

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN III (PBL III)

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA LEREPAKO
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2016

DAFTAR NAMA-NAMA ANGGOTA KELOMPOK 6 PBL III

DESA LEREPKO KECAMATAN LAEYA

- | | | |
|------------|---------------------------------|--------------------|
| 1. | La Ode Ahmad Ikhsanuddin | J1A1 14 026 |
| 2. | La Sarudi | J1A1 14 107 |
| 3. | Fany Putri Ayuandira | J1A1 14 088 |
| 4. | Iota Helena Arifin Hasan | J1A1 13 034 |
| 5. | Murni Cahyuni Wea | J1A1 14 158 |
| 6. | Sallam Setiawati | J1A1 14 156 |
| 7. | Asti Wahyuni | J1A1 14 166 |
| 8. | Herlianita | J1A1 14 101 |
| 9. | Dwi Novim Atriani | J1A1 14 128 |
| 10. | Insan Marwa | J1A1 14 160 |

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PBL III
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : LEREPAKO
KECAMATAN : LAEYA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Kepala Desa

Koordinator Desa

MUH.AMIR

LASARUDI

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

LA ODE ALI IMRAN AHMAD SKM.,M.Kes

NIP. 19830308 200812 1 002

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III Kelompok 6 Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2014 di Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL III di Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai tanggal 26 – 8 November 2016.

Dalam pelaksanaan PBL III ini kami selaku peserta PBL III anggota kelompok VI (Dua Puluh Satu) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu, M.Si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak Muh. Amir selaku Kepala Desa Lerepako, beserta seluruh perangkat Desa Lerepako.
3. 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 Madjid, M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.

4. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes. selaku Pembimbing Lapangan kelompok 6 yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Lerepako atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. Orang tua kami yang telah memberikan dukungan moral maupun material.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Tak ada gading yang tak retak. Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa Laporan PBL III ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Kendari, November 2016

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	
.....	viii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR	
.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL III	3
C. Manfaat	4
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografis dan Demografis Desa Lerepako.	6
B. Status Kesehatan Masyarakat	10
C. Faktor Sosial dan Budaya	30

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan	33
B. Analisis Masalah	35
C. Prioritas Masalah	36
D. Alternatif Pemecahan Masalah	39

BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

A. Intervensi Fisik	43
B. Intervensi Non Fisik	45
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	47

BAB V EVALUASI

A. Tinjauan Umum tentang Teori Evaluasi	49
B. Tujuan Evaluasi	49
C. Metode Evaluasi	49
D. Hasil Evaluasi	50
E. Kegiatan Fisik	50
F. Kegiatan Non Fisik	53

BAB VI REKOMENDASI

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Jumlah Penduduk Desa Lerepako kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016	7
Tabel 2	Jumlah Penduduk Desa Lerepako kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2016	8
Tabel 3	tribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penduduk Dusun I Desa Lerepako kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	9
Tabel 4	tribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penduduk Dusun II Di Desa Lerepako kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan	9
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penduduk Dusun III Di Desa Lerepako kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan	9
Tabel 6	Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan tahun 2016	13
Tabel 7	Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Laeya	15
Tabel 8	Daftar 10 Besar Penyakit Di Puskesmas Kecamatan Laeya	16
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Agama Di Desa Lerepako kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	30
Tabel 10	Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG	38
Tabel 11	Analisis Penyelesaian Masalah dengan Metode CARL	40
Tabel 12	ingkat Pengetahuan Responden mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar Desa Lerepako Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan	54

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	3M	Menutup, Menguras, Mengubur
2.	AH-2	Antagonis Histamin-2
3.	Brainstorming	Sumbang Saran
4.	DBD	Demam Berdarah Dengue
5.	Delayed Immune System	Reaksi Kekebalan Tertunda
6.	Hay Fever	Demam Hay
7.	Health Behaviour	Perilaku Kesehatan
8.	ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
9.	KK	Kepala Keluarga
10.	OAINS	Obat Anti Inflamasi Non Steroid
11.	PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
12.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
13.	PNS	Pegawai Negeri Sipil
14.	POA	Plan Of Action
15.	Polindes	Pondok Bersalin Desa
16.	Posbindu	Pos Bimbingan terpadu
17.	Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
18.	Post Test	Test Akhir
19.	Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu

20.	PPI	Proton Pump Inhibitor
21.	Pre Test	Tes Awal
22.	PTT	Pegawai Tidak Tetap
23.	PUS	Nanah Dalam Luka
24.	Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
25.	Pustu	Puskesmas Pembantu
26.	RA	Rheumatoid Arthritis
27.	SDM	Sumber Daya Manusia
28.	SDN	Sekolah Dasar Negeri
29.	SMAN	Sekolah Menengah Atas Negeri
30.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
31.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
32.	UHO	Universitas Halu Oleo
33.	URI	Under Respiratory Infection
34.	WHO	World Health Organisation
35.	Zoonosis	Penyakit Menular Dari Hewan Ke Manusia

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Ghant Chart*) PBL III Desa Lerepako
Kecamatan Laeya
2. Daftar Hadir Peserta PBL III Kelompok 6 Desa Lerepako Kecamatan Laeya
3. Jadwal Piket Peserta PBL III Kelompok 6 Desa Lerepako Kecamatan Laeya
4. Struktur Organisasi PBL III Kesmas UHO Kelompok 6 Desa Lerepako
Kecamatan Laeya
5. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Lerepako Kecamatan Laeya
6. Kuesioner Post Test PHBS Tatanan Sekolah
7. Kuesioner Post Test Bahaya DBD
8. Kuesioner Post Test SPAL dan DBD
9. Surat Permohonan Izin Evaluasi Di SDN 13 Konawe Selatan
10. Undangan Ramah Tamah
11. Buku Tamu
12. Dokumentasi Kegiatan PBL III Kesmas UHO Kelompok 6 Desa Lerepako
Kecamatan Laeya

DAFTAR GAMBAR

1. Peresmian Pasar Palangga Di Desa Wawonggura\
2. Bupati Konawe Selatan dalam Peresmian Pasar Palangga Di Desa Wawonggura
3. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 4 Konawe Selatan
4. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 4 Konawe Selatan
5. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang PHBS tingkat Sekolah Dasar
6. Pengisian Kuesioner Evaluasi Penyuluhan tentang PHBS tingkat Sekolah Dasar
7. Membersihkan Bersama Warga Desa Wawonggura
8. Membersihkan Bersama Warga Desa Wawonggura
9. Kegiatan Seminar Hasil di Balai Desa Onembute
10. Kegiatan Seminar Hasil di Balai Desa Onembute
11. SPAL penambahan
12. SPAL penambahan

13. WC Umum Dibuat Oleh Masyarakat Desa Wawongggura
14. Septic Tank Dari WC Umum
15. Malam Perpisahan Bersama Warga Desa Wawonggura
16. Malam Ramah Tamah Bersama Warga Desa Wawonggura
17. Malam Perpisahan Bersama Warga Desa Wawonggura
18. Malam Ramah Tamah Bersama Warga Desa Wawonggura
19. SPAL Percontohan Oleh Mahasiswa
20. SPAL Percontohan Yang Masih Digunakan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktivitasnya dengan lancar dan baik. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang di manapun dia berada, yaitu melalui peran aktif dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Untuk dapat meningkatkan derajat kesejahteraan hidup masyarakat, perlu diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan (*health services*) yang sebaik-baiknya. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di sini adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok serta masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

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 melakukan pembersihan guna pemfungsian kembali saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang dilakukan pada PBL II di Desa Lerepako dan juga kegiatan evaluasi untuk kegiatan non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada masyarakat secara keseluruhan tentang SPAL, DBD dan penyuluhan cuci tangan kepada anak usia sekolah dasar di SDN 13 Laeya.

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

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam menyusun indikator evaluasi program.

- 2) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- 3) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 4) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 5) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindak lanjuti oleh pemerintah.

C. Manfaat PBL III

1. Manfaat Bagi Masyarakat
 - a. 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.

- b. Masyarakat dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di desanya.
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Dapat menjadi sumbangan ilmiah dan sumber informasi bagi pemerintah atau pihak terkait sehingga dapat dilakukan kegiatan lanjutan.

3. Manfaat bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. 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 GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

1. GEOGRAFI

a. Luas Wilayah

Total Luas wilayah Desa Lerepako adalah 3350 M², yang terdiri dari luas perkebunan sebesar 400 ha/m² (kelapa sawit) dan sisanya adalah lahan persawahan serta pemukiman warga.

b. Batas Wilayah

Secara geografis Desa Lerepako memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara, berbatasan dengan Desa lamong jaya dan ombu-ombu.
- 2) Sebelah selatan, berbatasan dengan Desa laeya dan desa Mekar Sari.
- 3) Sebelah barat, berbatasan dengan Desa Rambu-Rambu dan Ambakumina.
- 4) Sebelah timur, berbatasan dengan Kelurahan Punggaluku.

c. Orbitas

Adapun orbitasi Desa Lerepako adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan \pm 1000 meter.
- 2) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota \pm 30 km.
- 3) Jarak dari Ibukota Provinsi \pm 62 km.

2. DEMOGRAFI

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa lerepako, dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1. Jumlah Penduduk Desa lerepako, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016

No.	JenisKelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	636 orang	51,9
2.	Perempuan	589 orang	48,1
Total		1225 orang	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 1225 penduduk, jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 636 orang atau 51,9 % dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 589 orang atau 48,1%, dengan jumlah kepala keluarga 325 KK.

Jumlah penduduk Desa Lerepako, Kecamatan Laeya berdasarkan

kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2. Jumlah Penduduk Desa lerepako, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Kelompok umur Tahun 2016

No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-4	47	7,4
2.	5-9	68	10,7
3.	10-14	73	11,5
4.	15-19	57	8,98
5.	20-24	57	8,98
6.	25-29	51	8,04
No.	Kelompok Umur(Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
7.	30-34	55	8,67
8.	35-39	45	7,09
9.	40-44	49	7,72
10.	45-49	48	7,55
11.	50-54	23	3,62
12.	55-59	28	4,4
13.	60-64	14	2,2
14.	≥ 65	20	3,15
Total		635	100

Sumber: Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa 635 orang jumlah penduduk Desa Lerepako Kecamatan Laeya menurut kelompok umur, yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 73 orang (11,50%)

dan yang terendah terdapat pada kelompok umur 60-64 tahun sebanyak 14 orang (2,20%).

Distribusi penduduk di Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan Dusun sebagai berikut :

1) Dusun I : 69 KK

Tabel 3. Distribusi jumlah penduduk dusun I Desa Lerepako, Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Jenis kelamin	Jumlah penduduk	Persentase (%)
Laki-laki	136	49,5
perempuan	139	50,5
Total	275	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 3, jumlah penduduk di Dusun I sebanyak 275 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan. Jumlah penduduk perempuan sebanyak 139 orang atau 50,5%, penduduk laki-laki sebanyak 136 orang atau 49,5%.

2) Dusun II : 167 KK

**Tabel 4. Distribusi jumlah penduduk dusun II di Desa Lerepako
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk	Persentase (%)
Laki-laki	323	53,6
Perempuan	280	46,4
Total	603	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4, jumlah penduduk di Dusun II sebanyak 603 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 323 orang atau 53,6%, penduduk perempuan sebanyak 280 orang atau 46,4%.

3) Dusun III : 89 KK

**Tabel 5. Distribusi jumlah penduduk dusun III di Desa Lerepako
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan**

Jenis kelamin	Jumlah penduduk (n)	Persentase (%)
Laki-laki	177	51,01
Perempuan	170	48,99
Total	347	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 5, jumlah penduduk di Dusun III sebanyak 347 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk laki-laki, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 177 orang atau 51,01%, penduduk perempuan sebanyak 170 orang atau 48,99%.

B. STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

1. LINGKUNGAN

Kondisi lingkungan di Desa Lerepako dapat di tinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis :

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Desa Lerepako adalah sebagai berikut :

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Lerepako pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunan, ventilasi dan luas bangunan rumah banyak yang tidak memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, lantai tanah beralaskan plastik, dinding rumah

berupa kayu (berlubang), atap rumah menggunakan daun rumbia, walaupun masih banyak masyarakat yang menggunakan tehal, dinding tembok dan atap seng. Mengenai komposisi ruangan sebagian Desa Lerepako sudah memiliki pembagian ruangan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan. Tetapi yang lebih dominan adalah rumah papan.

2) Air Bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Lerepako pada umumnya berasal dari sumur gali yang terdapat di rumah warga dan menggunakan sumur umum. Kualitas air ditinjau dari segi fisiknya ada sekitar 76 % sudah memenuhi syarat dan sisanya belum memenuhi syarat.

3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat Desa Lerepako telah memiliki jamban, namun ada sebagian rumah yang belum memiliki jamban. Sebagian masyarakat tersebut menggunakan jamban umum, sebagian lagi masyarakat membuang hajadnya di

kebun/sawah, kolam/empang, sungai/kali/parit/selokan dan di pembuangan sampah. Tentu saja perilaku ini mengurangi nilai estetika, nilai kesopanan dan bisa menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak dan memenuhi syarat.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Ilerpako tidak memiliki TPS dan membiarkan sampahnya berserakan lalu dibakar. Ada juga sebagian masyarakat yang mengelolah sampahnya dengan menggali tanah disekitar halaman rumah, setelah lubang tersebut penuh, mereka akan membakar sampah tersebut. Masyarakat merasa hal ini paling efektif karena apabila mereka membuat TPS umum, tapi tidak ada juga petugas kebersihan yang mengangkut sampah tersebut sehingga sampah tersebut akan menumpuk. Masyarakat berfikir lebih baik membakar langsung sampah tersebut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar langsung dialirkan ke belakang rumah penduduk.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Lerepako sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan kepala desa dan keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Di Desa lerepako pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan sudah cukup , tidak rendah dan tidak tinggi juga. Pendidikan dan pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dimana dari seluruh responden rata-rata memiliki status PHBS hijau yaitu baik.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tepat, pembuangan ekskreta sembarangan dan membuang sampah sembarangan sehingga memungkinkan berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme pathogen.

2. PERILAKU

Perilaku masyarakat Desa Lerepako Kecamatan Laeya terhadap akses pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini bisa dilihat dari hasil pendataan kami bahwa masyarakat ketika sakit akan langsung pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Meskipun begitu, masyarakat desa Lerepako masih banyak yang membuang sampah sembarangan dan juga masih banyak masyarakat yang merokok di dalam rumah. Hal ini merupakan perilaku yang akan menjadi faktor penyebab penyakit bagi masyarakat desa Lerepako sehingga perilaku ini harus bisa diubah.

3. PELAYANAN KESEHATAN

a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

**Tabel 6. Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas
Lainea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2016**

No.	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Posyandu
1	Torobulu	-	1	-	3
2	Labokeo	-	-	1	2
3	Puwolo	-	-	-	2
4	Anggoroboti	-	-	-	1
No.	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Posyandu
5	Laeya	-	-	1	1
6	Ambesea	-	1	-	2
7	Lambakara	-	-	-	1
8	Ambalodangge	-	-	-	2
9	Punggaluku	1	-	-	2
10	Anduna	-	-	1	2
11	Aepodu	-	1	-	1
12	Rambu-Rambu	-	-	-	1
13	Ambakumina	-	-	-	1
14	Ombu-ombu jaya	-	-	1	1
15	Lamong jaya	-	-	1	1
16	Lerepako	-	-	-	1
17	Wonuakongga	-	-	1	1

Sumber : Data Sekunder 2016

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting peranannya dalam setiap daerah guna meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat tersebut. Tenaga kesehatan Puskesmas Lainea masih kurang dari jumlah yang seharusnya. Dengan luas Wilayah Kerja Puskesmas sebanyak 17 Desa, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Lainea di layani dengan jumlah tenaga kesehatan/SDM. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Lainea dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 7. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lainea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No	Jenis tenaga	Jumlah	Status kepegawaian			
			PNS	PTT	PHTT	Sukarela
1	Dokter Umum	1	1	0	0	0
2	Dokter Gigi	1	1	0	0	0
3	Sarjana Keperawatan	8	4	0	0	4
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	5	0	0	1
5	Sarjana Gizi	1	1	0	0	0
6	Akademi Perawat	22	7	0	0	15
7	Akademi Kebidanan	29	2	12	0	15
8	Akademi Gizi	3	1	0	0	2

9	Akademi Kesehatan Lingkungan	3	3	0	0	0
10	Bidan	2	2	0	0	0
11	Perawat	1	1	0	0	0
12	Perawat Gigi	1	1	0	0	0
13	Akademi Farmasi	3	1	0	0	2
14	SMA	2	2	0	0	0
15	Analisis	3	1	0	0	2
Jumlah total		86	33	12	0	37

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 7, Tenaga kesehatan di Puskesmas Lainya menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Puskesmas Lainya di Kecamatan Laeya.

c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

Adapun daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Lainya Kecamatan laeya dalam satu tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Lainya Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	ISPA	217	20
2.	Influenza	168	15

3.	Hipertensi	127	12
4.	Asma	105	10
5.	Pulpa	100	9
6.	Gastritis	94	9
7.	Bronkitis	85	8
8.	Diare	65	6
9.	Katarak	57	5
10.	Apendisitis	49	6

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Lainya tahun 2015 adalah proporsi penyakit ISPA adalah yang terbesar dengan dengan jumlah kejadian sebesar 217 kasus, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Apendisitis dengan jumlah kejadian sebesar 49. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Lainya adalah sebagai berikut :

1) ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan

Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infections (ARI).

Secara anatomik, ISPA dikelompokkan menjadi ISPA atas (misalnya batuk pilek, faringitis, tonsilitis) dan ISPA bawah seperti bronchitis, brinkilitis, pneumonia. ISPA atas jarang menimbulkan kematian walaupun insidennya jauh lebih tinggi dari ISPA bawah.

Secara umum, efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernapasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dan rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernapasan. Akibat dari hal itu akan menyebabkan kesulitan bernapas sehingga benda asing tertarik dan bakteri lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan, hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan.

Infeksi saluran pernafasan akut merupakan kelompok penyakit yang kompleks dan heterogen, yang disebabkan oleh

berbagai etiologi. Etiologi ISPA terdiri dari 300 lebih jenis virus, bakteri dan rikettsia serta jamur.

ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh Virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma.

Bakteri penyebab ISPA misalnya: streptokokus hemolitikus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus influenza, bordetella pertusis dan karies bakterium difteria. Bakteri tersebut di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah.

Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk di dalamnya virus para-influenza, virus influenza, dan virus campak), Adenovirus, Koronavirus, Pikornavirus, Mikoplasma, Herpesvirus dan lain-lain. Virus para-influenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Untuk

virus influenza bukan penyebab terbesar terjadinya sidroma saluran pernafasan kecuali hanya epidemmi-epidemi saja. Pada bayi dan anak-anak, virus influenza merupakan penyebab terjadinya lebih banyak penyakit saluran nafas bagian atas dari pada saluran nafas bagian bawah.

ISPA merupakan penyakit yang mudah sekali menular. Proses penularan ISPA terjadi akibat droplet infection (infeksi titik ludah) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara yang mengandung kuman dan terhirup oleh orang sehat. Selain itu, penularan juga bisa terjadi melalui kontak atau kontaminasi tangan melalui saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

Seorang anak yang menderita ISPA biasa menunjukkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti batuk, bersin, serak, sakit tenggorokan, sakit telinga, keluar cairan dari telinga, sesak nafas, pernafasan yang cepat, nafas yang berbunyi, penarikan dada ke dalam, mual, muntah, tak mau makan, badan lemah dan sebagainya.

2) Influenza

Influenza (atau “flu”) disebabkan oleh infeksi virus influenza A, B, dan lebih jarang, C. Penyakit ini terutama berdampak terhadap tenggorok dan paru-paru, tetapi juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan bagian lain tubuh, terutama di kalangan penderita masalah kesehatan lain. Virus-virus influenza tetap berubah, dan mengakibatkan wabah setiap musim dingin di. Setelah beberapa dasawarsa, jenis influenza baru akan muncul yang mengakibatkan wabah (atau pandemi) yang parah dan meluas.

Gejala-gejala biasanya timbul satu sampai tiga hari setelah infeksi seperti demam, sakit kepala, sakit otot dan sendi, sakit tenggorokan, batuk, hidung beringsus atau tersumbat lelah parah.

Kebanyakan penderita sembuh dalam waktu seminggu. Dibandingkan dengan banyak infeksi lain (misalnya pilek), influenza cenderung mengakibatkan gejala dan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi dapat termasuk pneumonia, kegagalan jantung atau semakin parahnya penyakit lain.

Virus ini sebagian terutama ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan setelah orang yang terinfeksi batuk atau bersin, atau melalui bersentuh (mis. ketika seseorang berjabat tangan dengan orang lain). Lebih mudah untuk terkena influenza di tempat yang tertutup atau sesak.

Apabila demam, sakit kepala dan sakit otot dapat diringankan dengan parasetamol dan istirahat. Obat untuk influenza (oseltamivir dan zanamivir) dapat mengurangi parahnya dan jangka waktu penyakit jika digunakan dalam waktu dua hari dari gejala pertama. Obat ini hanya tersedia dengan resep dari dokter.

3) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi umum dimana cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri dengan cukup kuat hingga akhirnya menyebabkan masalah kesehatan. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), penyakit tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar

atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa : nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran

darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, kelelahan, sakit kepala, mudah marah, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba (mimisan), tengkuk terasa pegal, sesak napas, tinitus (dengung pada telinga) dan susah tidur (Wiryowidagdo, 2002).

Faktor risiko penyebab hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh (kolesterol), obesitas, kurangnya olahraga dan stress.

4) Asma

Asma adalah keadaan saluran napas yang mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan; penyempitan ini bersifat sementara. Pada penderita asma, penyempitan saluran pernapasan merupakan respon terhadap rangsangan yang pada paru-paru normal tidak akan memengaruhi saluran pernapasan. Penyempitan ini dapat dipicu oleh

berbagai rangsangan, seperti serbuk sari, debu, bulu binatang, asap, udara dingin dan olahraga.

Berikut ini beberapa penyebab penyakit asma diantara lain adalah sebagai berikut:

1. Bawaan atau Turunan
2. Faktor Lingkungan
3. Faktor Makanan
4. Udara Dingin

Cara mengobati penyakit asma bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Mengendalikan serangan asma dgn cara menggunakan obat pelega pernafasan atau Inhaler merupakan obat untuk *penyakit asma* dalam bentuk Aerosol yang digunakan dengan cara dihirup lewat mulut, obat ini bekerja saat si penderita mengalami keadaan darurat saat asma kambuh, inhaler ini bekerja sangat cepat sehingga nafas menjadi lega, namun inhaler ini tidak boleh dipergunakan terus menerus karena

akan menimbulkan efek samping seperti pusing, detak jantung meningkat dan gemetar.

- Pengobatan rutin untuk mencegah serangan

Hasil pengobatan terbaik untuk pengobatan jangka panjang dapat di capai melalui penggunaan obat serta menghindari alergi dan factor pencetus serangan.

5) Pulpa

Secara umum penyakit pulpa dapat disebutkan sebagai kelainan pada jaringan pulpa (saluran akar gigi yang berisi pembuluh darah dan saraf) dan jaringan sekitar akar gigi (periapikal) akibat inflamasi oleh iritasi bakteri, mekanis, atau kimia. Kelainan-kelainan pada pulpa dapat terjadi karena aktifitas bakteri penyebab karies atau lubang gigi yang secara kronis menginfeksi jaringan pulpa dan jaringan sekitar akar gigi.

Penyebab lainnya dapat terjadi secara mekanis dan kimiawi, antara lain : trauma atau benturan, abrasi dan attrisi, yaitu pengikisan email gigi dan kesalahan saat tindakan oleh dokter gigi.

Kerusakan pulpa juga dapat disebabkan oleh zat asam dari makanan ataupun bahan-bahan kedokteran gigi. Perluasan inflamasi pada pulpa dapat mengenai jaringan periapikal karena kontaminasi bakteri, trauma instrumen, dan efek rangsang obat saluran akar pasca perawatan. Pengetahuan tentang penyebab kelainan pulpa penting diketahui untuk mencegah terjadinya penyakit pulpa dan periapikal. Reaksi pulpa terhadap cedera sangat individual dan variatif, sehingga proses kelanjutan inflamasi sulit diperkirakan.

6) 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 mengonsumsi 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.

7) Bronkitis

Bronkitis adalah infeksi pada saluran udara utama dari paru-paru atau bronkus yang menyebabkan terjadinya peradangan atau inflamasi pada saluran udara itu. Kondisi ini termasuk sebagai penyakit pernapasan.

Berikut ini adalah beberapa gejala yang diakibatkan oleh bronkitis: Batuk-batuk disertai lendir berwarna kuning keabuan atau hijau, Sakit pada tenggorokan Sesak napas, Hidung beringus atau tersumbat, Sakit atau rasa tidak nyaman pada dada, Kelelahan.

Bronkitis terbagi menjadi dua jenis. Pertama, bronkitis akut yang bertahan selama dua hingga tiga minggu. Bronkitis akut

adalah salah satu infeksi sistem pernapasan yang paling umum terjadi. Bronkitis akut paling sering menyerang anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Kedua, bronkitis kronis adalah infeksi bronkus yang bertahan setidaknya tiga bulan dalam satu tahun dan berulang pada tahun berikutnya. Bronkitis kronis lebih sering terjadi pada orang dewasa di atas usia 50 tahun.

Bronkus adalah saluran udara pada sistem pernapasan yang membawa udara ke paru-paru dan sebaliknya. Dinding bronkus menghasilkan mukosa atau dahak untuk menahan debu dan partikel lain yang bisa menyebabkan iritasi agar tidak masuk ke dalam paru-paru.

Bronkitis akut berasal dari infeksi paru-paru yang kebanyakan disebabkan oleh virus. Iritasi dan peradangan menyebabkan bronkus menghasilkan mukosa lebih banyak. Dan tubuh berusaha mengeluarkan dahak atau mukosa yang berlebihan dengan cara batuk.

8) 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:

1. Bakteri , virus, parasit (jamur, cacing , protozoa)
2. Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri
maupun bahan kimia
3. Kurang gizi
4. Alergi terhadap susu
5. Immuno defesiensi

Diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari. Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan

material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak, penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair. Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteria. Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

9) Katarak

Katarak adalah lensa mata yang menjadi keruh, sehingga cahaya tidak dapat menembusnya, bervariasi sesuai tingkatannya dari sedikit sampai kebutaan total. Katarak biasanya berlangsung perlahan-lahan menyebabkan kehilangan penglihatan dan berpotensi membutakan jika katarak terlalu tebal. Kondisi ini biasanya memengaruhi kedua mata, tapi hampir selalu satu mata dipengaruhi lebih awal dari yang lain.

Katarak berkembang karena berbagai sebab, seperti kontak dalam waktu lama dengan cahaya ultra violet, radiasi, efek sekunder dari penyakit seperti diabetes dan hipertensi, usia lanjut, atau trauma (dapat terjadi lebih awal) dan biasanya akibat denaturasi dari lensa protein. Faktor-faktor genetik sering menjadi penyebab katarak kongenital dan sejarah keluarga yang positif juga mungkin berperan dalam predisposisi seseorang untuk katarak pada usia lebih dini. Katarak juga dapat diakibatkan oleh cedera pada mata atau trauma fisik.

10) Apendistis

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering¹. Apendiks disebut jugaumbai cacing.

Apendiks merupakan organ yang berbentuk tabung panjang dan sempit. Panjangnya kira-kira 10cm (kisaran 3-15cm) dan berpangkal di sekum. Apendiks menghasilkan lendir 1-2ml per hari. Lendir itu secara normal dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya dialirkan ke sekum. Adanya hambatan dalam

pengaliran tersebut, tampaknya merupakan salah satu penyebab timbulnya appendisitis. Di dalam apendiks juga terdapat immunoglobulin sekretoral yang merupakan zat pelindung efektif terhadap infeksi (berperan dalam sistem imun). Dan immunoglobulin yang banyak terdapat di dalam apendiks adalah IgA. Namun demikian, adanya pengangkatan terhadap apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh. Ini dikarenakan jumlah jaringan limfe yang terdapat pada apendiks kecil sekali bila dibandingkan dengan yang ada pada saluran cerna lain.

Appendisitis dapat mengenai semua umur, baik laki-laki maupun perempuan. Namun lebih sering menyerang laki-laki berusia 10-30 tahun.

Appendisitis umumnya terjadi karena infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya. Diantaranya adalah obstruksi yang terjadi pada lumen apendiks. Obstruksi ini biasanya disebabkan karena adanya timbunan tinja yang keras (fekalit), hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, striktur, benda asing dalam tubuh, dan cacing

askaris dapat pula menyebabkan terjadinya sumbatan. Namun, diantara penyebab obstruksi lumen yang telah disebutkan di atas, fekalit dan hiperplasia jaringan limfoid merupakan penyebab obstruksi yang paling sering terjadi. Penyebab lain yang diduga menimbulkan apendisitis adalah ulserasi mukosa apendiks oleh parasit *E. Histolytica*.

C. FAKTOR SOSIAL BUDAYA

1. AGAMA

Distribusi responden di Desa Lerepako Kecamatan Laeya

Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan agama sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi penduduk Berdasarkan Agama di Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

No.	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	1179	96,24
2	Kristen Protestan	39	3,18
3	Hindu	7	0,57
Total		1225	100

Sumber : Data sekunder 2016

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa penduduk Desa Lerepako terdiri dari 1225 jiwa, yang beragama islam sebanyak 1179 jiwa atau

96,24%, beragama kristen protestan sebanyak 39 jiwa atau 3,18% dan beragama hindu sebanyak 7 jiwa atau 0,57%.

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 Lerepako merupakan masyarakat yang mayoritas asli daerah Sulawesi Tenggara (Tolaki), akan tetapi terdapat juga suku lain seperti : bugis, tator, bali, jawa, buton, dan muna.

Masyarakat di desa ini merupakan masyarakat yang majemuk. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas.

Desa Lerepako dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Lerepako.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan di pustu desa setiap bulan pada tanggal 25, dan kegiatan keagamaan yaitu majelis ta'lim setiap minggunya pada hari kamis. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Lerepako yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan di Desa Lerepako Kecamatan Laeya hanya terdapat 2 sarana pendidikan yaitu SD 13 Laeya dan PAUD Lerepako.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Lerepako terdapat 1 Pos Pelayanan Terpadu(posyandu)yaitu Posyandu Membiri , setiap tanggal 25 disetiap bulan di Desa Lerepako selalu dilaksanakan Posyandu untuk anak-anak dan ibu-ibu yang bertempat di sampingdibalai desa Lerepako.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Desa Lerepako adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid yaitu masjid Ba'abu Taqwa di Desa yang terletak di Dusun II.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Lerepako terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola yang terletak di dusun II dan 4 buah lapangan bola voli yang terletak di dusun I dan II.

3. PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk desa Lerepako adalah tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sebagian kecilnya tamatan SMP dan SD.

4. EKONOMI

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Lerepako pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai PNS, Wiraswasta, Karyawan, dan Pedagang.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda, melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh.

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. Adapun proses analisis situasi dan masalah yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I adalah sebagai berikut :

1. Sanitasi dan kesehatan lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Beberapa masalah kesehatan terkait dengan lingkungan sesuai dari data primer yang telah dikumpulkan pada pengalaman belajar I, yaitu sebagai berikut:

- a. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di desa Lerepako, rumah yang tidak memiliki SPAL ada 61 rumah (61%) dan 39 rumah (39%) yang memiliki

SPAL. Rata-rata warga di Desa Wawonggura mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada sistem alirannya. Air limbah rumah tangga berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vektor 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 dermatitis. Genangan air juga dari sisa pembuangan limbah rumah tangga dapat menjadi tempat perkembangbiakkan vektor penyakit seperti nyamuk yang mendukung terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) serta Malaria.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sampah (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa di Desa Lerepako sebanyak 47 rumah tangga atau 47% mengelola sampah dengan cara dibakar, dan 10 rumah tangga atau 10% membuang sampah di pekarangan rumah, 9 rumah tangga atau 9% membuang sampah di sungai/kali, 4 rumah tangga mengelola sampah

dengan cara di tanam, 3 rumah tangga lainnya mengolah sampah dengan cara di buang disawah dan empang.

- c. Masih adanya masyarakat di Desa Lerepako yang tidak memiliki jamban sehat yang memenuhi syarat. Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu Data kepemilikan jamban di Desa Lerepako yaitu sebanyak 88% rumah tangga telah memiliki jamban keluarga, dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban khusus keluarga yaitu sebanyak 12%. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa jenis jamban yang digunakan masyarakat Desa Lerepako yaitu leher angsa sebanyak 77%. sedangkan 6% memiliki jenis jamban cemplung.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Lerepako dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang cukup memperhatikan pola hidup sehat yang baik. Hal ini dibuktikan dari hasil pendataan di Desa Lerepako, didapatkan bahwa status PHBS rumah tangga cukup baik sebesar 60% (hijau) dan status PHBS rumah tangga sangat baik 21% (biru).

a. Akses Pelayanan Kesehatan

Untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang baik harus di dukung oleh kemudahan dalam pencapaian pelayanan kesehatan. Semakin mudah sebuah akses pelayanan kesehatan akan semakin meningkatkan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan tersebut. Berdasarkan pendataan di Desa Lerepako, di dapatkan bahwa 87% responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan berbagai macam alasan. Alasan memeriksakan kesehatan anggota keluarga mempunyai persentase tertinggi yaitu sebanyak 45%.

Jenis fasilitas kesehatan yang sering di gunakan oleh masyarakat Desa Lerepako yaitu puskesmas sebesar 66%. Dari hasil pendataan di dapatkan bahwa masyarakat Desa Lerepako menganggap kinerja dari pelayanan kesehatan yang ada telah memadai.

B. Analisis Masalah

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

- 1) Kurang tersedianya TPS dan TPA
- 2) Kurang tersedianya SPAL

- 3) Masih banyak masyarakat yang tidak cuci tangan memakai sabun
- 4) Masih banyak masyarakat yang merokok dalam rumah
- 5) Masih banyak masyarakat yang tidak melakukan kegiatan 3M+.
- 6) Masih banyak penderita hipertensi.

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

- a. SPAL yang tidak memenuhi syarat
- b. Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS) sementara
- c. Banyak masyarakat yang tidak cuci tangan memakai sabun
- d. Banyak masyarakat yang merokok dalam rumah
- e. Banyak masyarakat yang tidak melakukan 3M+
- f. Banyak penderita hipertensi.
- g.

C. Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi 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 menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

1. *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.

2. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau

masalah penyebab isu tidak dipecahkan. 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.

3. *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 masyarakat desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di Balai Desa Lerepako Kecamatan Laeya. Dimana, masyarakat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

Tabel 10. Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG

No.	Prioritas Masalah	U	S	G	Total	Rangking
1.	Kurang tersedianya TPS dan TPA yang memenuhi syarat	4	5	5	100	II
2.	Kurang tersedianya SPAL	5	5	5	125	I

3.	Banyak masyarakat yang tidak cuci tangan memakai sabun	3	2	4	24	V
4.	Banyak masyarakat yang merokok dalam rumah	3	3	4	36	IV
5.	Banyak masyarakat yang tidak melakukan 3M+	5	4	4	80	III
6.	Banyak penderita hipertensi.	3	3	2	18	VI

Keterangan : 5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari prioritas masalah diatas, maka kami menggunakan metode CARL untuk menentukan alternatif pemecahan masalah.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

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

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

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

1. **Capability**; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. **Accesibility**; kemudahan untuk dilaksanakan

3. **Readness**; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut

4. **Leverage** seberapa besar; pengaruh dengan yang lain

Jadi dalam pemecahan masalah terhadap masalah yang telah diprioritaskan, berikut alternative pemecahan masalahnya :

Tabel 11. Analisis Penyelesaian Masalah dengan Metode CARL

No	Masalah Kesehatan	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Rangking
1.	Kurang tersedianya SPAL	Pembuatan SPAL percontohan	4	4	5	5	400	I
		Pembuatan poster mengenai SPAL yang memenuhi syarat	4	5	3	3	180	IV
		Penyuluhan mengenai SPAL yang memenuhi syarat	5	5	3	4	300	II
		Pembuatan brosur mengenai SPAL yang memenuhi syarat	4	5	4	3	240	III
2.	Kurang tersedianya TPS dan TPA	Pembuatan BANK sampah	5	3	3	4	180	IV
		Pembuatan TPS	4	4	5	5	400	II

	yang memenuhi syarat	dan TPA percontohan						
		Penyuluhan cara pengelolaan sampah	5	5	5	4	500	I
		Penyediaan kendaraan dan jasa pengangkut sampah	3	4	4	5	240	III
3.	Banyak masyarakat yang tidak melakukan 3M+	Penyuluhan mengenai DBD	5	5	5	4	500	I
		Pembuatan kegiatan gotong royong	5	4	4	5	400	II
		Pengadaan pemberian fogging	3	4	3	4	144	III
		Pemberian bubuk abate	3	5	3	3	135	IV

Keterangan :5 = Sangat Tinggi

4 = Tinggi

3 = Sedang

2 = Rendah

1 = Sangat Rendah

Dari kegiatan brainstorming tersebut, maka didapatkan kesimpulan bahwa kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II adalah:

1. Intervensi Fisik

Pembangunan SPAL percontohan dirumah kepala Desa Lerepako
didusun II Desa Lerepako.Pembuatan TPS dan TPA percontohan
didusun II yang merupakan pertengahan antara dusun I dan III.

2. Intervensi Non-fisik

Penyuluhan cara pengelolaan sampah dan Penyuluhan mengenai DBD.

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

A. Intervensi Fisik

1. Pembuatan SPAL Percontohan

Berdasarkan hasil brainstorming PBL 1 bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Wawonggura maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan SPAL percontohan. Pembuatan SPAL percontohan diputuskan akan dibuat di rumah kepala Desa Lerepako. Tepatnya dirumah bapak Muh.Amir.

Sebelum pembuatan SPAL di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi tentang pembuatan SPAL percontohan. 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 material dan waktu pembuatan SPAL.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan SPAL bersama warga Desa Lerepako, maka diputuskan :

Pembuatan SPAL di laksanakan selama 2 hari yakni mulai hari Rabu– Kamis, 13– 14 Juli 2016 Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL yaitu:

- a. Pipa paralon
- b. Drum
- c. Batu Gunung
- d. Pasir
- e. Kerikil
- f. Lem Pipa
- g. Papan

Peralatan yang digunakan antara lain :

- 1) Gergaji
- 2) Cangkul
- 3) Parang
- 4) Skop
- 5) Linggis

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 Lerepako.
2. Membuat/ menggali lubang untuk penampungan/pembuangan akhir air limbah
3. Lalu penampungan (pembuangan akhir) dilapisi dengan batu kali dan campuran pasir dan bahan lainnya.
4. Setelah lubang yang telah dilapisi batu dan bahan lainnya 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

1. Penyuluhan DBD dan PHBS (Cara Mencuci Tangan)

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di Pustu Desa Lerepako dilakukan pada hari Sabtu tanggal 16 Juli 2016. Target kami adalah Masyarakat Desa Lerepako. Tapi karna Jumlah masyarakat

yang hadir untuk mengikuti penyuluhan hanya beberapa orang saja dan kami rasa tidak akan efisien jika di lanjutkan maka kami meminta saran kepada pembimbing lapangan untuk langkah selanjutnya yang kami lakukan, sehingga kami mendapat keputusan agar intervensi non fisik ini di alihkan saja pelaksanaannya di SD yang ada di Desa Lerepako yakni SD 13 Laeya, tapi kami juga tetap melaksanakan intervensi non fisik kami di Pustu Desa Lerepako walaupun dengan undangan yang hanya beberapa orang saja.

Kami memulai penyuluhan di SD 13 Laeya pada Hari Rabu Tanggal 20 Juli 2016 pukul 10.00 WITA sampel yang kami ambil yaitu kelas 3 (Tiga) dan Kelas 5 (Lima) materi penyuluhan untuk kelas 3 yaitu tentang PHBS (cara mencuci tangan) yang baik dan benar sedangkan untuk kelas 5 kami memberikan materi penyuluhan tentang DBD. Kemudian kami memulai penyuluhan kami dengan memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre-post kuisioner.

Pembagian pre kuisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar SD desa

Lerepako tentang PHBS dan DBD Sekolah sebelum diadakannya penyuluhan. Kemudian pembagian post kuisisioner dilakukan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelajar SD di Desa Lerepako mengerti dan memahami tentang penyuluhan yang kami bawa dan apakah bisa diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari di sekolah.

Saat pembagian kuisisioner, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuisisioner dan tentang pertanyaan yang ada di kuisisioner kami. saat melakukan pengisian pre kuisisioner, kami mahasiswa PBL II Desa Lerepako mendampingi para siswa untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuisisioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisisioner.

Setelah selesai pengisian kuisisioner kami memulai penyuluhan kami tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah dan Demam Berdarah Dengue. Adapun indikator dari PHBS Sekolah tersebut yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.

Adapun Indikator dari penyuluhan DBD tersebut yaitu :

1. Meningkatnya pengetahuan siswa/i tentang DBD

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya

pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah dan DBD menjadi 80% yang awalnya hanya 50%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Setelah selesai memberikan post kuisioner, kami mengadakan sebuah permainan. Kami memberikan pertanyaan kepada siswa tentang penyuluhan yang telah kami lakukan. Dan bagi siswa yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, kami memberikan hadiah. Antusias siswa terhadap permainan yang kami berikan sangat baik. Mereka berlomba-lomba untuk mengacungkan jari mereka dan menjawab dengan benar.

Setelah selesai permainan pertama, kami melakukan lagi sebuah permainan.

2. Penyuluhan tentang Program Intervensi Fisik kepada warga Desa

Lerepako

Penyuluhan tentang program intervensi fisik kepada warga Desa Lerepako

Kami menggunakan media brosur dengan cara membagikan kepada masyarakat desa Lerepako dan menjelaskan sedikit tentang isi brosur tersebut pada hari Jumat tanggal 22 Juli 2016, tepatnya pukul 14.00 WITA. kegiatan

ini dimaksudkan untuk dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat tentang program intervensi fisik yaitu Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang akan dilaksanakan di Desa Lerepako. Adapun yang menjadi bahasan materi yang kami paparkan antara lain materi mengenai SPAL.

3. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, adapun yang menjadi faktor pendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar antara lain :

- 1). Kerjasama dan kekompakkan dari kelompok kami, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- 2). Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi Desa Lerepako

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu dan kesibukan masyarakat. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami diundur. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk

melaksanakan program intervensi fisik kami. Serta alat dan bahan yang kurang.

Dalam penyuluhan kami di pustu desa lerepako kami mendapat sedikit kendala yaitu hanya ada beberapa warga saja yang hadir, sedangkan pada saat penyuluhan di SD 13 lerepako kendala yang kami dapatkan yaitu pada saat pemberian *pre-test* yang mana masih banyak siswa-siswi yang kurang memahami kuesioner yang kami berikan serta masih kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan. Karena hal ini merupakan pengalaman pertama dalam pengisian kuesioner,serta ada beberapa siswa/i yg belum bisa membaca.

BAB V

EVALUASI

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

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

B. Tujuan Evaluasi

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

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

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)
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. Topik Penilaian

- a. Pokok Bahasan : SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
- b. Tipe Penilaian : Efektivitas Program

- c. Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah SPAL setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

2. Desain Penilaian

- a. Desain Study : Survey (menghitung secara langsung jumlah kepemilikan SPAL oleh warga)
- b. Indikator : Bertambahnya jumlah kepemilikan SPAL yang ada di Desa Lerepako
- c. Prosedur pengambilan Data : Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah SPAL yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Wawonggura.

3. Pelaksanaan Evaluasi

- a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 28 – 1 Januari 2016
- b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III jurusan Kesehatan Masyarakat (FKM) Univesits Halu Oleo Kendari di Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

c. Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (SPAL) di Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari 100 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dusun III, dan dusun IV dibuat 1 SPAL percontohan yakni di dusun III pada rumah bapak Heri Istiono. Setelah dilakukan evaluasi, terdapat penambahan jumlah SPAL di Desa Lerepako yaitu bertempat dusun IV, kedua SPAL percontohan tersebut tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masyarakat.

1) Evaluasi Pemanfaatan

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

2) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat SPAL}}{\text{Total rumah}} \times 100\% \\
 &= \frac{2}{2} \times 100\% \\
 &= 2 \%
 \end{aligned}$$

3) Evaluasi Pemeliharaan

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

4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

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

4. Kesimpulan : Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL, SPAL percontohan dan SPAL penambahan digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.

5. Faktor Penghambat

- a. Faktor ekonomi dimana pendapatan masyarakat masih relatif rendah, sehingga masyarakat lebih mementingkan memenuhi kebutuhan makannya terlebih dahulu.
- b. Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepemilikan SPAL yang masih rendah.

6. Faktor Pendukung

- a. Respon yang baik dari masyarakat Desa Lerepako terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.
- b. Adanya kerjasama yang baik sesama anggota kelompok PBL Desa Lerepako

F. Kegiatan Non Fisik

1. Penyuluhan PHBS Cuci Tangan yang Baik Tataan Sekolah
 - a. Pokok Bahasan : PHBS Tataan Sekolah
 - b. Tujuan Penilaian : untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.
 - c. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 13 Laeya yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan tentang PHBS Tataan Sekolah.
 - d. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan pre-test dan penyuluhan yang dilakukan pada PBL 2, selanjutnya dilakukan pemberian post-test pada PBL 3.

e. Pelaksanaan Evaluasi

1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 29 November 2016 untuk pelaksanaan post-test.

2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

Tabel 12. Tingkat Pengetahuan Responden mengenai PHBS Tatanan Sekolah Dasar Desa Lerepako Kec. Laeya Kab. Konawe Selatan

Pengetahuan	Mean (SD)	Δ Mean (CI 95%)	T	P
<i>Post-test</i>	83,3	14	4,37	0,003
<i>Pre-test</i>	98			

Sumber Data Primar ,2016

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa *p-value* yaitu 0,003 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan atau terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan mengenai PHBS tatanan Sekolah Dasar pada siswa/I SDN 13 Laeya Desa Lerepako Kec. Laeya Kabupaten Konawe Selatan pada

umumnya dan pada masyarakat yang hadir saat penyuluhan pada khususnya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dilihat dari hasil hitung tabel, maka intervensi non-fisik dalam hal ini adalah penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah Dasar dinyatakan berhasil.

1) Kesimpulan

Dari hasil *pre* dan *post-test* yang telah diisi oleh responden, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang dilakukan mengenai PHBS tatanan sekolah dasar dinyatakan berhasil dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dari siswa/i SDN 13 Laeya yang ditunjukkan dengan *p-value* lebih kecil dari α (0,05).

3) Faktor Penghambat

Kurangnya persiapan sebelum melakukan penyuluhan menyebabkan media yang kita siapkan tidak banyak, dikarenakan waktu yang mendadak saat melakukan penyuluhan, hal ini disebabkan karena keadaan yang tidak mendukung.

4) Faktor Pendukung.

Antusias siswa-siswi SDN 13 Laeya yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut merupakan salah satu faktor pendukung pada intervensi nonfisik yang telah kami lakukan. Hal ini

dibuktikan dengan sambutan yang baik dari siswa-siswi SDN 13 Laeya serta cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif pada saat dilakukan penyuluhan.

BAB VI

REKOMENDASI

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

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL.
2. Bagi anak-anak usia sekolah dasar di SDN 13 Laeya agar tetap mempertahankan dan meningkatkan perilaku cuci tangan bersih yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan.
3. Bagi masyarakat Desa Lerepako di harapkan agar diadakannya program kesehatan seperti melakukan gerakan jumat bersih agar bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat bisa dilakukan tahap demi tahap.
4. Bagi pemerintahan Desa Lerepako dan seluruh jajaran aparat desa agar lebih memperhatikan diadakannya TPS umum, pembuatan TPS umum

bisa dimulai dari tahap pengumpulan sampah, pengolahan sampah hingga pembuangan sampah yang tidak mencemari lingkungan, serta menghindari cara pengolahan sampah dengan cara dibakar agar tidak berdampak pada kejadian penyakit ISPA yang mana penyakit tersebut masih menjadi salah satu penyakit terbesar di Kecamatan Laeya.

5. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
6. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi sosial dan kesehatan masyarakat Desa Lerepako terus dapat ditingkatkan.
7. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Lerepako terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.
8. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Desa Lerepako Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Desa Lerepako baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Desa Lerepako.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di Desa Lerepako Kecamatan Laeya. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah SPAL, dan SPAL percontohan serta SPAL tambahan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan PHBS Tatanan Sekolah di SDN 13 Laeya, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui pengetahuan siswa-siswi sebelum dilaksanaan penyuluhan sudah cukup baik dengan mengadakan pre test, setelah dilakukan penyuluhan dan 3 bulan kemudian diadakannya post test, pengetahuan siswa-siswi masih cukup baik, artinya tingkat pengetahuan mereka bisa di pertahankan dengan baik dan tidak mengalami penurunan yang signifikan.

3. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai SPAL, DBD, dan PHBS pada masyarakat Desa Lerepako, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui pengetahuan masyarakat sebelum dilaksanakan penyuluhan sudah cukup baik dengan mengadakan pretest, setelah dilakukan penyuluhan 3 bulan kemudian diadakannya post test, pengetahuan masyarakat masih cukup baik, artinya tingkat pengetahuan mereka bisa di pertahankan dengan baik dan tidak mengalami penurunan yang signifikan.

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- , 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)*
Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO. Jurusan Kesehatan
Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
HaluOleo : Kendari.
- _____. 2015. *Data Gambaran Desa Lerepako. Pemerintah Desa Lerepako:*
Desa Lerepako.
- Azwar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara :*
Jakarta
- Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Rineka Cipta*
:Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat. Widya*
Medika : Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan. CV Bintang : Surabaya.*