

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

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**KELURAHAN : TONDONGGEU**

**KECAMATAN : NAMBO**

**KOTA : KENDARI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2020**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 6 PBL II KELURAHAN TONDONGGEU,  
KECAMATAN NAMBO, KOTA KENDARI TAHUN 2020**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Nim</b>	<b>ttd</b>
1	ILHAM IBNU AHMADI	J1A117056	
2	FIKRIYANTI	J1A117045	
3	FRISKA ALFIANA	J1A117046	
4	GITA SUCI RAMADANTI PUANANA	J1A117047	
5	HELDA TRIASTIKA	J1A117049	
6	HEPY	J1A117050	
7	ATIKA INDRA SAPUTRI	J1A117188	
8	AWALIA NURRAHMAH	J1A117189	
9	WILDA SAFITRI	J1A117284	
10	WINDA SARI ONDJO	J1A117285	
11	SRI DEVI	J1A117377	
12	SUFIANI SANUSI	J1A117388	
13	YONISON WEYA	J1A117355	
14	I KADEK SUDARSANA	J1A117217	

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

KELURAHAN : TONDONGGEU  
KECAMATAN : NAMBO  
KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Tondonggeu

Koordinator Kelurahan

Amran Asbahar, S.Si  
NIP.19720808 200701 1 027

Ilham Ibnu Ahmadi  
NIM. J1A1 17 056

Menyetujui:

Pembimbing Lapangan,

Rastika Dwiyantri Liaran, S.KM., M.Kes  
NIP. -

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatu.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL II ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Program Belajar Lapangan II (PBL II) ini dilaksanakan di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari yang berlangsung pada tanggal 17 – 30 Januari 2020.

Laporan Akhir PBL II merupakan salah satu penilaian dalam Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II). Namun sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa Laporan Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan ini.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) anggota kelompok VI (enam), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Ibu Dr. Asnia Zainuddin, M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Rastika Dwiyanti Liaran, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok VI (enam).
4. Bapak Amran Asbahar S.Si Kepala Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh – tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Tondonggeu atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.

6. Seluruh teman–teman kelompok yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.
7. Atika Indra Saputri selaku sekretaris kelompok VI yang berperan penting dalam menyelesaikan laporan PBL II ini.

Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatu.

Kelurahan Tondonggeu, 29 Januari 2020

Kelompok 6 Kelurahan Tondonggeu

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR NAMA KELOMPOK .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>X</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN .....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>X</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>4</b>
A. Latar belakang .....	4
B. Maksud dan Tujuan .....	5
C. Manfaat .....	6
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI.....</b>	<b>7</b>
A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	7
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	12
C. Faktor Sosial Budaya .....	15
<b>BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH .....</b>	<b>21</b>
A. Identifikasi Masalah Kesehatan .....	21
B. Analisis Prioritas Masalah.....	21
C. Alternatif Pemecahan Masalah .....	x
D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah .....	x
E. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/ POA) .....	x
<b>BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI.....</b>	<b>X</b>
A. Hasil Intervensi .....	x
B. Pembahasan.....	x
<b>BAB V EVALUASI PROGRAM.....</b>	<b>X</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	x
B. Tujuan Evaluasi.....	X
C. Metode Evaluasi.....	X

D. Hasil Evaluasi Kegiatan Non Fisik .....	X
<b>BAB VI REKOMENDASI .....</b>	<b>X</b>
A. Kepada Pemerintah .....	x
B. Kepada Masyarakat .....	x
C. Kepada Mahasiswa .....	x
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>X</b>
A. Kesimpulan .....	x
B. Saran.....	x
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>X</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>X</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Batas wilayah Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019	8
Tabel 2	Luas wilayah Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019	10
Tabel 3	Orbitasi Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019	14
Tabel 4	Demografi (jumlah penduduk) Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019	14
Tabel 5	Distribusi Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019	28
Tabel 6	Sepuluh Besar Penyakit di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019	29
Tabel 7	Distibusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019	30
Tabel 8	Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Tondonggeu Tahun 2019	32
Tabel 9	Penentuan Alternatif Prioritas Penyelesaian Masalah Di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019 Menggunakan Metode CARL	34



Tabel 10	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan ( Plan of Action / POA ) Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019	35
Tabel 11	Hasil <i>Pre Test</i> , <i>Post Test 1</i> dan <i>Post Test 2</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Hipertensi di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	43
Tabel 12	Hasil Uji <i>t Paired Post Test 1</i> dan <i>Pre Test</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	45
Tabel 13	Hasil Uji <i>t Paired Post Test 2</i> dan <i>Pre Test</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	47
Tabel 14	Hasil Uji <i>t Paired Post Test 2</i> dan <i>Post Test 1</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 15	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test 1</i> dan <i>Post Test 2</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai Gara Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 16	Hasil Uji <i>t Paired Post Test 1</i> dan <i>Pre Tes</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	

Tabel 17	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 1</i> dan <i>Pre Tes</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 18	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 2</i> dan <i>Post Test 1</i> Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 19	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test 1</i> dan <i>Post Test 2</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 20	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 1</i> dan <i>Pre Tes</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 21	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 2</i> dan <i>Pre Test</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 22	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 2</i> dan <i>Post Test 1</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 23	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test 1</i> dan <i>Post Test 2</i> Tingkat Pengetahuan siswa mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di SDN 77 Kendari Kelurahan	

	Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 24	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 1</i> dan <i>Pre Tes</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Ccara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 25	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 2</i> dan <i>Pre Test</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SD 77 Kendari mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	
Tabel 26	Hasil Uji <i>t</i> Paired <i>Post Test 2</i> dan <i>Post Test 1</i> Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi sehingga perlu dijaga, dilindungi dan ditingkatkan kualitasnya. Kesehatan juga merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, secara sosial dan ekonomi. Secara kronologis batasan-batasan kesehatan masyarakat mulai dengan batasan yang sangat sempit sampai batasan yang luas seperti yang kita anut saat ini dapat diringkas seperti berikut ini. Batasan yang paling tua, dikatakan bahwa kesehatan adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat.

Sedangkan dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Kesehatan masyarakat (public health) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian

pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

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 kesehatan pun mesti dilakukan dengan cara yang komprehensif dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut diatas. Untuk itu diperlukan keterampilan, pengetahuan, dan penguasaan teori-teori.

Masalah kesehatan masyarakat adalah masalah yang multikausal, dalam hal ini berarti masalah kesehatan bukan hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab. Maka pemecahannya pun harus secara multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya, mempunyai bentangan yang luas, semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (*preventif*), meningkatkan kesehatan (*promotif*), terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya: pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa, dan sebagainya.

Tujuan semua usaha-usaha kesehatan masyarakat, baik dalam bidang preventif maupun kuratif ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya. Untuk mencapai tujuan ini harus selalu ada pengertian, bantuan dan partisipasi dari masyarakat secara teratur dan terus-menerus.

Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk penghimpunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakikatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan masyarakat. Pada waktu melaksanakan program kesehatan sering harus mengikutsertakan potensi masyarakat. Jika ditinjau dari prinsip pokok kesehatan, pengikut sertaan potensi masyarakat ini dipandang amat penting. Karena sesungguhnya berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh peran serta masyarakat. Jika program kesehatan dapat dilaksanakan dengan mengikuti prinsip ‘dari, oleh dan untuk’ masyarakat dapatlah diharapkan keberhasilan program tersebut. Penyebabnya, bukan saja karena rasa memiliki (sense of belonging) dapat ditumbuhkan, tetapi sekaligus juga kesinambungan (continuity) pelaksanaan program. Apabila kedua hal ini dapat diwujudkan, pada gilirannya akan besar perannya dalam menjamin tercapainya tujuan program kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan professional 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 Program Belajar Lapangan ( PBL ) di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.

Program Belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan professional di bidang 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 masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisiplin.

Dari kemampuan – kemampuan itu ada 4 yang diperoleh melalui PBL, yaitu:

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat
- c. Melakukan pendekatan masyarakat
- d. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Untuk mendukung peranan diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (need) dan permintaan (demand) masyarakat, sumber daya yang bisa di manfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

Dalam rangka ini diperlukan 3 jenis data penting, yaitu:

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

Ketiga data ini harus dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat

penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

## **B. Maksud Dan Tujuan**

Maksud dari kegiatan Program Belajar Lapangan III (PBL III) ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat.

Sedangkan tujuan dari pelaksanaan PBL III ini antara lain adalah:

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
3. Dapat mengidentifikasi masalah hasil pengumpulan data sekunder.
4. Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat.
6. Memperoleh kemampuan dan keterampilan dalam menyelesaikan suatu masalah kesehatan di masyarakat.
7. Mengevaluasi pelaksanaan program intervensi fisik dan non fisik yang dipilih pada PBL I.
8. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan pengalaman belajar lapangan ( PBL ).
9. Mempersiapkan kegiatan evaluasi program yang dilaksanakan pada PBL I dan membuat laporan PBL III.
10. Mahasiswa mampu memberikan rekomendasi untuk kesinambungan program.



## **C. Manfaat**

Adapun manfaat dari kegiatan PBL adalah 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**

Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang ada di lingkungannya dan masyarakat dapat memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

### **2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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.

### **3. Bagi Mahasiswa**

Adapun manfaat bagi mahasiswa yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.
- b. Mahasiswa dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

- c. Mahasiswa dapat mengetahui struktur masyarakat beserta organisasi- organisasi yang terdapat di dalamnya.
- d. Mahasiswa dapat melakukan analisis situasi.
- e. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.
- f. Mahasiswa dapat membuat prioritas masalah kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat.
- g. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL I dan evaluasi pada PBL III.
- h. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari dalam kelas di lapangan.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM LOKASI

#### A. Keadaan Geografi dan Demografi

##### 1. Geografi

Geografi adalah suatu penyajian melalui peta dari sebagian atau seluruh permukaan bumi. Berikut ini dijelaskan gambaran muka bumi Kelurahan Tondonggeu baik dari segi luas wilayah, batas wilayah, keadaan iklim, topografi dan orbitasi.

##### a. Luas wilayah

Kelurahan Tondonggeu merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Nambo, Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah 625 Ha/m<sup>2</sup>. Kelurahan tondonggeu memiliki 3 RW yang terdiri dari 6 RT.

##### b. Batas wilayah

Kelurahan Tondonggeu merupakan bagian dari Kecamatan Nambo yang memiliki luas wilayah 625 Ha/m<sup>2</sup>. Secara administratif batas wilayah Kelurahan Tondonggeu digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 1. Batas wilayah Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019**

Letak	Kelurahan	Kecamatan
Sebelah Utara	Teluk Kendari	Teluk Kendari
Sebelah Selatan	Poosu Jaya	Konda
Sebelah Barat	Sambuli	Abeli
Sebelah Timur	Puasana	Moramo Utara

*Sumber: Profil Kelurahan Tondonggeu 2017*

##### 2. Keadaan iklim

Kelurahan Tondonggeu secara umum memiliki yang hampir sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yaitu beriklim tropis dengan suhu berkisar rata-rata adalah 21<sup>0</sup>C-32<sup>0</sup>C.

Tinggi tempat dari permukaan laut  $\pm$  1,5 Meter dengan kondisi iklim/curah hujan adalah 125,0 Mm/th. Kelurahan Tondonggeu memiliki 2(dua) musin dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan November sampai dengan April, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Mei sampai dengan Oktober, namun kadang pula di jumpai keadaan musim hujan dan kemarau yang tidak menentu.

### 3. Topografi

Kelurahan Tondonggeu memiliki luas wilayah 625 Ha/m<sup>2</sup> yang terdiri dari :

**Tabel 2. Luas wilayah Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019**

No.	Uraian	Luas (ha)
1.	Daratan	120 Ha/m <sup>2</sup>
2.	Perbukitan / Pegunungan	505 Ha/m <sup>2</sup>

*Sumber: Profil Kelurahan Tondonggeu 2017*

### 4. Orbitasi

Adapun orbitasi kelurahan tondonggeu adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. Orbitasi Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019**

No.	Asal dan Tujuan	Jarak dan Lama Tempuh
1.	Jarak ke ibu kota kecamatan terdekat	5 Km
2.	Lama tempuh ke ibu kota kec.	0, 10 Jam

	Terdekat	
3.	Jarak ke ibu kota / kota terdekat	30 Km
4.	Lama tempuh ke ibu kota / kota terdekat	1 Jam

*Sumber: Profil Kelurahan Tondonggeu 2017*

## 5. Demografi (Jumlah Penduduk)

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari data kelurahan Tondonggeu total penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4 .Demografi (jumlah penduduk) Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2019**

No.	Jumlah SDM	Jumlah	Keterangan
1.	Jumlah laki-laki	438	Orang
2.	Jumlah perempuan	427	Orang
3.	Jumlah Kepala Keluarga	315	KK
<b>Total</b>		1.174	Orang

*Sumber: Data sekunder 2019*

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah laki-laki lebih besar dari perempuan, dimana jumlah laki-laki 438 orang sedangkan perempuan berkisar 427 orang dan jumlah Kepala Keluarga 315 orang sedangkan dari total keseluruhan berkisar 1.174 orang dengan mayoritas penduduk suku Bajoe dan Bugis

## B. Status Kesehatan Masyarakat

### 1. Lingkungan

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

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

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 di laut berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, dan air laut menjadi tercemar sehingga dapat menyebabkan ekosistem yang ada di laut menjadi terganggu serta masih banyak lagi masalah yang dapat timbul.

Kondisi lingkungan di Kelurahan Tondonggeu dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

#### **a. Lingkungan Fisik**

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

##### **1) Perumahan**

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, dinding papan, dan atap yang menggunakan atap seng walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai papan. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan, tetapi yang lebih dominan untuk perumahan kelurahan Tondonggeu adalah rumah papan.

##### **2) Air Bersih**

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Tondonggeu berasal dari sumur bor dan mata air. Namun, pada beberapa sumur bor yang dimiliki, terkadang berasa payau jika air laut naik. Adapun, masalah lain yaitu sulitnya akses sarana air bersih

sumur bor yang tawar. Maka, pengaliran air ke rumah warga harus bergiliran.

### **3) Jamban Keluarga**

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Tondonggeu telah memiliki jamban. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain tidak memiliki dinding, atap, dan tidak memiliki penutup. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan tiba maka jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah. Dapat disimpulkan bahwa Kelurahan Tondonggeu masih ada masyarakatnya yang menggunakan jamban cemplung.

### **4) Pembuangan sampah dan SPAL**

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Tondonggeu membuang sampah di tempat sampah (TPS). Adapun beberapa masyarakat yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah, mereka langsung membuangnya di laut atau membakar sampahnya di pekarangan rumah.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian masyarakat di Kelurahan Tondonggeu memiliki saluran air limbah (SPAL). Namun untuk beberapa rumah yang berada di atas laut, langsung mengalirkan air limbahnya ke laut, tanpa memfilter air pembuangannya.

## **b. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Tondonggeu sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat

Kelurahan Tondonggeu secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Di Kelurahan Tondonggeu pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

**c. Lingkungan Biologi**

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Namun, sebagian besar masyarakat Kelurahan Tondonggeu memiliki sarana tempat pembuangan.

**2. Perilaku**

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo S, 2007). Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo S. (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga:

**a. Perilaku Hidup Sehat**

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

**b. Perilaku Sakit**

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.



### c. Perilaku Peran Sakit

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya yang menyembuhkan penyakitnya.

Perilaku masyarakat di Kelurahan Tondonggeu khususnya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan masih dalam indikator kurang baik. Ini disebabkan karena masih adanya masyarakat yang tidak memiliki SPAL, jamban, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Dalam menghadapi masalah ini perlu adanya peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

#### a. Pelayanan Kesehatan

Kelurahan Tondonggeu hanya memiliki fasilitas kesehatan yaitu pustu dan juga memiliki posyandu, lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel dibawah.

**Tabel 5. Distribusi Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019**

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Ket
1.	Pustu	Aktif
2.	Posyandu	Aktif

*Sumber: Data Sekunder 2019*

#### b. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Nambo

Berdasarkan data sekunder Puskesmas Tahun 2019, terdapat sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Kelurahan Tondonggeu, antara lain:

**Tabel 6. Sepuluh Besar Penyakit di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019**

No.	10 Besar Penyakit di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019
1.	Penyakit Saluran Pernapasan Bagian Atas
2.	Gastritis
3.	Penyakit Hipertensi
4.	Penyakit Kulit Infeksi
5.	Penyakit Pada Sistem Otot & Jaringan Pengikat (Penyakit Tulang Belulang, Radang Sendi, termasuk Rheumatik)
6.	Penyakit Pulpa & Jaringan Pertapikel
7.	Gingivitis & Jaringan Peridental
8.	Penyakit Kulit Alergi
9.	Tonsilitis
10.	Diare

*Sumber: Data Sekunder 2019*

### **1) Penyakit Saluran Pernapasan Bagian Atas**

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan gejala terjadinya gangguan pada bagian jalur masuknya udara kedalam tubuh sehingga pernapasan tidak berfungsi dengan baik. Gangguan pernapasan tersebut dapat berupa infeksi pada tenggorokan (laring), atau jalan utama udara (trakea) ataupun jalan udara yang masuk ke paru-paru (bronkus) yang kadang disebut peradangan. ISPA sebagai besar disebabkan oleh infeksi virus dan terjadi berbulan-bulan (Syamsudin & Keban, 2013).

ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang biasanya menular dan dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit infeksi ringan sampai yang parah dan mematikan, bergantung pada patogen penyebab, faktor lingkungan dan faktor pejamu. Gejala yang timbul biasanya cepat dalam waktu beberapa jam sampai dengan

beberapa hari, meliputi demam, batuk, pilek, sesak napas, dan nyeri pada tenggorokan (WHO, 2007). Pola penyebaran ISPA pun melalui droplet yang keluar dari hidung atau mulut penderita saat batuk dan bersin, melalui kontak (termasuk kontaminasi dengan tangan oleh secret saluran pernapasan, hidung dan mulut) dan melalui udara jarak dekat saat dilakukan tindakan yang berhubungan dengan saluran napas (WHO et al., 2008).

Menurut Kemenkes (2013), berdasarkan hasil riset kesehatan dasar 2013 diketahui period prevalence ISPA tertinggi pada lima provinsi yaitu Nusa Tenggara Timur (41.7%), Papua (31.1%), Aceh (30.0%), Nusa Tenggara Barat (28.3%) Jawa Timur (28.3%).

Sebagaimana hasil penelitian Wahyuningsih & Proboningrum (2015), menunjukkan bahwa tingkat mortalitas ISPA tinggi terdapat pada bayi, anak-anak dan usia lanjut, terutama di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah. ISPA diketahui merupakan penyakit menular infeksi yang menyebabkan kematian pada balita (Dary, Puspita, & Luhukay, 2018).

## **2) Gastritis**

Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung yang bersifat akut, kronik difus atau lokal, dengan karakteristik anoreksia, perasaan penuh di perut (begah), tidak nyaman pada epigastrium, mual, dan muntah (Suratun, 2010).

Gastritis biasanya diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga lambung menjadi sensitif nila asam lambung

meningkat. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan dan porsi makan. Dengan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari. Pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis. Penyembuhan gastritis memerlukan pengaturan makanan sebagai upaya untuk memperbaiki kondisi pencernaan. Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2009).

Etiologi Gastritis menurut Hadi, (2013) Penyebab timbulnya gastritis diantaranya :

- a) Komunikasi obat-obatan kimia digitalis (Asetamenofen/ Aspirin, steroid kortikosteroid). Asetamenofen dan kortikosteroid dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa lambung.
- b) Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan mukosa lambung.
- c) Terapi radiasi, refluk empedu, zat-zat korosif (cuka dan lada) dapat menyebabkan kerusakan mukosa gaster dan menimbulkan edema serta pendarahan.
- d) Kondisi stress atau tertekan (tauma luka bakar, kemoterapi, dan kerusakan susunan saraf pusat) merangsang peningkatan produksi HCl (asam lambung) lambung.
- e) Infeksi oleh bakteri, seperti *Helicobakter pylori*, *Esobericia Coli*, *Salmonella*, dan lain-lain.

### **3) Penyakit Hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. (WHO, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis Joint National Committee (JNC) VII tahun 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. (Kemenkes RI, 2013).

#### **4) Penyakit Kulit Infeksi**

Kulit merupakan organ tubuh pada manusia yang sangat penting karena terletak pada bagian luar tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan seperti sentuhan, rasa sakit dan pengaruh lainnya dari luar (Nuraeni, 2016). Kulit yang tidak terjaga kesehatannya dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit sehingga perlu menjaga kesehatan kulit sejak dini agar terhindar dari penyakit. Kulit tubuh seseorang yang terkena penyakit sangat mengganggu penampilan dan aktifitas orang tersebut. Penyakit kulit sering dianggap remeh karena sifatnya yang cenderung tidak berbahaya dan tidak menyebabkan kematian. Hal tersebut sangat salah karena jika penyakit kulit terus menerus dibiarkan dapat menyebabkan penyakit tersebut semakin menyebar dan sulit untuk mengobatinya (Putri, Dyanmita Dyan dkk, 2018).

Penyakit kulit adalah kelainan kulit akibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja dari segala umur. Penyakit kulit dapat menyerang

seluruh maupun sebagian tubuh tertentu dan dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani secara serius. Gangguan pada kulit sering terjadi karena adanya faktor-faktor penyebabnya seperti iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain (Putri1, Dyanmita Dyan dkk, 2018).

#### **5) Penyakit Pada Sistem Otot & Jaringan Pengikat (Penyakit Tulang Belulang, Radang Sendi, termaksud Rheumatik)**

Penyakit tulang adalah penyakit yang sering kali tidak disadari oleh seseorang yang mungkin saja, orang tersebut sudah mengidap gejala-gejala penyakit tersebut. Umumnya seseorang akan menyadari bahwa dia telah mengidap penyakit tulang adalah ketika kondisi tulangnya tidak memungkinkan lagi untuk diobati. Jadi untuk mengurangi resiko keluhan pada tulang, kita membutuhkan informasi lengkap dan memadai baik dari riset, internet dan petugas kesehatan. Dengan menjaga kesehatan tulang maka aktivitas dan kinerja seseorang pun menjadi lebih produktif (Sukmawati dkk, 2014).

Penyakit tulang dipengaruhi oleh berbagai factor seperti usia, ras, berat badan, nutrisi, pola hidup, penyakit tertentu, hormon dan genetik. Akan tetapi yang paling sering dan paling banyak dijumpai adalah karena bertambahnya usia. Sampai saat ini pemeriksaan yang dapat mendiagnosis dengan pasti serta akurasi yang tinggi adalah pemeriksaan Bone Densitomtry misalnya DEXA, namun karena alat tersebut jarang didapatkan di Negara kita hanya ada di beberapa tempat saja, sedangkan pemeriksaan menggunakan alat tersebut cukup mahal, sehingga tidak semua pasien tertangani dengan baik (Sukmawati dkk, 2014).

Rematik termasuk dalam kelompok penyakit reumatologi yang menunjukkan suatu kondisi nyeri dan kaku yang menyerang anggota gerak atau system musculoskeletal, yaitu sendi, otot, tulang, maupun jaringan disekitar sendi (Soumya, 2011). Manifestasi klinis yang sering dapat dilihat adalah, nyeri sendi, kekakuan sendi selepas tidak bergerak (terutamanya pada waktu pagi), sendi yang tidak stabil, kehilangan fungsi, kelembutan pada sendi (joint tenderness), krepitus pada pergerakan, pergerakan terbatas, tahap inflamasi yang bervariasi, dan pembengkakan tulang. (Kumar, P., & Clark, M., 2005).

Penyakit rematik dan peradangan sendi merupakan penyakit yang banyak dijumpai dimasyarakat, khususnya pada orang yang berumur 40 tahun ke atas. Lebih dari 40 persen dari golongan umur tersebut menderita keluhan nyeri sendi dan otot (Suryanda dkk, 2019).

#### **6) Penyakit Pulpa & Jaringan Periapikal**

Penyakit periapikal merupakan perubahan patologis yang terjadi pada jaringan disekitar akar gigi (Torabinejad M dan Walton RE, 2009). Berdasarkan ruang lingkupnya, penyakit periapikal termasuk dalam cakupan ilmu endodontik. Menurut Dorland, endodontik meliputi penyakit-penyakit yang mengenai pulpa gigi, akar gigi, dan jaringan periapikal (Tim Penerjemah ECG, 1994). Di indonesia, penyakit pulpa dan periapikal termasuk yang prevalensinya cukup tinggi. Berdasarkan data DTD (Daftar Tabulasi Dasar), penyakit pulpa dan periapikal menempati posisi ke 11 dari seluruh penyakit dengan jumlah 30,06% untuk penyakit riwayat jalan Rumah

Sakit di Indonesia pada tahun 2006 (CD Statistik Rumah Sakit di Indonesia, 2007). Bahkan pada tahun 2009 dan 2010, berdasarkan pola 10 penyakit terbesar pada pasien rawat jalan Rumah Sakit di Indonesia, penyakit pulpa dan periapikal mengalami peningkatan posisi yaitu dari posisi ke 9 menjadi posisi 8 dari seluruh penyakit dengan jumlah kasus tahun 2009 sebanyak 122.467 kasus dan tahun 2010 sebanyak 208.888 kasus (Departemen Kesehatan, 2009), (Departemen Kesehatan, 2010).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa populasi penyakit pulpa dan periapikal masih tergolong besar. Selain itu, juga terdapat peningkatan peringkat penyakit pulpa dan periapikal yang menandakan berkurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya merawat kesehatan gigi. Namun, belum ada data kasus mengenai penyakit periapikal yang dapat digunakan sebagai informasi untuk mencegah penularan penyakit lebih lanjut. Apabila dibiarkan tidak dirawat, penyakit periapikal akan bertambah parah dan dapat menyebar ke daerah wajah. Hal ini membutuhkan perawatan yang lebih lama, berulang kali, dan biaya yang lebih mahal. Oleh karena itu, dibutuhkan data tahunan mengenai distribusi penyakit periapikal, khususnya di RSKGM FKG UI, yang digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan agar dapat direncanakan suatu tindakan pencegahan.

Penyebab utama penyakit periapikal dapat dibedakan menjadi 2 golongan, yaitu *living irritants* dan *non-living irritants*. Yang termasuk kedalam *living irritants* adalah mikroorganisme dan virus, sedangkan *non-living irritants* adalah iritan mekanis, suhu dan kimia (Ingle JI dan Bakland LK, 2002). Dari kedua



penyebab tersebut, lesi pada jaringan periapikal paling sering disebabkan oleh elemen bakteri yang berasal dari sistem saluran akar gigi yang terinfeksi (Bergenholtz G, dkk., 2010).

## **7) Gingivitis & Jaringan Peridental**

Jaringan periodontal adalah suatu jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi. Struktur jaringan periodontal terdiri dari gingiva, ligamen periodontal, tulang alveolar dan sementum. Gingiva adalah bagian mukosa rongga mulut yang menutupi tulang alveolar dan berfungsi melindungi jaringan dibawahnya. Gingiva normal memiliki warna merah muda, konsistensi yang kenyal dan tekstur *sippling* atau seperti kulit jeruk. Ligamen periodontal adalah jaringan konektif yang mengelilingi gigi dan mengikatnya ke tulang. Ligamen periodontal berfungsi melindungi pembuluh darah dan saraf, pelekatan gigi terhadap tulang dan pertahanan benturankeras akibat tekanan oklusal. Tulang alveolar adalah jaringan keras yang tersusun dari lapisan-lapisan tulang yang berfungsi sebagai penyangga gigi. Sementum adalah bagian yang menyelimuti akar gigi, bersifat keras, tidak memiliki pembuluh darah dan berfungsi sebagai pelekatan ligamen periodontal (Newman M.G, dkk., 2006), (Campbell N.A, dkk., 2004).

Gingivitis dan periodontitis merupakan penyakit periodontal yang paling sering ditemui. Gambaran fisik dari gingivitis atau inflamasi gingiva yaitu gingiva berwarna merah sampai kebiruan dengan pembesaran kontur gingiva karena edema dan mudah berdarah jika diberikan stimulasi seperti saat makan dan menyikat gigi (Marcuschamer E, dkk., 2009). Periodontitis adalah suatu infeksi campuran dari mikroorganisme yang menyebabkan infeksi dan peradangan

jaringan pendukung gigi, biasanya menyebabkan kehilangan tulang dan ligamen periodontal (Carranza F.A, dkk., 2008).

Plak dan akumulasi kalkulus serta bakteri merupakan penyebab utama terjadinya penyakit periodontal. Faktor predisposisi penyakit periodontal yaitu merokok, sering mengonsumsi alkohol dan stres (Sham A, dkk., 2003), (Dewi N.M., 2010). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa peradangan pada periodontal akan semakin parah jika kondisi *oral hygiene* buruk mempunyai riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus (Alamsyah R.M, 2007), (Mealey L.B and Ocampo L.G., 2007).

Kebiasaan merokok menyebabkan perubahan vaskularisasi dan sekresi saliva akibat panas yang dihasilkan oleh asap rokok. Perubahan vaskularisasi akibat merokok menyebabkan dilatasi pembuluh darah kapiler dan infiltrasi agen-agen inflamasi sehingga dapat terjadi pembesaran pada gingiva. Kondisi ini diikuti dengan bertambahnya jumlah limfosit dan makrofag. Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengendap pada gigi dan menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar, sehingga mudah dilekati plak dan bakteri. Invasi kronis bakteri plak dibawah margin gingival menyebabkan terjadinyagingivitis yang dapat menjadi periodontitis. Kondisi periodontitis yang parah ditandai dengan hilangnya pelekatan gingiva dengan gigi sehingga terjadi resesi gingiva serta kehilangan tulang alveolar dan gigi yang diakibatkan akumulasi sel-sel inflamasi kronis (Pejcic A, dkk., 2007).

Berbagai jenis rokok dan seringnya frekuensi merokok telah terbukti mempunyai hubungan kuat dengan status jaringan

gingiva, kerusakan jaringan periodonsium serta tingkat keparahan periodontitis. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa perokok lebih rentan mengalami gingivitis dan periodontitis atau kerusakan jaringan periodonsium 2-7 kali lebih besar dibanding yang bukan perokok. Risiko ini ditemukan lebih tinggi terjadi pada kelompok perokok dewasa muda berusia 20-33 tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan di Kalimantan Selatan (RISKESDAS,2007) menyatakan bahwa perokok lebih banyak ditemukan pada pekerja dan jumlah rokok yang dikonsumsi lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan (Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2007).

#### **8) Penyakit Kulit Alergi**

Salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat adalah status kesehatan. Faktor – faktor yang mempengaruhi status kesehatan salah satunya antara lain adalah faktor lingkungan. Lingkungan merupakan faktor terbesar, selain langsung mempengaruhi kesehatan dan mempengaruhi perilaku, begitu pula sebaliknya (Notoatmodjo, 2013).

Dapat menjadi wadah terjadinya penyakit menular, Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan mikroorganisme, baik bakteri, virus, maupun jamur, yang bisa ditularkan melalui udara, air maupun tanah sebagai media penularan.Salah satu penyakit menular tersebut adalah penyakit kulit (Dharmono, 2008).

Penyakit kulit adalah penyakit yang umum terjadi pada semua usia, kulit merupakan bagian tubuh manusia yang sensitive terhadap bermacam-macam penyakit. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan hidup

dan lingkungan. Penyakit kulit dapat berkembang pada personal hygiene dan keadaan kebersihan lingkungan yang buruk (Sacharin, 2009).

Menurut International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) tahun 2010 prevalensi penyakit kulit di dunia yang menyerang anak 10-20%, sedangkan pada dewasa sekitar 1-3%. Di Indonesia 1,3 angka kejadian di masyarakat adalah sekitar 1-3%. Penyakit kulit semakin berkembang, hal ini dibuktikan dari data Profil Kesehatan Indonesia 2010 yang menunjukkan bahwa penyakit kulit dan jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan (Kemenkes, 2011). Prevalensi penyakit kulit menurut profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010, sebesar 96 / 10.000 penduduk, (Dinkes Prov. Kalbar, 2011) sedangkan di Kabupaten Kubu Raya data penyakit kulit pada tahun 2013 berada pada urutan ke-3 dari penyakit menular yaitu sebesar (323 kasus), (Dinkes Kab. Kubu Raya, 2014) yaitu penyakit kulit karena alergi dan penyakit kulit karena infeksi pada urutan ke-2 (328 Kasus). Dari data sepuluh besar penyakit di Puskesmas Parit Timur pada tahun 2014, penyakit kulit karena infeksi pada urutan ke2 sebanyak 247 kasus (7,8%) (Data Sekunder Puskesmas Parit Timur, 2015).

Kualitas lingkungan perairan di Indonesia sekarang ini banyak yang mengalami permasalahan karena adanya pencemaran. Satu diantara akibat dari pencemaran adalah terjadinya peningkatan penyakit bawaan air seperti diare dan penyakit kulit (Cahyaning dkk, 2009).

## **9) Tonsilitis**

Tonsillitis merupakan peradangan pada tonsil palatine, yang dapat terjadi pada semua usia, terutama pada anak. Tonsillitis sering terjadi pada anak usia 2-3 tahun dan meningkat pada usia 5-12 tahun. Umumnya anak tidak menyadari bahwa tonsil mereka telah mengalami hipertropi, bahkan sebagian dari mereka telah lama merasakan gejala tonsillitis yang sifatnya selalu berulang seperti nyeri saat menelan yang disertai demam pada tubuh (Rusmarjono dan Soepardi, 2008).

Kebiasaan makan merupakan perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan makan yang dikonsumsi setiap harinya. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian tonsillitis pada anak usia Sekolah Dasar” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian tonsillitis pada anak usia Sekolah Dasar yang menunjukkan bahwa ada hubungan erat, dimana masih banyak anak-anak yang memiliki kebiasaan makan makanan yang kurang bersih dan mengkonsumsi jajanan di luar (Wahyuni, dkk., 2013).

*Hygiene* mulut dan gigi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena dampaknya sangat luas pada kesehatan tubuh. *Hygiene* mulut dan gigi adalah tindakan untuk membersihkan rongga mulut, gigi dan gusi untuk pencegahan penularan penyakit melalui mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah penyakit rongga mulut (Hermawan, 2010). *Hygiene* mulut dan gigi yang buruk dapat berlanjut menjadi salah satu faktor risiko timbulnya berbagai penyakit di rongga mulut salah satunya penyakit tonsillitis.

Menurut World Health Organization (WHO), pola penyakit THT berbeda di berbagai Negara. Faktor lingkungan dan social berhubungan terhadap etiologi infeksi penyakit. Islamabad-Pakistan selama 10 tahun (Januari 1998-Desember 2007) dari 68.488 kunjungan pasien didapatkan penyakit tonsillitis kronis merupakan penyakit paling banyak dijumpai yaitu sebanyak 15.067 (22%) penderita (Awan, dkk., 2009). Sementara penelitian yang dilakukan di Malaysia pada poli THT Rumah Sakit Sarawak selama 1 tahun dijumpai 8.118 kunjungan pasien dan jumlah penderita tonsillitis kronis menempati urutan keempat yakni sebanyak 657 (8,1%) (Sing, 2007). Menurut penelitian di Rusia mengenai prevalensi dan pencegahan keluarga dengan tonsilitis kronis didapatkan data bahwa sebanyak 84 (26,3%) dari 307 ibu usia produktif didiagnosis tonsillitis kronis (Kasanov, dkk., 2006).

Menurut data Departemen Kesehatan RI, penyakit infeksi masih merupakan masalah utama di bidang kesehatan. Angka kejadian penyakit tonsillitis di Indonesia sekitar 23% (Depkes RI, 2010). Berdasarkan data epidemiologi penyakit THT pada tujuh provinsi di Indonesia, prevalensi tonsillitis kronis tertinggi yaitu 3.8 % setelah nasofaringitis akut (4,6%). Insiden tonsillitis kronis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Kariadi Semarang 23,3% dan 47% diantaranya pada usia 6-15 tahun (Farokah, 2007).

## **10) Diare**

Penyakit menular menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit menular menjadi masalah kesehatan global

karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular merupakan perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Faktor tersebut terdiri dari lingkungan (environment), agen penyebab penyakit (agent), dan pejamu (host). Ketiga faktor tersebut disebut sebagai segitiga epidemiologi (Widoyono, 2008). Salah satu penyakit menular adalah diare. Penyakit diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi (Widoyono, 2008).

Sementara itu penyebab dari penyakit diare itu sendiri antara lain virus yaitu Rotavirus (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella* sp. (1-2%) dan parasit *Entamoeba histolytica* (<1%) Diare dapat terjadi karena higiene dan sanitasi yang buruk, malnutrisi, lingkungan padat dan sumber daya medis yang buruk (Widoyono, 2008).

Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia dapat terserang. Diare menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Di negara berkembang, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun hampir 15-20% waktu hidup dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

## **C. Faktor Sosial dan Budaya**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut Kelurahan Tondonggeu yaitu 100% agama islam.

## **2. Budaya**

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

Masyarakat di Kelurahan Tondonggeu adalah mayoritas suku bugis ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Kelurahan Tondonggeu dikepalai oleh seorang Kepala lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya seperti sekretaris lurah, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan membersihkan halaman, dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Tondonggeu yaitu:

### **a. Sarana Pendidikan**

Sarana pendidikan yang terdapat Kelurahan Tondonggeu adalah SD.

### **b. Sarana Kesehatan**

Untuk di Kecamatan Nambo terdapat 1 unit Puskesmas sedangkan untuk Kelurahan Tondonggeu sendiri memiliki, puskesmas terdapat di RT 3.



### c. Sarana Peribadatan

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Tondonggeu beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan Masjid di RT 3.

### 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Tondonggeu berdasarkan data sekunder beragam, yaitu:

**Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019**

No	Pendidikan Tertinggi	Jumlah	
		N	%
1.	Pra sekolah	3	3
2.	SD	46	46
3.	SMP	25	25
4.	SMA	24	24
5.	Akademi	1	1
6.	Universitas	1	1
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2019*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa dari 100 responden, berada pada tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, Universitas dan yang tidak diketahui. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD sebanyak 46 responden atau 46% dan yang paling sedikit yaitu Akademik dan Universitas yang sebanyak 1 responden atau 1%.

#### **4. Ekonomi**

Pekerjaan masyarakat di kelurahan Tondonggeu rata-rata ibunya adalah ibu rumah tangga dan kepala rumah tangganya adalah nelayan, dimana pendapatan rata-rata masyarakat sebesar Rp 500.000 – Rp 1.500.000.

## **BAB III**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **A. Identifikasi dan Analisis Masalah Kesehatan**

Dalam proses identifikasi dan analisis masalah kesehatan di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019, kami melakukan diskusi untuk menentukan masalah-masalah kesehatan yang terdapat di Kelurahan ini. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 5 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019. Keputusan tersebut diambil berdasarkan hasil pengambilan dan analisa data primer yang berasal dari 100 responden Kelurahan Tondonggeu, Kecamatan Nambo.

Adapun 5 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium yang benar dan akibat dari kekurangan garam beryodium.
2. Penyakit Tuberculosis paru
3. Kurangnya kepedulian masyarakat tentang sampah
4. Kurangnya penggunaan jamban sehat yang memenuhi syarat
5. Kurangnya kepemilikan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

#### **B. Analisis Prioritas Masalah**

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

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. *Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Jadi kami menggunakan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Setelah melakukan *FGD* dengan aparat kelurahan, ketua lembaga pemberdayaan masyarakat, babinsa, kepala puskesmas, tokoh agama, dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

**Tabel 8. Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Tondonggeu Tahun 2019**

No.	Prioritas Masalah	Nilai Kriteria			Total (U+S+G)	Rangking
		U	S	G		
1.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang	3	3	2	8	IV

	penggunaan garam beryodium yang benar dan akibat dari kekurangan garam beryodium					
2.	Penyakit Tuberculosis Paru	3	4	3	10	III
3.	Kurangnya kepedulian masyarakat tentang sampah	5	5	5	15	I
4.	Kurangnya penggunaan jamban sehat yang memenuhi syarat	3	4	4	11	II
5.	Kurangnya kepemilikan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	2	3	3	8	V

***Keterangan:***

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

**C. Alternatif Pemecahan Masalah**

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

1. Intervensi Fisik, yaitu intervensi secara langsung dengan membuat karya, produk ataupun kegiatan yang bisa dilihat bentuk fisiknya.
2. Intervensi Non-fisik, yaitu intervensi secara tidak langsung, seperti penyuluhan tentang masalah kesehatan.

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Tondonggeu, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah. Alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 3 yang terdiri dari intervensi fisik dan non-fisik, yakni:

- a. Advokasi menggunakan baliho atau poster tentang penggunaan garam beryodium dan penyuluhan tentang garam beryodium
- b. Penyuluhan tentang bahaya Tuberculosis Paru
- c. Penyuluhan tentang sampah
- d. Penyuluhan mengenai jamban sehat
- e. Penyuluhan tentang Jaminan Kesehatan

#### **D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah**

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang harus ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu dipilih masalah yang “*feasible*” untuk dipecahkan. Untuk menentukan alternatif pemecahan prioritas masalah digunakan Metode *CARL*. Metode *CARL* adalah suatu cara untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu yaitu Capability, Accesbility, Readyness, dan Leverage (*CARL*). Semakin besar skor maka semakin besar masalahnya sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

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

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

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

**Tabel 9. Penentuan Alternatif Prioritas Penyelesaian Masalah Di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019 Menggunakan Metode CARL**

No.	Intervensi masalah	Skor				Total (CxAxRxL)	Rangking
		C	A	R	L		
1.	Advokasi menggunakan baliho atau poster tentang penggunaan garam beryodium dan penyuluhan tentang garam beryodium	3	3	2	3	54	IV
2.	Penyuluhan tentang bahaya Tuberculosis Paru	3	3	3	3	81	III
3.	Penyuluhan tentang sampah	5	5	4	4	400	I
4.	Penyuluhan mengenai jamban sehat	4	4	4	3	192	II
5.	Penyuluhan tentang Jaminan Kesehatan	3	2	3	3	54	V

*Sumber : Hasil FGD Bersama Warga Kelurahan Tndonggeu Tahun 2019*

**Keterangan:**

*5 = Sangat Tinggi*

*4 = Tinggi*

*3 = Sedang*

*2 = Rendah*

*1= Sangat Rendah*

### E. Rencana Operasional Kegiatan (*Plan of Action*)

Adapun rencana operasional kegiatan (*Plan of Action*) yang akan dilaksanakan pada PBL II adalah sebagai berikut:

**Tabel 10. Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan of Action / POA) Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Tahun 2019**

Tujuan	Nama Program	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Memberikan contoh kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga keberhasilan	Membersihkan pantai di sekitaran posko	PBL II (Tahun 2019)	Pantai disekitaran posko	Masyarakat Kelurahan Tondonggeu dan mahasiswa PBL	Masyarakat kelurahan Tondonggeu RT 02/RW 03		Swadaya mahasiswa PBL	Adanya kesadaran masyarakat untuk membersihkan pantai	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
2. Meningkatkan pengetahuan anak SDN 77	Penyuluhan mengenai cuci tangan	PBL II (Tahun 2019)	SDN 7 Kendari	Mahasiswa PBL	Anak SDN 77 Kendari		Swadaya mahasiswa PBL	Adanya peningkatan pengetahuan siswa	Evaluasi dilakukan pada PBL III



	Kendari mengenaicu ci tangan yang baik dan sampah	yang baik dan sampah				ri			SDN 77 Kendari	dan mengacu pada format rencana operasio nal
3.	Meningkatk an pengetah uan masyar akat tentang garam bery odium dan sampah	Penyuluha n mengenai garam beryodium dan sampah	PBL II (Tahu n 2019)	SDN 77 Kenda ri	Maha siswa PBL	Masy arakat kelura han tondo nggeu yang berad a di RT RW 01;01 02;01 03;02 04;02 05;03 06;03		Swaday a mahasis wa PBL	Adanya peningkata n pengethua n masyaraka t tentang garam beryodium dan pengelolah ahan sampah yang baik dan benar	Evaluasi dilakuka n pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasio nal
4.	Melarang m asyarakat d		PBL	Kelur ahan Tondo	Maha siswa PBL	Masy		Swaday	Adanya kesadaran	

i kelurahan Tondonggeu untuk membuang sampah di laut dan di sembarang tempat, merokok serta narkoba	Pemasangan spanduk dengan tema larangan membuang sampah di laut dan disebarkan, larangan merokok serta bahaya narkoba	II (Tahun 2019)	nggeu		arakat kelurahan tondonggeu		a mahasiswa PBL	masyarakat untuk tidak membuang sampah di laut dan di sembarang tempat lainnya	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
---	---	--------------------	-------	--	-----------------------------	--	-----------------	--	---

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Hasil Intervensi**

Dari hasil identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Tondonggeu yang didapatkan pada Program Belajar Lapangan I dan II (PBL I & II), menghasilkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II selama kurang lebih 2 minggu yang berlanjut dari PBL I selama 2 minggu. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik secara fisik maupun nonfisik saat PBL I.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan Masyarakat Kelurahan Tondonggeu yang dilaksanakan

pada hari Senin, tanggal 15 Juli 2019 pukul 14.00 WITA sampai selesai yang bertempat di kantor Kelurahan Tondonggeu.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memaparkan menentukan prioritas masalah yang menjadi intervensi pada masalah kesehatan yang di temukan di Kelurahan Tondonggeu untuk disepakati bersama. Program yang dimaksud adalah Intervensi Fisik dan Non Fisik. Program tersebut diperoleh berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah yang kami temukan pada Pengalaman Belajar Lapangan pertama (PBL I).

Pada pertemuan tersebut, kami meminta pendapat masyarakat Kelurahan Tondonggeu tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat Kelurahan Tondonggeu tentang POA (Plan Of Action) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat Kelurahan Tondonggeu mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, siapa pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati program yang akan dilaksanakan yaitu program intervensi fisik dan non fisik berupa: Kerja bakti (Pembersihan di lingkungan Kelurahan Tondonggeu), penyuluhan mengenai cuci tangan yang baik dan penyuluhan mengenai sampah, penyuluhan mengenai garam beryodium, pemasangan spanduk.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Fisik**

#### **a. Kerja Bakti Bersama Masyarakat Kelurahan Tondonggeu**

Program kegiatan intervensi fisik yang kami laksanakan di lingkungan Kelurahan Tondonggeu dilakukan pada hari Sabtu tanggal 20 Juli 2019. Kami memulai Kerja Bakti pada pukul 07.30

WITA. Kegiatan Kerja Bakti ini kami bersama Bapak Lurah, Ketua RT/RW dan masyarakat Kelurahan Tondonggeu. Masyarakat Kelurahan Tondonggeu yang mengikuti kegiatan Kerja Bakti mulai melakukan pembersihan dari sekitar rumah masyarakat Kelurahan Tondonggeu dan dilanjutkan sampai dengan kantor Kelurahan Tondonggeu. Kegiatan Kerja Bakti ini berakhir pukul 10.00 WITA.

b. Pemasangan Spanduk

Program kegiatan intervensi fisik selanjutnya adalah pemasangan Spanduk sebanyak 3 buah dengan tema larangan membuang sampah dilaut, larangan merokok dan bahaya merokok. Spanduk tersebut dipasang di beberapa titik yang ada di Kelurahan Tondonggeu, spanduk tersebut terpasang di lingkungan RT 4, dan RT 5. Kami melakukan pemasangan baliho bersama dengan masyarakat yang ada di Kelurahan Tondonggeu. Pemasangan baliho dilakukan pada sore hari.

## **2. Intervensi Non Fisik**

a. Penyuluhan tentang Pentingnya Cuci tangan dan Sampah kepada Siswa SDN 77 Kendari

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan penyuluhan tentang Pentingnya Cuci Tangan dan Sampah di SDN 77 Kendari yang berada di lingkungan Kelurahan Tondonggeu dilakukan pada hari Senin tanggal 22 Juli 2019. Target kami adalah siswa SDN 77 Kendari di Kelurahan Tondonggeu. Kami memulai kegiatan penyuluhan pukul 10.00 sampai selesai. Selain siswa SDN 77 Kendari ada Pula Guru SDN 77 Kendari yang ikut mendampingi kami dalam melakukan kegiatan penyuluhan.

- b. Penyuluhan tentang Sampah dan Garam Beryodium kepada masyarakat Kelurahan Tondonggeu

Program kegiatan intervensi non fisik yang selanjutnya adalah, kami laksanakan penyuluhan tentang Sampah dan penggunaan Garam Beryodium di Kantor Kelurahan Tondonggeu dilakukan pada hari Kamis tanggal 25 Juli 2019. Target kami adalah masyarakat di Kelurahan Tondonggeu.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 14.00 WITA. Penyuluhan, kami adakan secara formal yang dihadiri oleh Bapak Lurah Tondonggeu serta aparat-aparat Kelurahan, Ibu Pembimbing Kelurahan Tondonggeu dan masyarakat Kelurahan Tondonggeu. Semua Orang yang mengikuti kegiatan penyuluhan melakukan registrasi dan mengisi quesioner pre penyuluhan yang kami bagikan. Kemudian kami memulai penyuluhan dengan pembukaan hingga penutup. Dan pada akhir kami membagikan quisoner post quisoner.

### **3. Faktor Pendukung dan Faktor penghambat**

- a. Faktor Pendukung

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

- 1) Faktor Internal

Dukungan dari aparat pemerintahan Kelurahan Tondonggeu (Bapak Lurah beserta jajarannya) dan masyarakat Kelurahan Tondonggeu dalam membantu kami melaksanakan kegiatan PBL II.

## 2) Faktor Eksternal

Dukungan dari dosen pembimbing Kelurahan Tondonggeu dalam mengarahkan kami guna melaksanakan kegiatan PBL di Kelurahan Tondonggeu.

### b. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain:

- 1) Kesibukkan masyarakat Kelurahan Tondonggeu yang mayoritas nelayan yang dimana waktu bekerja lebih banyak di laut dari pada di rumah, sehingga kami dituntut untuk mencoba menyesuaikan dengan waktu masyarakat di Kelurahan Tondonggeu.
- 2) Jarak antara RT 1 dan 2 dengan RT 3 sampai 6 mempunyai jarak yang cukup jauh dan kendaraan (angkutan umum) jarang melintas di Kelurahan Tondonggeu menyulitkan kami untuk mengumpulkan seluruh masyarakat Kelurahan Tondonggeu secara keseluruhan mulai dari RT 1 sampai RT 6 untuk bisa berkumpul bersama sama dalam 1 waktu kegiatan.

## **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.



Menurut William Dunn (2013:610), evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (appraisal), pemberian angka (rating), dan penilaian (assesment). Evaluasi ini memberi informasi yang dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik; evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target; dan evaluasi memberikan sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

Perhimpunan ahli kesehatan masyarakat, mendefinisikan evaluasi merupakan suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan – kegiatan: memformulasikan tujuan, indentifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program. Dari batasan- batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses atau kegiatan dan dalam kegiatan evaluasi itu mencakup langkah-langkah :

- a. Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yaitu tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
- b. Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
- c. Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
- d. Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.
- e. Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut serta memberikan penjelasan penjelasannya.
- f. Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut

## B. Tujuan Evaluasi

Menurut Subarsono (2016:120-122), evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
2. Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
3. Mengukur tingkat keluaran (outcome) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
4. Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap ini lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
5. Mengetahui apabila ada penyimpangan mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.

Sebagai bahan masukan (input) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan kedepan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik.

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

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

## C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*).

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

## **D. Hasil Evaluasi**

### **1. Intervensi Non Fisik**

#### **a. Penyuluhan tentang Sampah**

- 1) Pokok Bahasan : Dampak dan cara penanggulangan sampah
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat tentang sampah di Kelurahan Tondonggeu.
- 4) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai Tondonggeu. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test 1* yang dilakukan setelah intervensi dan *Post Test 2* yang dilakukan saat evaluasi.
- 5) Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner dan diberikan pada saat *pre test* (sebelum dilakukan penyuluhan) dan selanjutnya kembali di berikan *post test 1* dan *Post Test 2* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.
- 6) Pelaksanaan Evaluasi :
  - a) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18-21 Januari 2020.

- b) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo, Kota Kendari.
- c) Data yang diperoleh : Hasil *Pre Test* dilakukan (sebelum penyuluhan) dan *Post Test 1* (setelah penyuluhan) serta *Post Test 2* pada saat evaluasi PBL III dengan mengukur pengetahuan masyarakat mengenai sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2020 disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 11. Hasil *Pre Test*, *Post Test 1* dan *Post Test 2* Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post Test 1</i>		<i>Post Test</i>	
	N	%	N	%	N	%
Baik	6	28,5	7	33,3	10	47,6
Cukup	13	62	13	62	11	57,4
Kurang	2	9,5	1	4,7	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 28,5%, dan cukup sebanyak 62% serta kurang sebanyak 9,5%. Pada saat *Post Test 1* yang berpengetahuan baik sebanyak 33,3%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 62% serta yang berpengetahuan

kurang sebanyak 4,7%. Sedangkan pada saat *Post Test 2* yang berpengetahuan baik sebanyak 47,6%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 57,4% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 0%.

Untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pre test-post tes 1*; *post test 1-post test 2*; dan *pre test-post test 2*.

**Tabel 12. Hasil Uji *t* Paired *Post Test 1* dan *Pre Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
Post test 1	5,95	(0,709)-(0,243)	4,264	0,000
Pre test	(1,687)	=0,466		
	5,48 (1,692)			

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji *t* Paired antara *post test 1* dan *pre test* pengetahuan masyarakat tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai *p* lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 13. Hasil Uji *t* Paired *Post Test 2* dan *Pre Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
Post test 2	5,52	(1,535)-(0,560)	4,481	0,000
Pre test	(1,692)	=0,975		
	5,48 (1,692)			

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji  $t$  Paired antara *post test 2* dan *pre test* pengetahuan masyarakat tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji  $t$  *paired* adalah 0,000.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 14. Hasil Uji  $t$  Paired *Post Test 2* dan *Post Test 1* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
Post test 2	6,52	(0,875)-(0,264)	3,873	0,001
Post test 1	(1,692)	=0,611		
	5,95 (1,687)			

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,001$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji  $t$  Paired antara *post test 2* dan *post test 1* pengetahuan masyarakat tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji  $t$  *paired* adalah 0,001.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

#### 7) Faktor Pendukung

- a) Keterbukaan warga Kelurahan Tondonggeu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisisioner secara face to face.
- b) Tingkat pemahaman warga sangat baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisisioner post tes.
- c) Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang melakukan pengabdian masyarakat di Kelurahan Tondonggeu sehingga warga disana mudah menerima kedatangan kami.

#### 8) Faktor Penghambat

- a) Waktu yang dilaksanakan pada pagi hari dan siang hari yang bertepatan dengan jam kerja seperti pergi melaut dan menjual ikan bahkan ada yang sedang beristirahat.



- b) Keterbatasan waktu masyarakat dalam melakukan pengisian kuesioner karena sibuk mengerjakan pekerjaan sehari – hari.

**b. Penyuluhan tentang Garam Beryodium**

- 1) Pokok Bahasan: Manfaat garam beryodium dan GAKY
- 2) Tipe Penilaian: Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian: Untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat tentang garam beryodium di Kelurahan Tondonggeu.
- 4) Indikator Keberhasilan: Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium di Kelurahan Tondonggeu. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test 1* yang dilakukan setelah intervensi dan *Post Test 2* yang dilakukan saat evaluasi.
- 5) Prosedur Pengambilan Data: Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner dan diberikan pada saat *pre test* (sebelum dilakukan penyuluhan) dan selanjutnya kembali di berikan *post test 1* dan *Post Test 2* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.
- 6) Pelaksanaan Evaluasi:
  - a) Jadwal Penilaian: Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18-21 Januari 2020.
  - b) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo, Kota Kendari.
  - c) Data yang diperoleh: Hasil *Pre Test* dilakukan (sebelum penyuluhan) dan *Post Test 1* (setelah penyuluhan) serta *Post Test 2* pada saat evaluasi PBL III dengan mengukur

pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2020 disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 15. Hasil *Pre Test* dan *Post Test 1* dan *Post Test 2* Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post Test 1</i>		<i>Post Test 2</i>	
	N	%	N	%	N	%
Baik	6	28,6	8	38	12	57,1
Cukup	11	52,4	11	52,4	6	28,6
Kurang	4	19	2	9,5	3	14,3
Total	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 28,6%, dan cukup sebanyak 52,4% serta kurang sebanyak 19%. Pada saat *Post Test 1* yang berpengetahuan baik sebanyak 38%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 52,4% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 9,5%. Sedangkan pada saat *Post Test 2* yang berpengetahuan baik sebanyak 57,1%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 28,6% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 14,3%.

Untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pre test-post tes 1*; *post test 1-post test 2*; dan *pre test-post test 2*.

**Tabel 16. Hasil Uji *t Paired Post Test 1* dan *Pre Tes* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium**

**di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota  
Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
Post test 1	3,95	(0,818)-(-	1,435	0,167
Pre test	(1,431) 3,62 (1,499)	0,151) =0,969		

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Garam Beryodium.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Garam Beryodium.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,167$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji *t* Paired antara *post test 1* dan *pre test* pengetahuan masyarakat tentang Garam Beryodium diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,167.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $p > \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di terima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai garam beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada pada masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 17. Hasil Uji *t* Paired *Post Test 2* dan *Pre Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
Post test 2	4,43	(1,538)-(0,081)	2,318	0,031
Pre test	(1,568) 3,62 (1,499)	=1,457		

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Garam Beryodium.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Garam Beryodium.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,031$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji *t* Paired antara *post test 2* dan *pre test* pengetahuan masyarakat tentang Garam Beryodium diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,031.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Garam Beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada

masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 18. Hasil Uji *t* Paired *Post Test 2* dan *Post Test 1* Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Garam Beryodium di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta Mean$ (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
Post test 2	4,43	(0,786)-(0,167)	3,211	0,004
Post test 1	(1,568) 3,95 (1,431)	=0,619		

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,004$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji *t* Paired antara *post test 2* dan *post test 1* pengetahuan masyarakat tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,004.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi

(penyuluhan) mengenai Garam Beryodium. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

7) Faktor Pendukung

- a) Keterbukaan warga Kelurahan Tondonggeu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner secara face to face.
- b) Tingkat pemahaman warga sangat baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisioner post tes.
- c) Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang melakukan pengabdian masyarakat di Kelurahan Tondonggeu sehingga warga disana mudah menerima kedatangan kami.

8) Faktor Penghambat

- a) Waktu yang dilaksanakan pada pagi hari dan siang hari yang bertepatan dengan jam kerja seperti pergi melaut dan menjual ikan bahkan ada yang sedang beristirahat.
- b) Keterbatasan waktu masyarakat dalam melakukan pengisian kuesioner karena sibuk mengerjakan pekerjaan sehari – hari.

**c. Penyuluhan tentang Sampah di SDN 77 Kendari**

- 1) Pokok Bahasan : Dampak dan cara penanggulangan sampah
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SD tentang sampah di Kelurahan Tondonggeu.
- 4) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan siswa SD mengenai sampah di kelurahanTondonggeu. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test I*

yang dilakukan setelah intervensi dan *Post Test 2* yang dilakukan saat evaluasi.

- 5) **Prosedur Pengambilan Data :** Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner dan diberikan pada saat *pre test* (sebelum dilakukan penyuluhan) dan selanjutnya kembali di berikan *post test 1* dan *Post Test 2* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.
- 6) **Pelaksanaan Evaluasi :**
  - a) **Jadwal Penilaian :** Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18-21 Januari 2020.
  - b) **Petugas Pelaksana :** Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo, Kota Kendari.
  - c) **Data yang diperoleh :** Hasil *Pre Test* dilakukan (sebelum penyuluhan) dan *Post Test 1* (setelah penyuluhan) serta *Post Test 2* pada saat evaluasi PBL III dengan mengukur pengetahuan siswa SD mengenai sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2020 disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 19. Hasil *Pre Test* dan *Post Test 1* dan *Post Test 2* Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post Test 1</i>		<i>Post Test 2</i>	
	N	%	N	%	N	%
Baik	13	76,5	16	94,1	16	94,1
Cukup	4	23,5	1	5,9	1	5,9
Kurang	0	0	0	0	0	0

<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa SDN 77 Kendari mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 76,5% , dan cukup sebanyak 23,5% serta kurang sebanyak 0%. Pada saat *Post Test 1* yang berpengetahuan baik sebanyak 94,1%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 5,9% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 0%. Sedangkan pada saat *Post Test 2* yang berpengetahuan baik sebanyak 94,1%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 5,9% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 0%.

Untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pre test-post tes 1*; *post test 1-post test 2*; dan *pre test-post test 2*.

**Tabel 20. Hasil Uji *t Paired Post Test 1* dan *Pre Tes* Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
Post test 1	8,82	(2,383)-(0,675)	3,729	0,002
Pre test	(1,286)	=1,708		
	7,29 (1,687)			

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*



$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,002$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji  $t$  Paired antara *post test 1* dan *pre test* pengetahuan siswa tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji  $t$  *paired* adalah 0,002.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada siswa Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 21. Hasil Uji  $t$  Paired *Post Test 2* dan *Pre Test* Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
Post test 2	9,06	(2,665)-(0,864)	4,115	0,001
Pre test	(1,144)	=1,801		
	7,29 (1,687)			

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,001$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji  $t$  Paired antara *post test 2* dan *pre test* pengetahuan siswa tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji  $t$  *paired* adalah 0,000.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada siswa Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 22. Hasil Uji  $t$  Paired *Post Test 2* dan *Post Test 1* Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>t</i>	<i>P</i>
Post test 2	9,06	(0,524)-(0,054)	1,725	0,104
Post test 1	(1,144) 8,82 (1,286)	= 0,47		

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,104$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji  $t$  Paired antara *post test 2* dan *post test 1* pengetahuan siswa tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji  $t$  *paired* adalah 0,104.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $p > \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di terima dan  $H_1$  di tolak. Hal ini Berarti tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai sampah. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada pada siswa Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

#### 7) Faktor Pendukung

- a) Keterbukaan siswa dan pihak sekolah Kelurahan Tondonggeu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner secara face to face.
- b) Tingkat pemahaman siswa sangat baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisioner post tes.
- c) Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang malakukan pengabdian masyarakat di Kelurahan Tondonggeu sehingga siswa disana mudah menerima kedatangan kami.

#### 8) Faktor Penghambat

Keterbatasan waktu siswa dalam melakukan pengisian kuesioner karena bertepatan dengan jam masuk kelas.

#### **d. Penyuluhan tentang Cara mencuci tangan yang baik dan benar**

- 1) Pokok Bahasan : Cara mencuci tangan yang baik dan benar.
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan.
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SDN 77 Kendari tentang Cara mencuci tangan yang baik dan benar.
- 4) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan siswa. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test 1* yang dilakukan setelah intervensi dan *Post Test 2* yang dilakukan saat evaluasi.
- 5) Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner dan diberikan pada saat *pre test* (sebelum dilakukan penyuluhan) dan selanjutnya kembali di berikan *post test 1* dan *Post Test 2* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.
- 6) Pelaksanaan Evaluasi :
  - a) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18-21 Januari 2020.
  - b) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo, Kota Kendari.
  - c) Data yang diperoleh : Hasil *Pre Test* dilakukan (sebelum penyuluhan) dan *Post Test 1* (setelah penyuluhan) serta *Post Test 2* pada saat evaluasi PBL III dengan mengukur pengetahuan masyarakat

mengenai sampah di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2020 disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 23. Hasil *Pre Test* dan *Post Test 1* dan *Post Test 2* Tingkat Pengetahuan siswa mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di SDN 77 Kendari Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post Test 1</i>		<i>Post Test</i>	
	N	%	N	%	N	%
Baik	6	35,3	14	82,3	17	100
Cukup	11	64,7	3	17,7	0	0
Kurang	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 35,3%, dan cukup sebanyak 64,7% serta kurang sebanyak 0%. Pada saat *Post Test 1* yang berpengetahuan baik sebanyak 82,3 %, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 17,7% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 0%. Sedangkan pada saat *Post Test 2* yang berpengetahuan baik sebanyak 100%, dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 0% serta yang berpengetahuan kurang sebanyak 0%.

Untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pre test-post tes 1*; *post test 1-post test 2*; dan *pre test-post test 2*.

**Tabel 24. Hasil Uji *t Paired Post Test 1* dan *Pre Tes* Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai Ccara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
Post test 1	7,47(1,668)	(1,928)-(0,542)	3,779	0,002
Pre test	6,24 (1,437)	=1,386		

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,002$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji *t Paired* antara *post test 1* dan *pre test* pengetahuan masyarakat tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,002.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara memncuci tangan yang baik dan benar. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada siswa Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 25. Hasil Uji  $t$  Paired Post Test 2 dan Pre Test Tingkat Pengetahuan Siswa SD 77 Kendari mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
Post test 2	8,53	(2,969)-(1,620)	7,211	0,000
Pre test	(0,874) 6,24 (1,473)	=1,349		

*Sumber: Data Primer 2019 dan 2020*

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai Sampah.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara cuci tangan yang baik dan benar.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima

jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji *t* Paired antara *post test* 2 dan *pre test* pengetahuan siswa tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai *p* lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara mencuci tangan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada siswa Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 26. Hasil Uji *t* Paired *Post Test* 2 dan *Post Test* 1 Tingkat Pengetahuan Siswa SDN 77 Kendari Mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2020**

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta$ <i>Mean</i> (CI 95%)	<i>T</i>	<i>P</i>
Post test 2	8,53	(1,345)-(0,773)	7,856	0,000
Post test 1	(0,874) 7,47 (1,068)	=0,572		

Sumber: Data Primer 2019 dan 2020

$H_0$  : Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara cuci tangan.

$H_1$  : Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara cuci tangan.

Keterangan :

jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima



jika  $p \geq \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak

Hasil :  $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

Dari hasil uji  $t$  Paired antara *post test 2* dan *post test 1* pengetahuan masyarakat tentang Sampah diketahui bahwa hasil uji  $t$  *paired* adalah 0,000.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p \leq \alpha$ ) sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini Berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) mengenai cara cuci tangan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pada siswa Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

#### 7)Faktor Pendukung

- a) Keterbukaan pihak sekolah SDN 77 Kendari Kelurahan Tondonggeu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner secara face to face.
- b) Tingkat pemahaman siswa sangat baik memudahkan kami dalam melakukan wawancara untuk kuisioner post tes.
- c) Karena sebelumnya telah ada mahasiswa yang malakukan pengabdian masyarakat di Kelurahan Tondonggeu sehingga warga disana mudah menerima kedatangan kami.

#### 8) Faktor Penghambat

- a) Keterbatasan air untuk melakukan praktek cuci tangan dan harus diulakukan oleh banyak siswa.

## 2. Hasil Evaluasi Intervensi Fisik

### a. Kegiatan Membersihkan Pantai Disekitar Posko

#### 1) Evaluasi Proses

##### a) Topik Penilaian

- Pokok Bahasa : Membersihkan Pantai Disekitar Posko
  - Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- b) Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar kepedulian masyarakat tentang sampah serta pemanfaatan penggunaan tempat sampah yang tersedia untuk menjaga lingkungan serta tidak membuang sampah ke laut lagi.
- Desain Penelitian :

- Desain Studi
  - Mengamati keadaan/kondisi di sekitaran pantai posko.
  - Mengamati apakah sarana pengangkutan sampah (Viar) digunakan sebagaimana mestinya sesuai waktu pengangkutan yang telah ditetapkan.
- Indikator Keberhasilan
  - Perubahan Prilaku Masyarakat : Untuk melihat apakah ada perubahan prilaku masyarakat menjadi lebih baik dalam hal pengolahan terakhir sampah (tidak membuang sampah ke panatai).
  - Menjaga Kebersihan Disekitar Pantai : Untuk melihat apakah pantai disekitaran posko bersih dari sampah serta tidak ada lagi masyarakat sekitar yang membuang sampah ke pantai.
- Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung dan wawancara kepada masyarakat.

c) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18-21 Januari 2020.

- Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota Kendari.

## 2) Evaluasi Dampak

### a) Efektivitas

$$\begin{aligned}\text{Efektivitas} &= \frac{\text{Hasil}}{\text{Target}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{2} \times 100\% \\ &= 50\%\end{aligned}$$

Keterangan : - hasil (penambahan 1 motor viar pengangkut sampah)

- target (penambahan 2 motor viar di RW 01 dan RW 02)

### b) Efisiensi

$$\begin{aligned}\text{Efisiensi} &= \frac{\text{Hasil}}{\text{Biaya}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{0} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

### c) Adopsi Program

Setelah dilakukan pengamatan secara langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah sarana pengangkutan sampah (Viar) sebanyak 1 (satu) buah sehingga menjadi 2 (dua) buah (Viar) dan waktu pengangkutan sampah terjadi perubahan dari tidak pernah terjadi pengangkutan dalam dua bulan menjadi dua kali dalam sebulan.

### d) Kebersihan Lingkungan

Setelah dilakukan pengamatan secara langsung ke lapangan, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan

masyarakat mengenai pengolahan sampah masih cukup baik dan disekitaran pantai masih terdapat sampah ini dikarenakan adanya kiriman sampah dari wilayah lain melalui laut.

e) Partisipasi Masyarakat

Masyarakat di Kelurahan Tondonggeu memiliki partisipasi yang baik dalam hal pengolahan sampah serta memiliki keinginan yang baik untuk menjaga pantai.

3) Faktor Pendukung

- a) Keterbukaan warga Kelurahan Tondonggeu dalam menerima kami serta kemauan masyarakat untuk tidak membuang sampah ke laut.
- b) Adanya partisipasi dari pemerintahan Kelurahan Tondonggeu dengan mengadakan penambahan kendaraan pengangkutan sampah (satu buah viar) serta perubahan waktu pengangkutan sampah.

4) Faktor Penghambat

- a) Adanya sampah laut yang terbawa oleh ombak ke pantai Tondonggeu.
- b) Masih ada sampah yang menumpuk dikarenakan tidak sebandingnya waktu pengangkutan sampah dengan jumlah sampah rumah tangga yang terus bertambah setiap hari.

**b. Pemasangan Spanduk Dengan Tema Kesehatan**

1) Evaluasi Proses

a) Topik Penilaian

- Pokok Bahasan : Bahaya merokok dalam rumah, larangan membuang sampah di laut dan sembarangan tempat serta bahaya narkoba.

- Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- b) Tujuan Penelitian : Untuk melihat seberapa besar pengaruh perubahan perilaku masyarakat di Kelurahan Tondonggeu dengan pemasangan spanduk. Desain Penelitian :

- Desain Studi

Desain dalam penelitian ini adalah pengamatan keadaan/kondisi masyarakat tentang merokok dalam rumah, larangan membuang sampah di laut dan sembarangan tempat serta bahaya narkoba..

- Indikator Keberhasilan
  - Tidak Merokok Dalam Rumah : Untuk melihat apakah masih ada masyarakat yang merokok dalam rumah.
  - Tidak Membuang Sampah Sembarangan Tempat : Untuk melihat apakah masih ada masyarakat yang membuang sampah disembarangan tempat.
  - Tidak Adanya Kasus Narkoba : Untuk melihat apakah ada kasus narkoba di Kelurahan Tondonggeu.

- Prosedur Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung dan wawancara kepada masyarakat.

c) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18-21 Januari 2020.
- Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari di

Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo Kota  
Kendari.

2) Evaluasi Dampak

a) Efektivitas

$$\begin{aligned}\text{Efektivitas} &= \frac{\text{Hasil}}{\text{Target}} \times 100\% \\ &= \frac{5}{6} \times 100\% \\ &= 0\%\end{aligned}$$

b) Efesiensi

$$\begin{aligned}\text{Efektivitas} &= \frac{\text{Hasil}}{\text{Biaya}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{0} \times 100\% \\ &= 0\end{aligned}$$

c) Adopsi Program

Setelah dilakukan pengamatan secara langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah spanduk dari tiga menjadi lima spanduk. Pada spanduk pertama dilarang membuang sampah di laut dan sembarang tempat, setelah pengamatan dapat dilihat bahwa ada perubahan perilaku pada masyarakat. Spanduk kedua yaitu bahaya narkoba, dan spanduk ketiga yaitu himbauan agar tidak merokok di dalam rumah, setelah wawancara kepada masyarakat sekitar dapat diketahui bahwa belum ada perubahan perilaku dikarenakan hampir 95% pria di tondonggeu masih merokok.

d) Kebersihan Lingkungan

Setelah dilakukan pengamatan secara langsung ke lapangan, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pengolahan sampah masih cukup dan

disekitaran pantai masih terdapat sampah ini dikarenakan adanya kiriman sampah dari wilayah lain melalui laut. Untuk masalah merokok dalam rumah, masih banyak yang merokok. Ini dikarenakan pekerjaan rata-rata masyarakat ialah nelayan. yang dimana ketika berlayar merokok menjadi salah satu alternative yang dilakukan untuk menghangatkan suhu badan mereka ketika berada di laut.

e) Partisipasi Masyarakat

Masyarakat di Kelurahan Tondonggeu memiliki partisipasi yang cukup baik dalam hal pengolahan sampah tetapi pada masalah merokok didalam rumah masih belum bias ditinggalkan, ini dikarenakan rata-rata pekerjaan masyarakat ialah sebagai nelayan.

3) Faktor Pendukung

- a) Keterbukaan warga Kelurahan Tondonggeu dalam menerima kami serta tingkat pemahaman warga sangat baik sehingga memudahkan kami dalam melakukan wawancara dan pengamatan langsung.
- b) Adanya antisipasi dari pemerintah setempat dengan menambahkan satu buah Viar sebagai sarana pengangkutan sampah serta perubahan waktu pengangkutan sampah dari yang awalnya satu kali dalam dua bulan menjadi dua kali dalam sebulan.

4) Faktor Penghambat

- a) Masih banyak sampah laut yang berserakan di pantai kelurahan Tondonggeu, ini dikarenakan adanya ombak yang membawa sampah laut ke pesisir pantai.
- b) Pekerjaan sebagai nelayan merupakan alasan masyarakat Tondonggeu untuk merokok.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

Kelurahan Tondonggeu merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Nambo, Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah 625 Ha/m<sup>2</sup>. Kelurahan Tondonggeu memiliki 3 RW yang terdiri dari 6 RT. Masyarakat Kelurahan Tondonggeu dipimpin oleh seorang Kepala Kelurahan dan Aparat Pemeritah lurah lainnya seperti, Sekertaris Kelurahan, Kepala RW I RW II, RW III, Kepala RT I, II, III, IV,V, dan VI, Tokoh Agama, Tokoh Adat, dan Tokoh Masyarakat yang ada. Karakteristik berdasarkan data yang diperoleh



dari data profil Kelurahan Tondonggeu, disebutkan bahwa di kelurahan Tondonggeu memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.174 jiwa, yang terdiri dari 438 jiwa penduduk laki-laki dan 427 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 315 KK yang rata-rata mata pencarian adalah nelayan.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL I maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo meliputi kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan garam beryodium yang benar, penyakit Tuberculosis paru, kurangnya kepedulian masyarakat tentang sampah, kurangnya penggunaan jamban sehat yang memenuhi syarat serta kurangnya kepemilikan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo diperoleh kesepakatan bahwa terdapat tiga intervensi non fisik telah disepakati untuk dilakukan yaitu penyuluhan mengenai penyakit Tuberculosis sekaligus pemasangan spanduk sebagai bentuk advokasi masyarakat mengenai cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar serta larangan membuang sampah sembarangan.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil survei lapangan secara langsung, dari program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai upaya untuk tidak membuang sampah di laut dan sembarangan tempat dan penggunaan garam yang beryodium. Keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang sampah, dibuktikan dengan adanya pengetahuan masyarakat yang mulai membersihkan lingkungan sekitar. Selain itu dalam upaya pengendalian sampah sudah baik dengan adanya penambahan kendaraan pengangkut sampah dan pengangkutan sampah yang dilakukan setiap 2 kali sebulan. Akan tetapi, pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium belum

semua memahami karena masyarakat kurang memperhatikan kegiatan penyuluhan yang kita lakukan serta kebiasaan masyarakat yang salah dalam penggunaan garam. Sedangkan Intervensi Non Fisik lainnya yaitu pemasangan spanduk sebagai bentuk advokasi masyarakat. Dari hasil survei yang kami lakukan menunjukkan bahwa spanduk tersebut masih terpasang dan mengalami penambahan 2 buah.

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Tondonggeu Kecamatan Nambo, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu:

#### **A. Kepada Pemerintah**

1. Mengupayakan kendaraan pengangkut sampah bisa sampai di Kelurahan Tondonggeu untuk mencegah terjadinya penimbunan sampah.
2. Menekankan kepada pemerintah agar giat melakukan pendekatan kepada masyarakat dalam menjalankan program peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Menekankan kepada Puskesmas agar lebih sering mengadakan program regular tiap bulan/mingguan tentang penyuluhan kesehatan pada masyarakat di Kelurahan Tondonggeu.

#### **B. Kepada Masyarakat**

1. Mengaktifkan kembali kader PKK di Kelurahan Tondonggeu guna meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan yang bersih dan sehat.
2. Meningkatkan peran aktif kader PKK dalam penyuluhan penggunaan garam yang beryodium untuk mengubah perilaku masyarakat dalam penggunaan garam yang benar.

#### **C. Kepada Mahasiswa**

1. Diharapkan agar mahasiswa PBL selanjutnya lebih memperhatikan karakteristik masyarakat sebelum membuat program. Sehingga program yang dibuat dapat berjalan dengan baik, mengingat kondisi yang berbeda-beda di setiap daerah.
2. Melakukan kunjungan secara rutin kepada masyarakat setelah PBL II menjelang PBL III yang sudah terpilih menjadi rumah binaan agar dapat memantau perubahan perilaku dari peningkatan pengetahuan mereka.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai upaya untuk tidak membuang sampah di laut dan sembarang tempat serta penggunaan garam beryodium, dapat disimpulkan berhasil.
2. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai cuci tangan yang baik dan tidak membuang sampah sembarangan di SD Negeri 77 Kendari, dapat disimpulkan cukup berhasil.
3. Program intervensi fisik yaitu kegiatan membersihkan pantai di sekitar posko, dapat disimpulkan cukup berhasil.
4. Program intervensi fisik yaitu pemasangan spanduk dengan tema kesehatan, dapat disimpulkan kurang berhasil.

#### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Kelurahan Sambuli antara lain

1. Diharapkan agar pemerintah selalu bekerja sama dengan masyarakat Kelurahan untuk meningkatkan fasilitas kesehatan.
2. Selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar utamanya pinggir laut agar ekosistem dapat terjaga.
3. Masyarakat kelurahan Tondonggeu dapat memanfaatkan sampah untuk digunakan kembali (daur ulang sampah).
4. Untuk meningkatkan kesehatan diharapkan masyarakat memperhatikan asupan makanan serta menggunakan garam beryodium dengan baik.

5. Diharapkan penyuluhan dan kegiatan mahasiswa PBL dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam perubahan perilaku utamanya dibidang kesehatan.