SPAL

1. Berhubung di Desa Laimeo adalah daerah pesisir, sehingga banyak ditemukan pasir di lingkungan rumah. Hal ini yang membuat masyarakat tidak membuat SPAL.
2. Keterbatasan waktu yang dimiliki masyarakat, sehingga tidak memiliki kesempatan untuk membuat SPAL

f) Faktor Pendukungnya SPAL

1. Adanya dukungan dari aparat Desa Laimeo untuk menggerakkan warganya dalam membantu pembuatan SPAL percontohan sehingga dalam mengaplikasikannya tidak mengalami banyak hambatan.
2. Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan SPAL percontohan mudah di dapat sekitaran Desa Laimeo.
3. Rumah yang dijadikan tempat pembuatan SPAL percontohan memanfaatkan dan memelihara dengan baik program yang telah kami buat.

b. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan tentang Bahaya Merokok pada masyarakat

- 1) Pokok Bahasan : Bahaya Merokok
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk memberikan edukasi kepada masyarakat Desa Laimeo tentang bahaya dan dampak merokok bagi kesehatan serara berkelanjutan..

4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada warga Desa Laimeo tepatnya di Kantor Desa Laimeo.

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai Bahaya merokok serta adanya masyarakat yang berhenti merokok.. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

6) prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL II dan kembali berikan *Post-Test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

7) Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari Desa Laimeo Kec. Sawa Kab.
Konawe Utara.

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 12 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat Desa Laimeo mengenai Bahaya merokok diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,250. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.62 Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat Mengenai Bahaya Merokok di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

P e n g e t a h u a n	Kelompok Perlakuan			
	<i>M e a s u r a n</i>	ΔM <i>ean</i> (CI 95 %)		
<i>P o s t - T e s t P r e - T e s t</i>	7 9, 1 6(9, 9 6 2) 7 1, 6 6 (2 2, 4 9)	- 21, 07 6,0 7		

Sumber : Data Primer 2017/2018

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,250$

$\alpha = 0,005$

Jadi $p > \alpha$

Kesimpulan:

Hasil yang diperoleh, p (0,250) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tidak terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Bahaya Merokok di Desa Laimeo setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini terjadi karena pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sudah cukup baik, sehingga pada saat post test terjadi peningkatan namun tidak signifikan karena tingkat pengetahuan sebelum sudah cukup.

2) Dilihat dari segi sikap

Responden pada kegiatan penyuluhan yaitu 12 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (*uji paired t test*) menggunakan SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* sikap terhadap Bahaya Merokok diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,085. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.63 Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Merokok di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Sikap	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95 %)		
Post-Test Pre-Test	67,58(1,35)	3,585 - 21,15		

Sumber : Data Primer 2017/2018

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,146$

$\alpha = 0,005$

Jadi $p > \alpha$

Kesimpulan:

Hasil yang diperoleh, p (0,146) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan tidak terjadi peningkatan sikap tentang Bahaya Merokok di Desa Laimeo setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini terjadi karena sikap sebelum dilakukan penyuluhan sudah cukup baik, sehingga pada saat post test terjadi peningkatan namun tidak signifikan karena tingkat pengetahuan sebelum sudah cukup.

b. Penyuluhan tentang Pentingnya ASI Eksklusif

1) Pokok Bahasan : Pentingnya ASI Eksklusif

2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan

3) Tujuan Penilaian :

Untuk mengenalkan kepada masyarakat Desa Laimeo mengenai Pentingnya ASI Eksklusif serta pentingnya penerapannya dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga.

4) Desain Penilaian :

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada warga Desa Laimeo pada saat kegiatan posyandu.

5) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai Pentingnya ASI Eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan

hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

6) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-Test* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL II dan kembali berikan *Post-Test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

7) Pelaksanaan Evaluasi :

a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018.

b. Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo Kendari Desa Laimeo Kec. Sawa Kab.
Konawe Utara.

c. Data yang Diperoleh :

1) Dilihat dari segi pengetahuan

Responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 12 orang.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS antara pre-test dan post-test pengetahuan masyarakat Desa Laimeo mengenai ASI Eksklusif diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah

0,166. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05)

maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.64 Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pentingnya ASI Eksklusif di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Pe ng et ah ua n	Kelompok Perlakuan			
	<i>Me an (S D)</i>	Δ <i>M e a n (C I 9 5 %)</i>		
<i>Pos- test Pre- test</i>	85, 83 (15 ,05) 82, 50 (18 ,64)	1 , 6 1 3 - 8 , 2 8 0		

Sumber : Data Primer 2017/2018

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,166$

$\alpha = 0,005$

Jadi $p > \alpha$

Kesimpulan:

Hasil yang diperoleh, p (0,166) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tidak terjadi peningkatan pengetahuan tentang Pentingnya ASI Eksklusif di Desa Laimeo setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini terjadi karena pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sudah cukup baik, sehingga pada saat post test terjadi peningkatan namun tidak signifikan karena tingkat pengetahuan sebelum sudah cukup.

2) Dilihat dari segi sikap

Responden pada kegiatan penyuluhan yaitu 12 orang. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (*uji paired t test*) menggunakan SPSS antara *Pre-Test* dan *Post-Test* sikap terhadap Bahaya Merokok diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,085. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

H_1 = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 5.65 Hasil Uji Paired t Test *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Pentingnya ASI Eksklusif di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Sikap	Kelompok Perlakuan			
	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95 %)		
<i>Pre-Post Test</i>	85,83(11,64)	0,1514 - 13,484		

Sumber : Data Primer 2017/2018

H_0 ditolak jika $p < \alpha$

H_1 diterima jika $p > \alpha$

Hasil $p = 0,054$

$\alpha = 0,005$

Jadi $p > \alpha$

Kesimpulan:

Hasil yang diperoleh, p (0,054) lebih besar dari α (0,05) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan tidak terjadi peningkatan sikap tentang pentingnya ASI Eksklusif di Desa Laimeo setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini terjadi karena sikap sebelum dilakukan penyuluhan sudah cukup baik, sehingga pada saat post test terjadi peningkatan namun tidak signifikan karena tingkat pengetahuan sebelum sudah cukup.

2. Evaluasi Dampak

a. Penyuluhan Bahaya Merokok

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.66 Hasil *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat Bahaya Merokok di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%

<i>Pre-Test</i>	10	83,33	2	16,67	12	100
<i>Post-Test</i>	12	100	-	-	12	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Dari tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Bahaya Merokok di Desa Laimeo, dari 12 responden pada saat *Pre-Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (16,67%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (83,33%). Sedangkan pada saat *Post-Test* yang dilakukan di kantor Desa Laimeo yang berpengetahuan cukup 12 responden dan yang berpengetahuan kurang 0 responden (0%). Alasan yang menyebabkan tingkat pengetahuan pada saat *post-test* cukup karena ketika *pre-test* tingkat pengetahuan masyarakat sudah baik, hanya pengimplementasian di kehidupan sehari-hari masih kurang.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap pengetahuan masyarakat Desa Laimeo, hal ini disebabkan pengetahuan warga Desa Laimeo mengenai bahaya Rokok memang sudah baik. Pada saat melakukan *Pre-Test* hanya terdapat dua responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya perilaku merokok.

2) Sikap

Hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.67 Hasil *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Bahaya Merokok di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Evaluasi	Sikap				Jumlah	
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%	N	%
<i>Pre-Test</i>	7	58,33	5	41,67	12	100
<i>Post-Test</i>	8	66,67	4	33,33	12	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II. Dari 12 responden ada 7 responden (58,33%) yang memiliki perilaku positif sedangkan 5 responden (41,67%) memiliki pengetahuan negative. Sedangkan pada saat melakukan *Post-Test* dari 12 responden, ada 8 responden (66,67%) yang memiliki sikap positif dan 4 responden (33,33%) yang memiliki sikap negative. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki dampak yang tidak signifikan terhadap sikap masyarakat Desa Laimeo, hal ini disebabkan sikap warga Desa Laiemo yang memiliki kebiasaan merokok sehingga sulit untuk berhenti merokok. Salah satu alasan yang menyebabkan mereka

sulit berhenti merokok Karena hamper seluruh warga Desa Laimeo berprofesi sebagai nelayan dan ketika melaut mereka selalu merokok. Pada saat melakukan *Pre-Test* hanya terdapat satu responden yang memiliki perubahan sikap untuk merubah perilaku merokok.

b. Penyuluhan Pentingnya ASI Eksklusif

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.68 Hasil *Pre-Post Test* Pengetahuan Masyarakat Pentingnya ASI Eksklusif di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah	
	Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
<i>Pre-Test</i>	11	92	1	8	12	100
<i>Post-Test</i>	12	100	-	-	12	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II. Dari 12 responden ada 11 responden (92%) yang memiliki perilaku positif sedangkan 1 responden (8%) memiliki pengetahuan negative. Sedangkan pada saat melakukan *Post-Test* dari 12 responden, ada 12 responden (100%) yang memiliki sikap positif dan 0 responden yang memiliki sikap negative.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki dampak yang tidak signifikan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Laimeo, hal ini disebabkan sikap warga Desa Laimeo yang masih kental adat kebiasaannya sehingga tidak murni memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Dari segi pengetahuan masyarakat desa laimeo mengenai ASI Eksklusif sudah cukup akan tetapi pengimplementasiannya masih dibatasi oleh adat istiadat yang ada.

2) Sikap

Hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.69 Hasil *Pre-Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Pentingnya ASI Eksklusif di Desa Laimeo Kec. Sawa, September dan Maret Tahun 2017/2018

Evaluasi	Sikap				Jumlah	
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%	N	%
<i>Pre-Test</i>	11	92	1	8	12	100
<i>Post-Test</i>	12	100	0	0	12	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dan *Pre-Test* yang dilakukan pada PBL II. Dari 12 responden ada 11 responden (92%) yang memiliki sikap

positif sedangkan 1 responden (8%) memiliki sikap negative. Sedangkan pada saat melakukan *Post-Test* dari 12 responden, ada 12 responden (100%) yang memiliki sikap positif dan 0 responden yang memiliki sikap negative.

3) Faktor Pendukung

- a. Warga Desa Laimeo sangat ramah dan terbuka serta mau meluangkan waktunya dalam mengikuti penyuluhan yang kami adakan serta bersedia mengisi kuisisioner dalam pengambilan data kuisisioner *Post-Test*
- b. Tingkat pendidikan warga Desa Laimeo yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan komunikasi, membagikan kuisisioner serta pelaksanaan edukasi kembali.
- c. Warga Desa Laimeo sangat antusias dalam memperhatikan materi penyuluhan (edukasi kembali) yang kami bawaan baik mengenai Bahaya Merokok dan Pentingnya ASI Eksklusif
- d. Para perangkat Desa Laimeo bersedia membantu kami menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan dalam penyuluhan (edukasi kembali).

4) Faktor Penghambat

- a. Kesibukan masyarakat di pagi dan siang hari menyebabkan terkendalanya waktu pemberian *Post-Test*.

- b. Keterbatasan dana dan waktu pelaksanaan PBL sehingga menyebabkan pemberian *Post-Test* dan penyuluhan (edukasi kembali) kurang maksimal.

BAB VI

REKOMENDASI

Mengacu pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

a. Kepada Pemerintah

1. Menekankan kepada pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke masyarakat khususnya Desa Laimeo.
2. Masih perlunya program kesehatan atau bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh pembuatan tempat sampah sederhana serta pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga desa.

b. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah atau SPAL (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Desa Laimeo.

3. Tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok.
-
- c. Kepada Sektor Terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi , sosial dan kesehatan masyarakat Desa Laimeo terus dapat ditingkatkan. Harapannya agar tetap mendukung perekonomian dan Kesehatan warga Desa Laimeo.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi untuk pelaksanaan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Intervensi fisik berupa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan yang memenuhi syarat kesehatan di Desa Laimeo Kecamatan Sawa, sarana tersebut dimanfaatkan, dipelihara, dan dijaga kebersihannya dengan persentase dalam hal pemanfaatan dan pemeliharaan sarana mencapai 100%. Sementara dalam hal menjaga kebersihan dan penambahan (adopsi teknologi) menunjukkan suksesnya program intervensi dari indikator yang ingin dicapai sesuai dengan POA yakni adanya penambahan 3 SPAL di Desa Laimeo.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai Bahaya Merokok dan penyuluhan mengenai Pentingnya Asi Eksklusif pada masyarakat Desa Laimeo Kecamatan Sawa, berdasarkan hasil evaluasi *Pre-Post-Test* yang dilakukan, diperoleh bahwa tidak terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat mengenai bahaya merokok dan pentingnya asi eksklusif.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat kami kemukakan dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan Ketiga (PBL III) di Desa Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut :

1. Peran pemerintah dalam hal kesehatan haruslah ditingkatkan mulai dari menumbuhkan semangat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat kepada warga sampai upaya mempertahankan derajat kesehatan.
2. Diharapkan pada masyarakat Desa Laimeo dan masyarakat pada umumnya mempunyai padangan bahwa kesehatan adalah investasi dan tanggungjawab bersama karena tanpa kesehatan masa depan terancam, kesehatan bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti.
3. Diharapkan pada pihak program studi sebagai pengelola PBL, agar mengefektifkan waktu pelaksanaan dan frekuensi kinerja dalam kunjungan lapangan serta bimbingan kepada mahasiswa yang melakukan kegiatan PBL, sehingga mahasiswa lebih terarah dan dapat melakukan segala yang telah direncanakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Antares, Ati Agustina. 2005. *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga .di Jakarta Selatan Tahun 2005*. (skripsi). FKM UI, Depok.
- Bapelkes Cikarang. 2012. Modul: Kebijakan Diklat Kesehatan Lingkungan dalam Program; Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Sederhana. <http://bapelkescikarang.or.id/>.
- Depkes RI, 1993. Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Faturochman, 2001. *Reorientasi Kebijakan Kependudukan*. Yogyakarta: Aditya Medika
- Lampert, Thomas. 2009. *Pengangguran Dukungan Sosial dan Masalah Kesehatan*.
- Maramis, P.A., Ismanto, A.Y., & Babakal, A. 2013. “*Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Ispa Dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita Ispa Pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado*”. Jurnal Keperawatan, 1(1).

Mudzakkir, M. 2016. "*Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Gastritis Di RSUD Gambiran Kota Kediri*". Jurnal Nusantara Medika, 1(1), Pp.27-34.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. "*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*". Jakarta : Rineka Cipta.

Nugraheni, D. 2012. "*Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*". Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2), pp.922-933.

Sukana, B., Lestary, H., & Hananto, M. 2013. "*Kajian Kasus ISPA Pada Lingkungan Pertambangan Batu Bara Di Kabupaten Muara Enim, Sumatera Selatan*". Jurnal Ekologi Kesehatan, 12(3 Sep), pp.234-242.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Edisi 2011. Jakarta: Rineka Cipta

Rohmawati, 2012. PHBS-Perilaku-Hidup-Bersih-dan-Sehat. Yogyakarta: Nuha Medika

Robert Raharjo, 2011. *Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum*, EGC. Jakarta

Sandy, I Made. 2011. *Republik Indonesia Geografi Regional*. Jakarta: Penerbit Jurusan Geografi FMIPA Universitas Indonesia-PT Indograph Bakti.

Tim PBL FKM UHO.2017. *Pedoman Pel. PBL 1 FKM UHO*. Kendari:

FKM UHO