

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA OMBU – OMBU  
JAYA**

**KECAMATAN : LAEYA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2016**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK V PBL III**

## **DESA OMBU – OMBU JAYA**

<b>1. LA HAJI</b>	<b>J1A1 14 025</b>	<b>(       )</b>
<b>2. MILCE JULIANTI</b>	<b>J1A1 14 132</b>	<b>(       )</b>
<b>3. NINA DESRIANA PUTRI</b>	<b>J1A1 14 112</b>	<b>(       )</b>
<b>4. AFRIANTI</b>	<b>J1A1 14 001</b>	<b>(       )</b>
<b>5. ASTRID CAROLINA GASONG</b>	<b>J1A1 14 005</b>	<b>(       )</b>
<b>6. ASMI RAMADHANI</b>	<b>J1A1 14 106</b>	<b>(       )</b>
<b>7. NUPIKA WIJAYANTI</b>	<b>J1A1 14 035</b>	<b>(       )</b>
<b>8. YEYEN SASGIA PUTRI</b>	<b>J1A1 14 125</b>	<b>(       )</b>
<b>9. WINDA A.M</b>	<b>J1A1 41 083</b>	<b>(       )</b>

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III**  
**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : OMBU – OMBU JAYA**  
**KECAMATAN : LAEYA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui :

Kepala Desa Ombu – Ombu Jaya

**KAMARI**

Koordinator Desa

**LA HAJI**  
**NIM. J1A114025**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

**LA ODE ALI IMRAN AHMAD , S.K.M., M.Kes**

**NIP. 19830308 200812 1 002**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan tepat pada waktunya dan semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah di sisi-Nya. Amin.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil evaluasi tentang program kerja yang telah dilaksanakan pada PBL II sebelumnya mengenai keadaan kesehatan masyarakat di Desa Ombu – Ombu Jaya, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 05 (Lima). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Oktober 2016 sampai dengan 08 November 2016.

Dalam penyusunan laporan ini kami banyak mengalami hambatan dan rintangan. Akan tetapi, kami menyadari bahwa untuk mendapatkan kebaikan bukan hal yang mudah, semudah membalikan telapak tangan. Namun kami juga menyadari bahwa laporan ini masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun.

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 05 (Lima) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo Kendari.

2. Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.
3. Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo Kendari.
4. Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
5. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat dan juga selaku pembimbing lapangan Kelompok 05 (Lima) Desa Ombu – Ombu Jaya, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
6. Kepala Desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
7. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh- tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Ombu – Ombu Jaya, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBLIII dapat berjalan dengan lancar.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa semoga semua bantuan sekecil apapun mendapat ridho dan balasan yang sesuai dari Allah SWT. dan terima kasih atas kebersamaannya selama ini.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama

ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga laporan PBL III ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, November 2016

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

Sampul .....	i
Nama-nama Kelompok .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vii
Daftar Istilah.....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Grafik .....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan PBL .....	5
C. Manfaat PBL .....	6
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi .....	10
B. Keadaan Demografi .....	13
C. Faktor Sosial Budaya .....	14
D. Pendidikan.....	17
E. Status Kesehatan Masyarakat.....	18
F. Perilaku.....	21
G. Pelayanan Kesehatan.....	23
H. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi .....	26
BAB III IDENTIFIKASI DAN ANALISIS PRIORITAS MASALAH	
A. Analisis Masalah .....	29
B. Prioritas Masalah.....	30
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	35
D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah .....	36

#### BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

A. Intervensi Fisik .....	41
B. Intervensi Non Fisik .....	43
C. Faktor Pendukung dan Penghambat .....	50

#### BAB V EVALUASI PROGRAM

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	52
B. Tujuan Evaluasi .....	52
C. Metode Evaluasi .....	52
D. Hasil Evaluasi .....	53
E. Kegiatan Fisik .....	53
F. Kegiatan Non Fisik .....	57

#### BAB VI PENUTUP

A. Rekomendasi .....	60
B. Kesimpulan .....	62
C. Saran .....	63

DAFTAR PUSTAKA .....	
----------------------	--



## DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accesssibility</i> atau Kemudahan, <i>Readiness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit
2.	DBD	Demam Berdarah Dengue
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
4.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
5.	USG	<i>Urgency, Seriousness, dn Growth</i>

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL</b>	<b>NAMA TABEL</b>	<b>HALAMAN</b>
TABEL 1	Luas Wilayah Desa Ombu Ombu Jaya Menurut Penggunaan	11
TABEL 2	Kondisi Topografi Desa Ombu Ombu Jaya	12
TABEL 3	Keadaan Demografi di Desa Ombu-Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	13
TABEL 4	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Desa Ombu Ombu Jaya Tahun 2015	14
TABEL 5	Distribusi Penduduk Menurut Agama Di Desa Ombu Ombu Jaya Tahun 2015	15
TABEL 6	Distribusi Sarana Pendidikan Didesa Ombu Ombu Jaya Tahun 2015	17
TABEL 7	Tingkat Pendidikan Di Desa Ombu Ombu Jaya	19
TABEL 8	Penyakit Yang Sering Terjadi Di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya	27
TABEL 9	Matriks USG Penentuan Prioritas	32

Masalah Kesehatan di Desa Ombu  
Ombu Jaya

TABEL 10	Penentuan alternatif prioritas penyelesaian masalah untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya menggunakan metode CARL Hasil Penilaian Kuesioner MTS Al Qhairat Punggaluku Desa Ombu Ombu Jaya, Kec. Laeya, Kab. Konawe Selatan Tahun 2016	37
TABEL 11	Hasil Penilaian Kuesioner SDN 04 Laeya Desa Ombu Ombu Jaya, Kec. Laeya, Kab. Konawe Selatan Tahun 2016	46
TABEL 12	Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi SD 4 Konawe Selatan dan MTS Al – Qhairot Punggaluku di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016	47
TABEL 13	Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	48
TABEL 14		59

## DAFTAR TABEL

<b>TABEL</b>	<b>NAMA TABEL</b>	<b>HALAMAN</b>
TABEL 1	Luas Wilayah Desa Ombu Ombu Jaya Menurut Penggunaan	11
TABEL 2	Kondisi Topografi Desa Ombu Ombu Jaya	12
TABEL 3	Keadaan Demografi di Desa Ombu-Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	13
TABEL 4	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Desa Ombu Ombu Jaya Tahun 2015	14
TABEL 5	Distribusi Penduduk Menurut Agama Di Desa Ombu Ombu Jaya Tahun 2015	15
TABEL 6	Distribusi Sarana Pendidikan Didesa Ombu Ombu Jaya Tahun 2015	17
TABEL 7	Tingkat Pendidikan Di Desa Ombu Ombu Jaya	19
TABEL 8	Penyakit Yang Sering Terjadi Di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya	27
TABEL 9	Matriks USG Penentuan Prioritas	32

Masalah Kesehatan di Desa Ombu  
Ombu Jaya

TABEL 10	Penentuan alternatif prioritas penyelesaian masalah untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya menggunakan metode CARL	37
TABEL 11	Hasil Penilaian Kuesioner MTS Al Qhairat Punggaluku Desa Ombu Ombu Jaya, Kec. Laeya, Kab. Konawe Selatan Tahun 2016	46
TABEL 12	Hasil Penilaian Kuesioner SDN 04 Laeya Desa Ombu Ombu Jaya, Kec. Laeya, Kab. Konawe Selatan Tahun 2016	47
TABEL 13	Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi SD 4 Konawe Selatan dan MTS Al – Qhairot Punggaluku di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016	48
TABEL 14	Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	59

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik1	28
Distribusi 7 Penyakit yang diderita Masyarakat Desa	
Ombu-ombu Jaya Kecamatan Laeya Tahun 2016	

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Nama Gambar</b>
Gambar 1	Pemasangan Struktur Organisasi
Gambar 2	Foto Bersama Wali Kelas Dan Siswa/Siswi SDN 04 Laeya (Kiri) & Foto Bersama Siswa/Siswi Mts Al Qhairat Punggaluku (Kanan) Setelah Intervensi Non Fisik (Pembagian Kuesioner Post Test)
Gambar 3	Spal Percontohan Yang Dibuat Pada PBL II Yang Masih Digunakan Dengan Baik Oleh Pemiliknya
Gambar 4	Spal Yang Dibuat Oleh Warga Di Dusun II
Gambar 5	Kegiatan Penyuluhan Cuci Tangan Pake Sabun Di SDN 04 Laeya
Gambar 6	Seminar Hasil Di Balai Kecamatan Laeya
Gambar 7	Penyerahan Buku PBL I Oleh Ketua Program Studi Kepada Camat Laeya
Gambar 8	Penyerahan Laporan PBL I Dan II Serta Buku PBL I Kepada Kepala Desa Ombu Ombu Jaya
Gambar 9	Malam Perpisahan
Gambar 10	Foto Bersama Orang Tua Kami Di Posko, Pak Desa, Bu Desa Dan Budhe
Gambar 11	Foto Bersama Anggota Kelompok 5 Desa Ombu Ombu Jaya

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL III Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL III Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.
3. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok 5 Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.
4. Struktur Organisasi PBL III FKM UHO Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.
5. Undangan Penyuluhan di SDN 04 Laeya dan MTS Al Qhairat Punggaluku PBL III Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.
6. Buku Tamu PBL III Kelompok 5 Desa Ombu Ombu Jaya
7. Kuisioner *Post Test* PBL III
8. Mapping (Pemetaan) Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.
9. Dokumentasi Kegiatan PBL III FKM UHO Desa Ombu-Ombu Jaya, Kecamatan Laeya.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

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

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

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.

Secara kronologis kesehatan masyarakat adalah upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain

kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Sedangkan menurut Winslow (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

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

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional kesehatan masyarakat yang didapatkan

selain melalui Pengalaman Belajar Ceramah (PBC) dan Pengalaman Belajar Praktek (PBP). Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam PBL harus memungkinkan dapat ditumbuhkan serta dibinanya sikap dan kemampuan pada mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan.

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat.

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, terdapat empat kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu:

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,

2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
4. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

Sedikit gambaran Desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya merupakan wilayah yang terletak di wilayah pemukiman yang sekelilingnya terdapat perkebunan. Yang mana daerah pemukiman yang sekelilingnya terdapat perkebunan merupakan salah satu tempat atau wilayah yang dianggap masih rentan terhadap masalah kesehatan. Hal yang paling berhubungan dengan masalah kesehatan di daerah ini khususnya di Desa Ombu – Ombu Jaya adalah kurangnya SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang sudah memenuhi syarat kesehatan, dan kurangnya tempat sampah. Namun kami lebih memprioritaskan masalah SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang kurang di desa Ombu – Ombu Jaya. Melihat kenyataan ini maka menarik perhatian peneliti untuk melakukan pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II) di Desa Ombu – Ombu Jaya, untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan melakukan intervensi dari masalah yang telah diprioritaskan.

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada

pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. kegiatan intervensi fisik yang akan di evaluasi pada PBL III ini yaitu kegiatan pembuatan satu buah SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) percontohan di Desa Ombu – Ombu Jaya yang telah dilakukan pada saat PBL II. Dan juga kegiatan evaluasi untuk kegiatan non fisik yaitu mengenai Penyuluhan kesehatan tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di SD Negeri 04 Laeya dan Madrasah Tsanawiyah Al Qhairat Punggaluku. Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota kelompok sangatlah diharapkan guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan ketiga ini.

## **B. Maksud dan Tujuan PBL III**

### **1. Maksud PBL**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya:

- a. untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil

penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi um pan balik bagi perencanaan selanjutnya.

## **2. Tujuan PBL**

### **a. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas kesehatan masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan profentif.
3. Bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multi disipliner.

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

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
4. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

**b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

1. Membuat indikator evaluasi program.
2. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL yang lalu.
3. Menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir bila program yang dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
4. Mampu menyusun laporan sebagai pertanggung jawaban kelompok secara akademik dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III di Desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
5. Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah.

### **C. Manfaat PBL III**

Dalam pelaksanaan PBL III, tentu saja sangat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Manfaat tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Bagi instansi dan masyarakat

- a. Bagi Instansi

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

- b. Bagi Masyarakat

1. Masyarakat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah/desanya, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan bersama mahasiswa.
    2. Masyarakat dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di desanya.
    3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

- a. Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada pembaca sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca untuk selalu



memperhatikan kesehatan, terutama kesehatan diri sendiri dalam kehidupannya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

- b. Pengembangan riset bagi ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terhadap permasalahan-permasalahan baru yang dihadapi.

### 3. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didipatkannya dari dalam kelas di lapangan.
- b. Meningkatkan semangat dan ketertarikan untuk mendalami bidang ilmu kesehatan masyarakat setelah menghadapi secara langsung permasalahan yang terjadi dimasyarakat.
- c. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografis**

##### **1. Geografi**

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

##### **a. Luas Daerah**

Ombu Ombu Jaya merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 4 Dusun/Lingkungan (*Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*), yaitu:

- 1) Dusun I
- 2) Dusun II
- 3) Dusun III
- 4) Dusun IV

**Tabel 1. Luas Wilayah Desa Ombu Ombu Menurut Penggunaan**

Luas Pemukiman	13,7Ha/m2
Luas persawahan	164 Ha/m2
Luas Perkebunan	68 Ha/m2
Luas Pekarangan	50 Ha/m2
Luas Tanaman	25 Ha/m2
Perkantoran	0,95 Ha/m2
Luas Prasarana Umum Lainnya	21,70 Ha/m2
<b>Total Luas</b>	<b>343,35Ha/m2</b>

*Sumber : Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*

**b. Batas Wilayah**

Desa Ombu Ombu Jaya merupakan wilayah yang masuk kedalam kecamatan Laeya. Secara administratif Desa Ombu Ombu Jaya digambarkan sebagai berikut (*Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*):

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wolasi.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Ambakumina.
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lawong Jaya.
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Rambu Rambu.

**c. Kondisi Topografis**

Keadaan topografi Desa Ombu Ombu Jaya dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 2. Kondisi Topografi di Desa Ombu Ombu Jaya**  
**Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan**

<b>BENTANG WILAYAH</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Des/Kel. Dataran	-	√
Des/Kel. Berbukit – bukit	√	-
Des/Kel. Dataran tinggi pemukiman	-	√
Des/Kel. Lereng gunung	-	√
Des/Kel. Tepi pantai	-	√
Des/Kel. Kawasan rawa	-	√
Des/Kel. Kawasan Gambut	-	√
Des/Kel. Aliran Sungai	-	√
Des/Kel. Bantaran sungai	-	√

*Sumber : Profil Desa Ombu Ombu Jaya*

**d. Orbitasi**

Orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan Desa Ombu Ombu Jaya yaitu sebagai berikut:

- 1) Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan yaitu 3 Km.
- 2) Jarak dari ibukota kabupaten/kota madya dati II yaitu 20 Km.
- 3) Jarak dari ibukota provinsi dati I yaitu 60 Km.

**e. Keadaan Iklim**

Desa Ombu Ombu Jaya merupakan wilayah yang secara keseluruhan merupakan daerah bersuhu [tropis](#). Suhu di Desa Ombu Ombu Jaya berkisar antara 24°C –32°C dengan didasarkan suhu rata -rata 30°C.

## 2. Keadaan Demografi

Desa Ombu Ombu Jaya memiliki jumlah penduduk sebanyak 1021 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 539 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 482 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak KK 342 , dan KK Miskin 115 (*Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*).

**Tabel 3. Keadaan Demografi di Desa Ombu-Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Golongan Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
1	0- 10 Tahun	105	10,29
2	11 - 20 Tahun	127	12,45
3	21- 30 Tahun	135	13,23
4	31 - 40 Tahun	176	17,25
5	41 - 50 Tahun	245	24,01
6	51 - 60 Tahun	91	8,92
7	61–70 Tahun	87	8,52
8	71 – 80 Tahun	54	5,29
<b>Total</b>		<b>1020</b>	<b>100</b>

*Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Kelurahan terbanyak di kelompok umur 0 – 10 tahun yaitu 105 penduduk atau 10,29 %.

**Tabel 4. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Laki-laki	539	52,79
2	Perempuan	482	47,20
<b>Total</b>		<b>1021</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Desa Ombu Ombu Jaya*

Dari tabel 4 diketahui jumlah laki-laki di Desa Ombu Ombu Jaya yaitu, 539 jiwa (52,79%) dan jumlah perempuan yaitu 482 jiwa (47,20%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh.

### 3. Faktor Sosial Budaya

#### 1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Ombu Ombu Jaya adalah agama Islam. Informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5. Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Agama yang dianut	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Islam	1021	100
2	Kristen Katolik	-	-
3	Kristen Protestan	-	-
4	Hindu	-	-
5	Budha	-	-
<b>Total</b>		<b>1021</b>	<b>100 %</b>

*SumSumber : Profil Desa Ombu Ombu Jaya*

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya menganut Agama Islam yaitu sebanyak 1021 orang (100%). Sarana peribadatan yang dimiliki di Desa Ombu Ombu Jaya 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 Majelis Ta'lim, kegiatan yasinan dan kegiatan Hari Besar Islam, serta dibentuknya remaja Masjid.

## **2. Budaya**

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat, baik itu kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun budaya setempat. Masyarakat di Desa Ombu Ombu Jaya mayoritas suku Jawa dengan masyarakat dari suku lain seperti Bugis, Muna dan Tolaki dan lain-lain. Desa Ombu Ombu Jaya dikepalai oleh kepala Desa dan dibantu oleh aparat aparat desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun/lingkungan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa ini. Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti di lingkungan Pedesaan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Ombu Ombu Jaya yaitu sebagai berikut:

## **3. Sarana Pendidikan**

**Tabel 6. Distribusi Sarana Pendidikan di Desa Ombu-Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kaabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**



Nama	Jumlah	Status Terakreditasi	Kepemilikan			Jml. Tenaga Kerja	Jml. Siswa
			Pe mer inta h	Swasta	Desa /Kel		
TK	1 unit	√	√			3	38
SD	2 unit	√	√			14	163
SMP	4 unit	√	√			28	212
SMA	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>8 unit</b>					<b>45</b>	<b>413</b>

*SUSumber : Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*

Sarana pendidikan formal yang terdapat di Desa Ombu Ombu Jaya adalah TK SD/Sederajat dan SMP/Sederajat sementara untuk sarana pendidikan tingkat dan SMA/Sederajat tidak terdapat di Desa Ombu Ombu Jaya, namun berada di Kelurahan Punggaluku. Ketersediaan sarana pendidikan ini tidak menjadi kendala masyarakat untuk menuntut ilmu, karena lokasi kedua daerah tersebut yang saling berbatasan dan jarak sekolah yang mudah ditempuh.

#### **4. Sarana Kesehatan**

Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada di Desa Ombu Ombu Jaya adalah 1 buah puskesmas yang digunakan oleh masyarakat di kecamatan

Laeya dan 1 buah polindes yang keduanya berada diwilayah Desa Ombu Ombu Jaya.

#### 5. Sarana Peribadatan

Masyarakat di Desa Ombu Ombu Jaya adalah mayoritas beragama islam, Sarana peribadatan di Desa Ombu Ombu Jaya adalah 1 bangunan masjid yang berlokasi disamping Rumah Kepala Desa.

#### 4. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Ombu Ombu Jaya beragam, Berikut adalah gambaran Tigkat pendidikan masyarakat Di Desa Ombu Ombu Jaya.

**Tabel 7. Distribusi Tingkat Pendidikan di Desa Ombu-Ombu Jaya  
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

Tingkat pendidikan	Jumlah		Persen (%) dari jumlah penduduk (1021)
	Laki laki	Perempuan	
Usia 3-6 tahun yg sedang masuk TK	18	20	19,96 %
Tamat SD	84	79	91,74 %
Tamat SMP	112	100	121,80 %
Tamat SMA	54	46	58,50%
Tamat D2	2	4	2,39 %
Tamat D3	8	6	8,58 %
Tamat S1	20	11	21,07 %
Tamat S2	1	-	0,09%
Usia 18-56	3	5	3,49%

tahun Tidak pernah sekolah			
Usia 18-56 tahun yang Pernah SD tapi tidak tamat	1	2	0,29%
<b>Jumlah</b>	<b>303</b>	<b>273</b>	

*Sumber : Profil Desa Ombu Ombu Jaya 2015*

Berdasarkan data tabel tingkat pendidikan tersebut, diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat di Ombu Ombu Jaya berada pada jenjang SMP yaitu sekitar 121,80 %, bersamaan dengan jenjang SMA sekitar 58,50%, selanjutnya jenjang D2 sekitar 2,39 %, jenjang D3 sekitar 8,58 %, jenjang S1 sekitar 21,07 % dan jenjang S2 sekitar 0,09 %, disusul dengan persen masyarakat yang tidak tamat SD sebesar 91,74%. Dan yang tidak pernah sekolah sekitar 3,49 %. Keadaan ini menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat di Desa Ombu Ombu Jaya yang cukup tinggi, selanjutnya mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat termasuk tentang kesehatan masyarakat itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah cukup tinggi.

## **5. Ekonomi**

### **1. Pekerjaan**

Masyarakat di Desa Ombu Ombu Jayapada umumnya berprofesi sebagai Petani sebanyak 45,24 % dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 6,53 %. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Buruh Tani,

Buruh Migran, Pedagang, Peternak, Nelayan, Pengrajin bahkan ada yang tidak bekerja.

## **2. Pendapatan**

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai Petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil banyaknya Tani yang diperoleh diantaranya Perubahan Iklim, hama, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata – rata Rp 500.000,00 per bulannya. Sedangkan Pegawai Negeri Sipil memiliki pendapatan berdasarkan golongan dan jabatannya.

## **3. Status Kesehatan Masyarakat**

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

### **a. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau

masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya. Kondisi lingkungan di Desa Ombu Ombu Jaya dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut.

### **1) Fisik**

Artinya dapat dilihat dari keadaan lingkungan meliputi kondisi air, tanah, dan udara. Adapun kondisi fisik lingkungan terutama kondisi fisik air minum di Desa Ombu Ombu Jaya secara umum sudah memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dapat dinilai dengan parameter rasa, warna pada air yang terasa tawar. Namun untuk sumber air bersih bagi warga menggunakan sumur gali.

### **2) Biologi**

Artinya dapat dilihat dari adanya bahan pencemar yang berbahaya oleh bakteri dan mikroorganisme. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah sampah, Karena sebagian warga tidak memiliki

tempat sampah, sehingga untuk penampungan/pengolahan di lakukan di halaman belakang rumah. Hal ini juga menurunkan nilai estetika dan kebersihan pada lingkungan masyarakat.

### **3) Sosial**

Artinya dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Ombu Ombu Jaya pada umumnya tingkat pendidikan sudah tinggi namun kebanyakan masyarakat juga berpenghasilan rendah maupun sedang Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

#### **b. Perilaku**

Becker (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 (personal hygiene), 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 practicsse). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tingakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap

lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Adapun pola perilaku masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya tentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat yang membuang sampah di halaman rumah dan banyaknya pelaku merokok.

## **6. Pelayanan Kesehatan**

### **1. Fasilitas Kesehatan**

Desa Ombu Ombu Jaya merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan tingkat dasar yang memadai. Kerena keberadaan sarana tersebut yang berada di wilayah Desa Ombu Ombu Jaya Untuk fasilitas Posyandu ada 1 (satu) buah yang terletak di dekat Balai Desa Ombu Ombu Jaya, juga puskesmas yang berada di Kecamatan Laeya.



Untuk Desa Ombu Ombu Jaya sendiri hanya terdapat 1 Polindes. Bagi masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya, keberadaan Polindes dinilai sangat baik. Hal ini disebabkan oleh keaktifan kader polindes terhadap kegiatan/program kesehatan, seperti ; posyandu yang dilakukan setiap bulan.

## **2. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi**

Pada saat ini di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005 : 94).

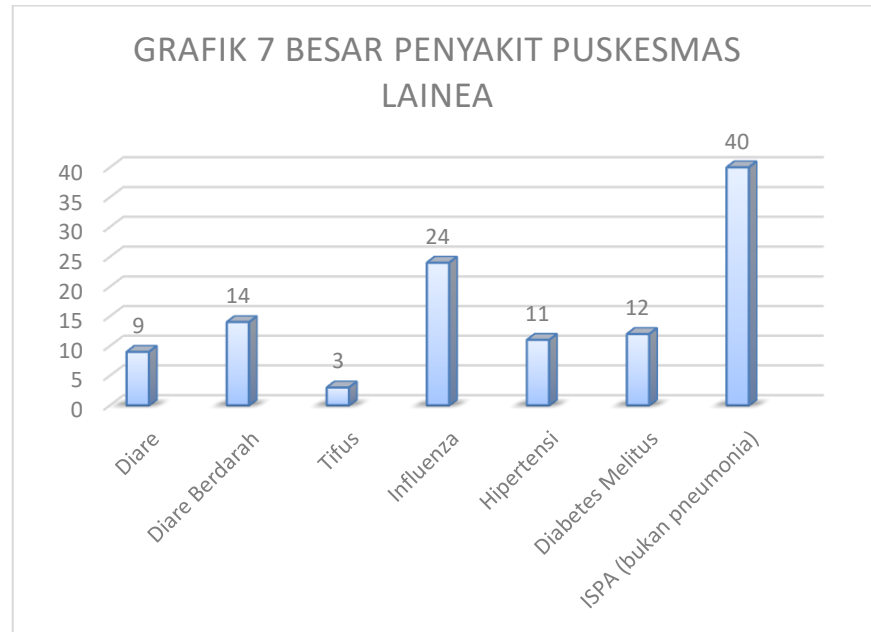
Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Desa Ombu-ombu Jaya pada tahun 2015, kami hanya mengambil 7 penyakit karena berdasarkan data sekunder pernyakit yang diderita oleh masyarakat Desa Ombu-ombu Jaya tidak mencukupi 10.

**Tabel 8 : Penyakit Yang Sering Terjadi Di Desa Ombu Ombu Jaya  
Kecamatan Laeya**

<b>No</b>	<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
1	Diare	9	9,0 %
2	Diare Berdarah	14	14,0 %
3	Tifus	3	3,0 %
4	Infuenza	24	24,0 %
5	Hipertensi	11	11,0 %
6	Diabetes Melitus	12	12,0 %
7	ISPA (bukan pneumonia)	40	40,0 %
<b>Total</b>		<b>113</b>	<b>113 %</b>

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainea 2015*

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Lainea terdapat 7 penyakit yang sering di alami oleh mayarakat atau yang paling dominan secara keseluruhan yaitu:



*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Lainea 2015*

### **BAB III**

#### **IDENTIFIKASI DAN ANALISIS PRIORITAS MASALAH**

##### **A. Identifikasi dan prioritas masalah**

###### **1. Analisis masalah**

Setelah melakukan pendataan di desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya ini, kami kemudian melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan melibatkan semua anggota kelompok kami tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa setelah melakukan diskusi, kami pun akhirnya mendapatkan 11 masalah kesehatan yang ada di Desa Ombu Ombu jaya adapun sebelas masalah kesehatan tersebut, yaitu :

- a. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- b. Kepemilikan sarana seperti SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat di tiap rumah masih kurang.
- c. Kemudian kepemilikan sarana seperti tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat sampah masih sangat kurang
- d. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium yang baik
- e. Perilaku merokok masih tinggi
- f. Masih banyaknya masyarakat yang memeriksakan kehamilan pada dukun.

- g. Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan sumur gali sebagai sumber air minum utama.
- h. Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan kayu bakar sebagai bahan utama bahan memasak
- i. Masih banyaknya keluhan masyarakat tentang kesehatan dalam sebulan terakhir.
- j. Masih banyaknya masyarakat yang belum mempunyai kartu jaminan sosial
- k. Penyakit DBD sudah mulai muncul dikalangan masyarakat

## **2. Prioritas masalah**

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu di perhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, teknologi, tenaga, dan lain – lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Metode *USG* merupakan salah satu cara mendapatkan urutan prioritas masalah dengan menggunakan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

- a. *Urgency*, seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.
- b. *Seriousness*, seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemincahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah – masalah yang lain kalau masalah penyebab isu tidak di pecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri
- c. *Growth*, seberapa kemungkinan – kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan semakin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama aparat desa dalam penentuan prioritas masalah dibalai desa Ombnu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

**Tabel 9. Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Ombu-Ombu Jaya**

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Ranking
		U	S	G		
1	Rendahnya kesadaran masyarakat tentang PHBS	3	3	4	36	IV
2.	Kepimilikan sarana seperti SPAL yang memenuhi syarat ditiap rumah masih sangat kurang	5	5	5	125	I
3.	Kepemilikan sarana seperti tempat pembuangan Sampah yang memenuhi syarat masih sangat kurang	4	4	4	64	III
4.	Kurangnya pengetahuan	3	3	4	36	V

	masyarakat tentang penggunaan garam beryodium yang baik					
5.	Perilaku merokok yang masih tinggi	2	3	3	18	X
6.	Masih banyaknya masyarakat yang memeriksa kehamilan para dukun	2	3	3	18	IX
No	Masalah	Nilai Kriteria			Nilai akhir	Ranking
		U	S	G		
7	Masih banyaknya masyarakat yang menggunakan sumur gali sebagai sumber air minum utama	3	3	3	27	VIII
8	Masih banyaknya	3	3	4	36	VI



	keluhan masyarakat tentang kesehatan dalam sebulan terakhir					
9	Masih banyaknya keluhan masyarakat tentang kesehatan dalam sebulan terakhir	3	3	4	36	VII
10	Masih banyaknya masyarakat yang belum mempunyai kartu jaminan kesehatan	2	2	3	12	XI
11	Penyakit DBD sudah mulai muncul di kawasan masyarakat	5	5	4	100	II

*Keterangan :*

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Ombu-Ombu Jaya adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak memenuhi syarat.

Dari ke lima masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, yang akan menjadi fokus kami yaitu prioritas masalah yang telah terpilih. Akan tetapi untuk beberapa masalah seperti masih banyaknya yang merokok di dalam rumah dan kurangnya pengetahuan tentang pemakaian garam beryodium dan penyakit DBD mulai menyebar di Desa Ombu-Ombu Jaya kami berinisiatif untuk melakukan penyuluhan kepada warga Desa Ombu-Ombu Jaya. Dikarenakan tidak ada cukup waktu maupun tenaga untuk menyelesaikan semua masalah tersebut dan hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 5 dan aparat Desa Ombu-Ombu Jaya Kecamatan Laeya.

### **3. Alternatif Pemecahan Masalah**

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di desa Ombu-Ombu Jaya, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah. Adapun alternatif penyelesaian masalah yang kami usulkan yaitu:

#### **a. Intervensi fisik**

Dalam menyelesaikan masalah SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang tidak memenuhi syarat ini, kami akan lakukan secara fisik yaitu dengan melakukan pembuatan SPAL percontohan di dusun IV.

#### **b. Intervensi non fisik**

Secara non fisik, penyelesaian masalah akan kami lakukan dengan mengadakan penyuluhan kepada Sekolah Dasar Negeri 4 Konawe Selatan dan MTS Al-Qhairot Punggaluku.

### **4. Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah**

Dalam menentukan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode CARL ( *Capability, Accebility, Readness, Leverage*), dengan memberikan skor pada tiap alternatif penyelesaian masalah dari 1-5 di mana 1 berarti kecil dan 5 berarti besar atau harus di prioritaskan.

Ada 4 komponen penilaian dalam metode CARL ini yang merupakan cara pandang dalam menilai alternatif penyelesaian masalah yaitu :

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

**Tabel 10. Penentuan alternatif prioritas penyelesaian masalah untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Ombu-Ombu Jaya Kecamatan Laeya menggunakan metode CARL**

No	Intervensi Masalah	Skor				Hasil CXAXRXL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Pembuatan SPAL yang sehat dan memenuhi standar kesehatan	4	5	5	4	400	<b>I</b>
2	Penyuluhan tentang pembuatan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan	3	4	5	4	240	<b>II</b>
3	Perlombaan SPAL terbaik dan sehat di masyarakat yang juga akan dijadikan sarana SPAL percontohan	3	3	4	4	144	<b>III</b>
4	Mengadakan pemeriksaan secara rutin mengenai	3	3	4	4	144	<b>IV</b>

	SPAL yang memenuhi syarat						
5 S u m	Membuat jadwal pemeriksaan rutin setiap 6 bulan sekali tentang SPAL yang memenuhi syarat	2	3	3	4	72	VII
6 b e	Pembuatan pamflet, brosur dan poster penyuluhan tentang SPAL	3	4	4	4	192	IV
7 r	Pembuatan blanko kuesioner inpeksi sanitasi SPAL	2	3	3	3	54	VIII
8 H	Pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan metode yang inovatif dan kreatif	4	4	3	4	192	V

asil FGD Bersama Warga Desa Ombu-Ombu Jaya

*Keterangan :*

*5 = Sangat besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat kecil*

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian masyarakat Desa Ombu-Ombu Jaya memiliki tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan yang masih kurang. Hasil ini ditandai dengan jumlah dari 100 responden yang paling banyak yaitu menurut tingkat pendidikan akhir, sebanyak 3 responden atau 3,0%. Pra sekolah, sebanyak 45 responden atau 45,0%. Menempuh pendidikan hingga tingkat pendidikan SD, sebanyak 33 atau 33,0%. menempuh pendidikan hingga SMP, dan SMA sebanyak 15 responden atau 15,0%. Sebanyak 3 atau 3,0% tidak menempuh pendidikan, dan sebanyak 1 atau 1,0% tidak tahu.

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan masyarakat untuk memperbaiki status kesehatannya mengingat berdasarkan faktor geografis Desa Ombu-Ombu Jaya sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan karena jarak dari fasilitas kesehatan yang cukup jauh. Hal ini dibuktikan dengan data primer ada dilapangan bahwa jarak fasilitas kesehatan dengan Ombu-Ombu Jaya adalah 3.000 meter (3 KM). Hal ini berdampak pada permintaan pelayanan kesehatan yang ada di Ombu-Ombu Jaya dimana dari 100 responden kebanyakan warga desa Ombu-Ombu Jaya melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan membeli obat di warung.

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Intervensi fisik**

##### **1. Pembuatan SPAL percontohan**

Berdasarkan hasil brainstorming PBL I bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Ombu-Ombu Jaya maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan SPAL. Percontohan pembuatan SPAL percontohan diputuskan akan dibuat salah satu rumah masyarakat di Desa Ombu-Ombu Jaya.

Sebelum pembuatan SPAL dilaksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi tentang pembuatan SPAL percontohan pada hari Rabu tanggal 12 juli 2016 pukul 20.00 WITA. Dibalai Desa Ombu-Ombu Jaya. Pada sosialisasi ini dihadiri oleh para aparat Desa Ombu-Ombu Jaya.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai manfaat memiliki SPAL, cara-cara pembuatan SPAL yang baik, menentukan tempat pembuatan SPAL percontohan serta menentukan waktu pengumpulan materi dan waktu pembuat SPAL. Kami juga membuat poster yang berisi tentang bagaimana cara pembuatan SPAL dan langkah-langkahnya kami lakukan agar apabila warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi SPAL percontohan yang kami berikan. Berdasarkan hasil kesepakatan pada

sosialisasi pembuatan SPAL bersama aparat Desa Ombu-Ombu Jaya, maka diputuskan pengumpulan material pembuatan SPAL dilaksanakan pada hari sabtu dan minggu tanggal 16-17 juli 2016 sekaligus pembuatan SPAL dilaksanakan dimana penanggung jawabnya adalah seluruh anggota peserta kelompok 5 PBL II beserta para aparat Desa Ombu-Ombu Jaya. Pembuatan spal dilaksanakan selama 2 hari yakni mulai hari sabtu 16 juli 2016- minggu 17 juli 2016 adapun bahan-bahan SPAL yaitu:

1. Pipa paralon
2. Semen
3. Batu kali
4. Pasir
5. Kerikil

Peralatan yang digunakan antara lain :

1. Gergaji
2. Cangkul
3. Parang
4. Skop
5. Ember
6. Linggis



Cara pembuatannya sebagai berikut :

1. Pertama – tama membuat galian lubang dengan panjang, lebar dan tinggi minimal 1 meter atau di sesuaikan dengan tempat dan kebutuhannya.
2. Lalu tahap ke – 2 masukkan pasir kedalam lubang yang digali. Gunanya pasir untuk menyerap air agak tidak tergenang. Dan airt mudah terserap.
3. Lalu tahap ke – 3 dibuat galian saluran air dari tempat pembuangan air limbah dan di masukkanlah pipa atau bambu di galian tersebut. Agar lebih aman saluran air harus tertutup.
4. Lalu tahap ke – 4 memasukan bahan – bahan penyaring air limbah ke dalam lubang penampungan air limbah yang di mulai dengan pasir, kerikil dan batu kali.
5. Pada tahap akhir buatlah penutup tempat penampungan air limbah agar bau air limbah tidak mengganggu udara sekitar.

## **2. Intervensi Non Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) pada PBL 1 dengan masyarakat dan Aparatur Desa Ombu – Ombu Jaya yakni penyuluhan tentang Penyakit Demam Berdarah.

## **1. Penyuluhan Penyakit Demam Berdarah**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang penyakit Demam Berdarah dilaksanakan pada hari Jum'at , 15 Juli 2016 Pukul 08.00 WITA yang bertempat di Sekolah Dasar 4 Laeya (Kelas 4) dan MTS Al-Qhairot Punggaluku (Kelas 7) yang bertempat di Desa Ombu – Ombu Jaya. Pelaksanaan kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II Kelompok 5.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya pengetahuan mengenai Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyuluhan ini diikuti oleh 25 orang yang terdiri dari siswa laki – laki berjumlah 13 dan siswi perempuan berjumlah 12 dari kelas 7, MTS Al-Qhairot dan 15 orang yang terdiri dari siswa laki – laki berjumlah 4 orang dan siswi perempuan berjumlah 11 orang dari kelas 4, SD 4 Konawe Selatan. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan Demam Berdarah dengan Menggunakan alat bantu seperti laptop, brosur dan stiker tentang penyakit Demam Berdarah dan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah.

Akan tetapi karena kuisener kami yang terbatas yang berjumlah masing – masing 10 kuisisioner maka kami hanya memberikan beberapa kuisisioner saja kepada siswa – siswi SD 4 Konawe Selatan (kelas 4) dan MTS Al-Qhairot Punggaluku (Kelas 7) untuk mewakili teman -

temannya dalam pengisian kuisioner. Maka dari itu responden keseluruhan antara SD 4 Konawe Selatan dan MTS Al – Qhairot Punggaluku berjumlah 20 responden.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah pengetahuan siswa – siswi kelas 4, SD 4 Konawe Selatan yaitu 80 % sudah memahami materi penyuluhan serta di harapkan mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari – hari. Sedangkan pengetahuan siswa – siswi MTS Al – qhairot Punggaluku 85 % sudah memahami materi penyuluhan serta di harapkan mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari – hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu di berikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Reponden dalam penyuluhan ini adalah siswa dan siswi kelas 7 dari MTS Al-Qhairot Punggaluku yang mana laki – laki berjumlah 6 orang dan perempuan 4 orang yang ditotalkan menjadi 10 orang responden. Akan tetapi yang mengikuti penyuluhan sebanyak 25 orang. Sedangkan siswa – siswi kelas 4 dari SD 4 Konawe Selatan yaitu laki – laki berjumlah 3 orang dan perempuan 7 orang di totalkan berjumlah 10 orang responden. Dan yang mengikuti penyuluhan sebanyak 15 orang.

**Tabel 11. Hasil Penilaian Kuesioner MTS Al-Qhairot di Desa  
Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten  
Konawe Selatan tahun 2016**

No.	Nama	Pre Test	Post Test
1.	Ayu Lestari	80	86
2.	Ikke Nurmila Sari	86	80
3.	Linda Nurmila Sari	60	86
4.	Muh. Rico Saputra	83	93
5.	Candra Wasuito	100	93
6.	M. Alwin. A	86	86
7.	Khairol	86	86
8.	Ali Makmuri	86	93
9.	Veblis Ratna Wati	86	86
10.	Agus Saputra	86	73

*Sumber : Data Primer MTS Al – Qhairot Punggaluku di Desa Ombu*

*– Ombu jaya*

**Tabel 12. Hasil Penilaian Kuesioner SD 4 Konawe Selatan di  
Desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya  
Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016**

No.	Nama	Pre Test	Post Test
1.	Nikolas Saputra	86	93

2.	Fidia Rahmawati	80	86
3.	Amelia	86	86
4.	Ripa Firman	53	66
5.	Afdi Wahyu	66	100
6.	Sineq	80	66
7.	Nadia Prinasti	60	93
8.	Dela Asfika	80	86
9.	Laila Putri Satriani	93	66
10.	Bunga Ramadhani	80	86

*Sumber : Data Primer SD 4 Konawe Selatan Desa Ombu – Ombu  
Jaya*

Pada tabel disajikan nama – nama reponden yang mana terbagi atas dua bagian yakni pada kolom pre test merupakan nilai responden pada saat sebelum dilakukan penyuluhan yang mana merupakan nilai saat di mana semua responden sudah mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya menerapkan 3M Plus untuk menjaga kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit salah satu nya penyakit Demam Berdarah.

**Tabel 13. Tingkat Pengetahuan Siswa/Siswi SD 4 Konawe Selatan dan MTS Al – Qhairot Punggaluku di Desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016**

No.	Tingkat Pengetahuan	Presentasi %
1.	Meningkat	73,3 %
2.	Menetap	26,6 %
3.	Menurun	33,3%
<b>Total</b>		100 %

*Sumber : Data Primer Desa Ombu – Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan*

Diketahui :

Meningkat = 11 Responden

Tetap = 4 Responden

Kurang = 5 Responden

Diketahui ( % ) :

Meningkat =  $\frac{11}{15} \times 100 = 73,3 \%$

Tetap =  $\frac{4}{15} \times 100 = 26,6\%$

Kurang =  $\frac{5}{15} \times 100 = 33,3\%$

Pada tabel di atas jumlah responden dari siswa – siswi kelas 7 MTS Al-Qhairot dan siswa – siswi kelas 4, SD 4 Konawe Selatan yang

mana 11 dari 20 responden tersebut mempunyai pengetahuan yang meningkat sebelum dan setelah di berikan penyuluhan, kemudian 4 dari 20 responden mempunyai pengetahuan tetap sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan, dan 5 dari 20 responden mempunyai pengetahuan kurang sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan. Sehingga di jumlahkan responden yang mempunyai pengetahuan meningkat sebesar 73,3%, dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 33,3%.

Peserta yang mengikuti penyuluhan ini adalah 40 orang yang mana terdapat 13 orang laki – laki dan 12 orang perempuan dari kelas 7 MTS Al – Qhairot Punggaluku dan 4 orang laki – laki dan 11 orang perempuan dari kelas 4 SD 4 Konawe Selatan yang mendapatkan penyuluhan tentang penyakit Demam Berdarah di sekolah secara bersamaan. Kami melakukan pembagian kuesioner untuk pengetahuan responden sebelum melakukan penyuluhan, kuesioner yang di bagikan terdapat 10 nomor soal yang di jawab dengan benar/salah.

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden kami menggunakan rumus

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100$$

Sehingga dalam menentukan responden pada saat pemberian penyuluhan seperti tercantum dalam tabel di atas yakni terdapat 13 responden yang pengetahuannya tetap dan 2 responden yang pengetahuannya kurang.

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat**

#### **1. Program pembuatan SPAL Percontohan**

##### **a. Faktor Pendukung**

- 1) Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL 1 lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang kami galang bersama aparat desa cukup banyaknya warga membantu kami dalam pembuatan SPAL percontohan ini.
- 2) Adanya kesediaan dan dari rumah target
- 3) Masyarakat mau membantu dalam pembuatan SPAL percontohan
- 4) Bahan material yang mudah di temukan di sekitar rumah warga.

##### **b. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor cuaca (hujan). Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami agak sedikit terhambat. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami



## **2. Penyuluhan Penyakit Demam Berdarah di tatanan Sekolah**

### **a. Faktor Pendukung**

Pada kegiatan kami di SD 4 Konawe Selatan dan MTS Al – Qhairot Punggaluku mengenai penyuluhan tentang penyakit Demam Berdarah siswa / siswi tersebut cukup membantu kami sehingga penyuluhan kami berjalan dengan baik.

### **b. Faktor Penghambat**

Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan yang kami lakukan di SD 4 Konawe Selatan dan MTS Al – Qhairot Punggaluku yang menjadi faktor penghambat kami kurangnya penyediaan sarana/fasilitas

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi**

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

#### **B. Tujuan Evaluasi**

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

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

#### **C. Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

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

#### **D. Hasil Evaluasi**

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

#### **E. Kegiatan Fisik**

1. Pembuatan satu buah jamban sederhana percontohan di Desa Ombu Ombu Jaya

- a. Topik Penilaian

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

- b. Desain Penilaian

- 1) Desain Study :
  - a) Menghitung secara langsung jumlah SPAL sederhana.
  - b) Mengamati keadaan/kondisi SPAL sederhana yang di buat

2) Indikator:

a) Pemanfaatan

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

b) Adopsi Teknologi

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

c) Pemeliharaan

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

d) Menjaga Kebersihan Sarana

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

3) Prosedur Pengambilan Data :

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

c. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 3 November 2016.

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas  
Halu Oleo Kendari di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kab  
Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh :

a) Evaluasi Pemanfaatan

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

b) Evaluasi Pemeliharaan

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

c) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase adopsi teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah membuat SPAL sederhana}}{\text{jumlah Total SPAL sederhana}} \times \\ &100\% \\ &= \frac{1}{2} \times 100\% = 50\%\end{aligned}$$

d. Kesimpulan

1) Evaluasi Pemanfaatan

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

2) Evaluasi Pemeliharaan

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

3) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan ditemukan penambahan jumlah SPAL sehingga hasil yang diperoleh yaitu 50%.

e. Faktor Pendukung

1) Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL 1 lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang kami galang bersama aparat desa cukup banyaknya warga membantu kami dalam pembuatan SPAL percontohan ini.

2) Adanya kesediaan dan dari rumah target

3) Masyarakat mau membantu dalam pembuatan SPAL percontohan

4) Bahan material yang mudah di temukan di sekitar rumah warga.

f. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor cuaca (hujan). Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami agak sedikit terhambat. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami

**F. Kegiatan Non Fisik**

**1. Penyuluhan kepada masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya**

**a. Penyuluhan Kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue**

1) Topik Penilaian

Pokok Bahasan : Penyuluhan Kesehatan tentang Demam Berdarah Dengue.

Tipe Penilaian : Efektifitas Program

Tujuan Penilaian : untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan siswi SDN 04 Laeya dan MTS Al Qhairat Punggaluku mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue.

2) Desain Penilaian

a) Desain Studi : *Test* melalui lembaran *Post-test* yang diberikan kepada 20 siswa dan siswi SDN 4 Laeya dan MTS Al Qhairat Punggaluku.

b) Indikator : Pengetahuan siswa dan siswi SDN 04 Laeya dan MTS Al Qhairat Punggaluku di Desa Ombu Ombu Jaya mengenai penyakit Demam Berdarah Dengue semakin membaik .

c) Prosedur pengambilan data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL II, dan kemudian pada saat PBL III ini kembali di berikan *Post-test* yang menjadi acuan penilaian.

3) Pelaksana Evaluasi

a) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 2 November 2016 .

b) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Desa Ombu Ombu Jaya tahun 2016.

c) Data yang diperoleh: Dari 20 responden menunjukkan hasil yang tidak baik karena tidak terjadi perubahan tingkat pengetahuan siswa dan siswi SDN 04 Laeya dan MTS Al Qhairat Punggaluku sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue



#### 4) Kesimpulan

**Tabel 14. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Penyakit Demam Berdarah Dengue di Desa Ombu Ombu Jaya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Mean</b>	<b><math>\Delta</math>Mean (CI 95%)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<i>Post-test</i>				
<i>Pre-test</i>				

*Sumber : Data Primer, Oktober 2016*

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Rekomendasi**

Desa Ombu – Ombu Jaya merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Laeya yang secara geografis memiliki batas- batas, dimana Sebelah Utara, berbatasan dengan Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Wolasi. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Ambakumina. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lamong Jaya. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Rambu Rambu.

Jumlah penduduk Ombu – Ombu Jaya secara umum berkisar 1021 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 539 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 482 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak KK 342 , dan KK Miskin 115

Dari hasil pengalaman belajar lapangan pertama yang telah dilakukan, terdapat beberapa masalah kesehatan masyarakat yang berhasil diidentifikasi. Masalah-masalah tersebut di antaranya kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok, kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, kebiasaan membuang tinja di kebun/pekarangan belakang rumah, tidak adanya Pos Obat Desa (POD) .

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Ombu – Ombu Jaya pada Pengalaman belajar lapangan I menghadirkan beberapa alternative pemecahan masalah yang dilaksanakan pada Pengalaman belajar lapangan II. Upaya pemecahan masalah ini di wujudkan dalam pelaksanaan intervensi dengan merealisasikan program, baik fisik maupun non fisik yang telah direncanakan. Intervensi fisik yang dilakukan adalah melakukan Pembangunan jamban percontohan, sedangkan intervensi non fisik yang dilakukan adalah penyuluhan sanitasi lingkungan. Adapun program tambahan yaitu melakukan penyuluhan tentang Demam Berdarah (Dengue) kepada anak Sekolah Dasar dan MTS di Desa Ombu – Ombu Jaya.

Pada pengalaman belajar lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Program Pembangunan Spal percontohan di desa Ombu – Ombu Jaya memiliki ketercapaian dalam hal pemanfaatan dan pemeliharaan. Pada program penyuluhan Demam Berdarah Dengue pada anak Sekolah Dasar dan MTS dengan melakukan pre test sebelum penyuluhan kesehatan pada PBL II dan dilakukan post test, hasilnya tidak terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada anak SDN 04 Konsel dan MTS Al-Khairot Punggaluku.

Mengacu pada kegiatan pengalaman belajar lapangan yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang dapat kami lakukan yaitu :

1. Diharapkan pada masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya agar memiliki pandangan bahwa kesehatan adalah investasi dan tanggungjawab bersama karena tanpa kesehatan masa depan terancam dan karena kesehatan bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti.
2. Diharapkan pada masyarakat agar mempunyai pandangan bahwa Pembuatan SPAL percontohan di dusun **dan** dapat di jadikan sarana informasi tentang konstruksi SPAL yang baik dan memenuhi syarat kesehatan.

## **B. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil evaluasi yang kami lakukan untuk intervensi fisik dan nonfisik, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Program pembuatan SPAL memenuhi syarat di Desa Ombu Ombu Jaya berhasil dibuat 1 buah SPAL percontohan pada PBL II, yang bertempat di **Dusun I**. Setelah dilakukan evaluasi, diperoleh data bahwa, terdapat 1 rumah tangga yang mengadopsi/mengikuti membuat SPAL. Dari segi pemanfaatan satu SPAL termanfaatkan dengan baik, dari segi pemeliharaan SPAL terpelihara dengan baik, dari segi kebersihan SPAL memenuhi syarat. Sedangkan SPAL di **Dusun** tidak memenuhi syarat.
2. Program non fisik yang kami lakukan pada saat intervensi yaitu, **Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue di SDN 04 Laeya dan MTSN Al Qhairat Punggaluku**, kegiatan tidak berhasil dengan baik, karena indikator keberhasilan terjadinya perubahan pengetahuan setelah penyuluhan dilakukan

yang ditandai dengan  $p < \alpha$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Peningkatan pengetahuan ditandai dengan lebih besarnya nilai *post-test* responden dari ketiga program penyuluhan dibandingkan dengan *pre-testnya*.

3. Melihat kurangnya antusias dari warga dalam membuat SPAL memenuhi syarat di rumah mereka maka kami pun merekomendasikan kepada aparat pemerintah kelurahan untuk lebih mendukung warganya dalam merealisasikan aspek kesehatan di lingkungan mereka, dukungan yang kami maksud bisa dalam bentuk program-program kesehatan desa, dana program kesehatan, maupun memotivasi atau memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

### C. Saran

Saran yang dapat kami berikan setelah melalui kegiatan PBL I, II, dan III adalah sebagai berikut.

1. Bagi masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal pengadaan SPAL memenuhi syarat melalui pencarian informasi di rumah tangga yang sudah menerapkan SPAL memenuhi syarat di rumah mereka seperti **di Dusun I dan Dusun III**.
2. Bagi pemerintah Desa Ombu Ombu Jaya diharapkan lebih memfokuskan pembangunan di bidang kesehatan kepada warga masyarakatnya, dan akan lebih baik memperbanyak lomba-lomba di bidang kesehatan sehingga warga

masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya bisa lebih termotivasi menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

3. Bagi instansi kesehatan diharapkan lebih menggencarkan informasi-informasi kesehatan kepada warga masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya agar pengetahuan mereka bisa lebih baik dan bisa lebih berdampak kepada pengaplikasian di lapangan.
4. Bagi anggota PBL kelompok 5 Desa Ombu Ombu Jaya diharapkan agar bisa menjaga kekompakan dan lebih meningkatkan kerjasama tim dalam setiap proses pembelajaran kelompok.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil evaluasi yang kami lakukan untuk intervensi fisik dan nonfisik, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

4. Program pembuatan SPAL memenuhi syarat di Desa Ombu Ombu Jaya berhasil dibuat 1 buah SPAL percontohan pada PBL II, yang bertempat di Dusun IV. Setelah dilakukan evaluasi, diperoleh data bahwa, terdapat 1 rumah tangga yang mengadopsi/mengikuti membuat SPAL. Dari segi pemanfaatan satu SPAL termanfaatkan dengan baik, dari segi pemeliharaan SPAL terpelihara dengan baik, dari segi kebersihan SPAL memenuhi syarat. Sedangkan SPAL di tidak memenuhi syarat.
5. Program non fisik yang kami lakukan pada saat intervensi yaitu, Penyuluhan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue di SDN 04 Laeya dan MTSN Al Qhairat Punggaluku, kegiatan tidak berhasil dengan baik, karena indikator keberhasilan terjadinya perubahan pengetahuan setelah penyuluhan dilakukan yang ditandai dengan  $p > \alpha$  artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.
6. Melihat kurangnya antusias dari warga dalam membuat SPAL memenuhi syarat di rumah mereka maka kami pun merekomendasikan kepada aparat pemerintah kelurahan untuk lebih mendukung warganya dalam merealisasikan aspek kesehatan di lingkungan mereka, dukungan yang kami

maksud bisa dalam bentuk program-program kesehatan desa, dana program kesehatan, maupun memotivasi atau memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

## **B. SARAN**

Saran yang dapat kami berikan setelah melalui kegiatan PBL I, II, dan III adalah sebagai berikut.

5. Bagi masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal pengadaan SPAL memenuhi syarat melalui pencarian informasi di rumah tangga yang sudah menerapkan SPAL memenuhi syarat di rumah mereka seperti di Dusun IV **dan Dusun III**.
6. Bagi pemerintah Desa Ombu Ombu Jaya diharapkan lebih memfokuskan pembangunan di bidang kesehatan kepada warga masyarakatnya, dan akan lebih baik memperbanyak lomba-lomba di bidang kesehatan sehingga warga masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya bisa lebih termotivasi menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
7. Bagi instansi kesehatan diharapkan lebih menggencarkan informasi-informasi kesehatan kepada warga masyarakat Desa Ombu Ombu Jaya agar pengetahuan mereka bisa lebih baik dan bisa lebih berdampak kepada pengaplikasian di lapangan.



8. Bagi anggota PBL kelompok 5 Desa Ombu Ombu Jaya diharapkan agar bisa menjaga kekompakan dan lebih meningkatkan kerjasama tim dalam setiap proses pembelajaran kelompok.