

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



**DESA : BUNGGUOSU  
KECAMATAN : LEMBO  
KABUPATEN : KONAWE UTARA**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO  
KENDARI  
2018**

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 12**  
**DESA BUNGGUOSU, KEC. LEMBO, KAB. KONAWE UTARA**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda</b>
<b>Tangan</b>		
ALCHAMDANI	J1A115005	1
EKE MAHENDRA	J1A115229	2
FITRIANA DWIYANTI	J1A115158	3
SUL MURI	J1A115213	4
USNIATIN	J1A115238	5
ELPITA RESKI	J1A115025	6
INDRI EKA ARTAMEVIA	J1A115169	7
ARINI DWI LESTARI	J1A115053	8

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

**DESA : BUNGGUOSU**  
**KECAMATAN : LEMBO**  
**KABUPATEN : KONAWE UTARA**

Mengetahui:

Kepala Desa Bungguosu

Koordinator Desa Bungguosu

**Pardin**

**Eke Mahendra**  
**NIM. J1A1 15 229**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Desa Bungguosu,

**La Ode Ahmad Saktiansyah, S.KM.,M.P.H**

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah Azza Wajalla, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) Kelompok 12 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL II ini. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang Program Intervensi Kesehatan baik fisik maupun non-fisik yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 12 (Dua Belas) di Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo, Kelurahan Lembo, Konawe Utara. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 8 September 2017 sampai dengan 21 September 2017.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 12 (Dua Belas) tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan

Majid, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Siti Rabbani, SKM, M.PH selaku Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Bapak La Ode Ahmad Saktiansyah, SKM, M.P.H selaku pembimbing lapangan kelompok 12 Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
6. Bapak Pardin selaku Kepala Desa Bungguosu.
7. Bapak Syahrir selaku Sekretaris Desa Bungguosu.
8. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

Kami berdoa semoga Allah Azza Wajalla. selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bungguosu, September 2017

Tim Penyusun

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

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

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, tidak stres, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, serta sehat secara jasmani.

Dalam Undang-Undang 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, terintegrasi 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).

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya *preventif* (pencegahan penyakit) dan *promotif* (peningkatan kesehatan).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang profesional terutama dalam bidang *promotif* dan *preventif* adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).



Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan 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 manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti
4. Melakukan pendekatan kepada masyarakat
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

## **B. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

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

### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan

masyarakat baru dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.

- 2) Melakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan sebelumnya di PBL II.
- 3) Membuat laporan PBL III

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografi dan Demografi**

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

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

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

Desa Bungguosu terdapat di kecamatan Lembo yang berada pada wilayah Kabupaten Konawe Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 925 Ha dengan komposisi wilayah yang terdeteksi sebagai berikut: luas pemukiman 110 Ha, luas perkebunan 732 Ha, luas kuburan 1 Ha, luas pekarangan 81 Ha, perkantoran 1 Ha, luas prasarana umum lainnya 1 Ha.

##### **b. Batas Wilayah**

Desa Bungguosu merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Lembo yang memiliki luas wilayah 925 Ha.

Desa Bungguosu memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lembo
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lapulu
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Banda
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Amonggedo

c. Keadaan iklim

Pada dasarnya Desa Bungguosu memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 25,30 C.

Desa Bungguosu berada pada dataran tinggi. Daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang ditandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan waktu untuk menanam karena masyarakat di desa Bungguosu dominan memiliki mata pencaharian sebagai petani, karena pengaruh perubahan suhu bumi (*global warming*) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

d. Topografi

Secara umum, Desa Bungguosu memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa dataran tinggi dan pegunungan dengan luas total 925 Ha.

e. Jarak

Adapun keadaan Desa Bungguosu berdasarkan jarak adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari pusat administratif ke ibukota kecamatan  $\pm 1$  Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor  $\pm 10$  menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor  $\pm 30$  menit.
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota  $\pm 60$  Km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor  $\pm 60$  menit
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor  $\pm 720$  menit.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi  $\pm 150$  Km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor  $\pm 120$  menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor  $\pm 1440$  menit.

## **2. Demografi**

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil kecamatan Lembo, disebutkan bahwa Desa Bungguosu memiliki jumlah penduduk sebanyak 430 jiwa yang terdiri dari 216 jiwa penduduk laki-laki, dan 214 penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 135 KK yang rata-rata bermata pencaharian nelayan, petani dan pedagang.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

Menurut Salim (1976), secara umum lingkungan atau lingkungan hidup diartikan sebagai segala benda, kondisi, keadaan dan pengaruh yang terdapat dalam ruangan yang kita tempat dan mempengaruhi hal yang hidup termasuk kehidupan manusia. Batas ruang lingkungan menurut pengertian ini bisa sangat luas, namun untuk praktisnya dibatasi ruang lingkungan dengan faktor-faktor yang dapat dijangkau oleh manusia seperti faktor politik, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor alam dan lain-lain..

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 diluar kesehatan itu sendiri. Jika

keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, serta dapat menimbulkan penyakit dan sebagainya.

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Bungguosu terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai Keramik, sisanya menggunakan lantai semen dan lantai tanah. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk mendominasi terpasang pada rumah masyarakat di Desa Bungguosu.

Sebagian besar rumah penduduk di Desa Bungguosu menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding permanen, kemudian menggunakan tembok semi permanen dan sebagian kecil menggunakan papan.

## 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Bungguosu berasal dari sumur gali, walaupun terdapat beberapa masyarakat yang memilih menggunakan air PDAM dan sebagian kecil menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisik, airnya jernih namun terdapat partikel seperti debu dan serangga kecil. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air yang berasal dari sumur gali lalu mengolahnya dengan cara memasak air tersebut.

## 3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Bungguosu belum memiliki jamban yang sesuai dengan syarat jamban sehat. Kebanyakan warga menggunakan jamban jongkok dan terdapat warga yang menggunakan jamban duduk. Pada umumnya masyarakat sudah memiliki jamban dengan septic tank sendiri.

## 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang langsung sampah di belakang rumah atau mengumpulkan sampah-sampah tersebut lalu kemudian dibakar. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.



Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar dialirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali (lubang) dan ada pula yang memiliki SPAL tertutup yaitu berupa pipa.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Bungguosu sangat baik, ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh pemerintah Desa Bungguosu serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut dengan sangat baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Bungguosu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya tingkat pendapatan masih cukup rendah dikarenakan mayoritas pendapatan disandarkan dari hasil bertani yang penghasilannya tidak menentu selain itu tidak jarang masih ada anak yang putus sekolah. Meskipun demikian kesadaran akan pentingnya pendidikan cukup tinggi, hal ini dicerminkan dari banyaknya pemuda

ataupun pemuda yang menempuh pendidikan di kota. Kesadaran masyarakat terhadap PHBS (pola hidup bersih dan sehat) masih sangat rendah ditandai dengan kebiasaan masyarakat yang membuang sampah langsung dibelakang rumah, SPAL (saluran pembuangan air limbah ) yang masih meninggalkan genangan air di belakang maupun di samping rumah mereka. Semua ini menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Bungguosu memiliki kesadaran yang bisa dikatakan rendah terhadap pentingnya PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat).

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi adalah lingkungan yang meliputi segala sesuatu di sekitar kita yang tergolong organisme hidup seperti tumbuhan dan hewan (Eko Sujatmiko, 2014). Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Hal ini disebabkan kebiasaan warga yang membuang limbah rumah tangga yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan. Hal ini mengakibatkan adanya mikroorganisme yang berkembangbiak di lingkungan sekitar.

## 2. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada

dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Di tingkat sekolah dasar juga mengalami hal yang sama, dimana PHBS anak-anak sekolah dasar (SD) di Desa Bungguosu belum dapat dikategorikan baik karena masih banyak yang tidak mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar dan merawat kebersihan kuku.

### 3. Pelayanan Kesehatan

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat antara lain:

#### a. Fasilitas Kesehatan

**Tabel 1. Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo**

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas	-
2.	Pustu	-
3.	Posyandu	-
4.	Ambulance	-
5.	Apotek Puskesmas	-

*Sumber: Profil Desa Bungguosu Tahun 2016*

Untuk kunjungan ke posyandu, dapat dikatakan sangat baik karena rata-rata seluruh masyarakat yang membutuhkan seperti ibu hamil, ibu yang memiliki balita rutin untuk melakukan kunjungan ke

posyandu yang diadakan di Balai Desa Bungguosu. Hal ini dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambarannya bahwa pelayanan kesehatan di Desa Bungguosu sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

**Tabel 2. Distribusi Tenaga Kesehatan di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo**

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Perawat swasta	-
2.	Bidan swasta	1 orang
3.	Dukun kampung terlatih	-
4.	Kader Posyandu	5 orang

*Sumber: Profil Desa Bungguosu 2016*

Tenaga kesehatan di Desa Bungguosu berjumlah 6 orang belum memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun kemudian masih ada hal-hal yang harus dilengkapi seperti ketersediaan dokter umum, dokter gigi, tenaga kesehatan masyarakat, orang perawat, bidan desa SPK, kesehatan lingkungan, D3 gizi dan apoteker. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Desa Bungguosu.

- c. Sepuluh besar penyakit tertinggi

**Tabel 3. Delapan Besar Penyakit di Kecamatan Lembo**

No.	Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	34
2.	Gastritis	35
3.	Fegris	28
4.	Cepalgia	39
5.	Hipertensi	31
6.	Influenza	29
7.	Reumatik	27
8.	Asma	25
9.	Kolestrol	30
10.	Malaria Klinis	24

*Sumber: Profil Puskesmas Lembo 2016*

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

#### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Desa Bungguosu adalah mayoritas agama Islam yang dianut oleh 100 % warganya yaitu sebanyak 430 orang dimana laki-laki berjumlah 216 orang dan perempuan 214 orang,

Aktifitas keagamaan di Desa Bungguosu khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Bungguosu yaitu 1 buah masjid yang berada di dusun 1. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar.

#### **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 Desa Bungguosu mayoritas suku Tolaki (99%) dan sisanya (1%) terdiri atas suku Jawa, Bugis dan Muna.

Kemasyarakatan di desa 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 Desa Bungguosu dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, ketua dusun 1, 2 dan 3, RT 1 - 6, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain bola voli dan bola kaki serta mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan di Balai Desa. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Desa Bungguosu ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Bungguosu yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Desa Bungguosu yaitu SD 4 Lembo yang terletak di dusun II.

b. Sarana Peribadatan

Penduduk di Desa Bungguosu yang beragama Islam didukung dengan terdapatnya Masjid di dusun I.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Bungguosu sebagian besar sampai dengan jenjang SD, ada juga yang jenjang SMP, SMA bahkan untuk tingkat perguruan tinggi belum banyak yang menamatkan sampai tingkat tersebut.

### **BAB III**

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

##### **A. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  1 minggu maka diperoleh data 74 Kepala Rumah Tangga dari 3 Dusun. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Desa Bungguosu tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 430 jiwa dengan 135 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

##### **a. Karakteristik Responden**

Masyarakat Desa Bungguosu seluruhnya beragama Islam dengan suku mayoritas adalah bersuku Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah bertani dengan tingkat ekonomi menengah yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp.500.000 hingga Rp.1.500.000/bulan.



Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 74 responden berdasarkan jenis kelamin, 69 responden berjenis kelamin perempuan dan 5 responden berjenis kelamin laki-laki.

Umumnya masyarakat Desa Bungguosu memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah, terbukti dari 74 orang warga yang menjadi responden, terdapat 2,7% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 2 jiwa, 29,7% tamat SD atau sekitar 22 jiwa, 31,1% tamat SMP atau sekitar 23 jiwa, 21,6% tamat SMA atau sekitar 16 jiwa, dan 13,6% tamat perguruan tinggi atau sekitar 10 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait kesehatan.

#### **b. Data Keluarga**

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa Bungguosu, Kecamatan Lembo, bahwa ada 41 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (55,4%) dan ada 33 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (44,6%).

#### **c. Data Kesehatan Lingkungan**

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal

seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman patogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Desa Bungguosu mengonsumsi air minum dari air permukaan sebanyak 4,0% atau sebanyak 3 kepala rumah tangga, 70,3% atau 52 kepala rumah tangga memanfaatkan sumber dari sumur gali, 10,8% atau 8 rumah tangga mengonsumsi air ledeng/PDAM, 4,0% atau 3 kepala rumah tangga mengonsumsi air isi ulang/refill, mata air sebanyak 8,1% atau 6 kepala rumah tangga dan poin lainnya sebanyak 3,7% atau 2 kepala rumah tangga.

Air limbah adalah air kotoran atau air bekas yang tidak bersih yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia (Azwar, 1990). Menurut Entjang (2000), air limbah (*sewage*) adalah *excreta* manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi dari WC, dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- 1) Tinja (*feces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.

- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Fosfor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- 3) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari sumber air bersih.
- 2) Tidak menimbulkan genangan air.
- 3) Tidak menimbulkan bau.
- 4) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembang biaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 47 rumah tangga atau sekitar 63,5% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 27 rumah tangga atau 36,5% yang tidak memiliki SPAL.

Pembuangan kotoran (*feces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan

- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya
- 5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- 6) Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- 1) Rumah kakus – agar pemakai terlindung
- 2) Lantai kakus sebaiknya dipoinbok agar mudah dibersihkan
- 3) *Slab* (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) *Closet* (lubang tempat *feces* masuk)
- 5) *Pit* (sumur penampungan *feces* – cubluk)
- 6) Bidang resapan

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Bungguosu yaitu sebanyak 67 rumah tangga atau 90,5% telah memiliki jamban dan sisanya yaitu 7 rumah tangga atau 9,5% tidak memiliki jamban.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Desa Bungguosu sebanyak 30 rumah tangga atau 40,6% membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 32 rumah tangga atau 43,2% membuang sampah dengan cara dibakar, 4 rumah tangga atau 5,4% membuang sampah dengan cara ditanam, 1 rumah tangga atau 1,4% membuang sampah dengan cara membuang ke laut dan poin lainnya sebanyak 7 rumah tangga atau 9,5%.

**a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Bungguosu dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang sudah memperhatikan dan menerapkan pola hidup yang baik. Ditandai dengan 67 dari 74 responden sudah memiliki dan menggunakan jamban.

PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 1 rumah tangga yang berstatus PHBS merah dan 29 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS hijau berjumlah 44 rumah tangga.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Desa Bungguosu dapat dikategorikan cukup baik meskipun terdapat beberapa indikator PHBS yang belum diterapkan dalam rumah tangga masyarakat Desa Bungguosu.

**B. Analisis Masalah Kesehatan**

Dalam proses menganalisis masalah kesehatan di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo tahun 2017, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah. *FGD* tersebut kami

lakukan hanya sesama anggota kelompok 12 PBL 1 tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 4 permasalahan kesehatan yang ada di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo tahun 2017. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Desa Bungguosu itu sendiri.

Adapun 5 masalah kesehatan tersebut yang ada di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah yang memenuhi syarat di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo. Dan masyarakat rata-rata membuang sampah ke belakang rumah/pekarangan.
2. Kurangnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo.
3. Kurangnya kesadaran anggota keluarga terhadap bahaya rokok, terlebih lagi masih banyaknya anggota keluarga yang merokok dalam rumah yang dapat menimbulkan risiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan.
4. Kurangnya kesadaran para ibu yang sedang hamil & menyusui terhadap pentingnya ASI Eksklusif.
5. Masih banyaknya sumber air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

### C. 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 *Brainstorming* dengan aparat desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 4:

**Tabel 4 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Bungguosu**

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat	4	5	4	13	I
2	Kurangnya sumber air minum yang memenuhi syarat kesehatan	4	5	3	12	II
3	Kurangnya kesadaran para ibu yang sedang hamil dan menyusui mengenai pentingnya ASI eksklusif	3	4	4	11	III

*Keterangan:*

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Desa Bungguosu, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan adalah peringkat teratas yakni masalah kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat, kurangnya sumber



air minum yang memenuhi syarat kesehatan serta kurangnya kesadaran para Ibu mengenai ASI Eksklusif di Desa Bungguosu.

Penting untuk diketahui bahwa hanya masalah kesehatan dengan peringkat teratas tersebut yang akan diselesaikan karena kemampuan mahasiswa PBL dan masyarakat Desa Bungguosu yang sendiri terbatas dalam menyelesaikan semua masalah kesehatan tersebut.

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

Dari hasil diskusi tersebut, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tersebut, maka alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 3, yakni:

1. Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan di rumah warga desa Bungguosu.
2. Pembuatan alat penjernihan air sederhana di rumah warga desa Bungguosu.
3. Penyuluhan kepada ibu yang sedang hamil & menyusui mengenai pentingnya ASI Eksklusif.

#### **E. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah**

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, maka kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-5, dimana 1 berarti sangat kecil dan 5 berarti sangat besar untuk diprioritaskan.

Memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, berarti melihat alternatif tersebut melalui 4 cara pandang, yakni:

1. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. *Accesibility*; kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*; seberapa besar pengaruh dengan yang lain.

Penentuan Prioritas Masalah Rendahnya Penerapan PHBS di Desa

Bungguosu Kecamatan Lembo dapat dilihat pada tabel 89 :

**Tabel 5 Matriks CARL**  
**Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di**  
**Desa Bungguosu**

No	Alternatif	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan SPAL percontohan	5	4	3	5	300	<b>I</b>
2	Pembuatan alat penjernihan air sederhana	4	4	5	2	160	<b>II</b>
3	Penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif	4	4	2	4	128	<b>III</b>

Dari hasil penentuan prioritas alternatif masalah dengan metode CARL, maka didapatkan alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan SPAL percontohan di rumah warga desa Bungguosu
2. Pembuatan alat penjernihan air sederhana
3. Penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

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

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Desa Bungguosu yang dilaksanakan pada hari Minggu, 10 September 2017 pukul 19.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Pertemuan Desa Bungguosu.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang program Intervensi yang nantinya akan kami buat agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut.

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

Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan 1 buah SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) percontohan di Rumah Bapak Sahrir S.Hut yang tidak lain merupakan Posko 12 Desa Bungguosu.
2. Program fisik berupa pembuatan 1 buah alat penjernihan air sederhana yang dibuat di Rumah Bapak Kepala BPD Desa Bungguosu.
3. Program non-fisik berupa penyuluhan tentang ASI Eksklusif yang dilaksanakan di Balai Pertemuan Desa Bungguosu bertepatan dengan hari posyandu yang dilaksanakan tiap satu bulan sekali.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Fisik (Pembuatan SPAL Percontohan dan Alat Penjernihan Air Sederhana)**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan dan pembuatan alat penjernihan air sederhana. Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Senin, 11 September 2017 pukul 08.00 WITA bertempat di Rumah Bapak Sahrir S.Hut. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL Kelompok 12. Sedangkan, pembuatan alat penjernihan air sederhana dilaksanakan di rumah Ketua BPD Desa Bungguosu pada hari Selasa, 19 September 2017 pukul 15.30 WITA.

a. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

1) Pengertian SPAL

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan.

2) Fungsi SPAL

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) merupakan sarana berupa tanah galian atau pipa dari semen atau pralon yang berfungsi untuk membuang air cucian, air bekas mandi, air kotor/bekas lainnya.

3) Pengolahan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, kali, ataupun sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat tidak adanya SPAL yang memenuhi pemandangan, atau terkesan jorok karena air limbah mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas sekitar rumah tersebut. Air limbah juga bisa dijadikan sarang nyamuk yang tidak

kalah penting adalah adanya air limbah yang melebar membuat luas tanah yang seharusnya dapat digunakan menjadi berkurang.

#### 4) Syarat SPAL yang Baik

Pengolahan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dan bak persepan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitar baik air di permukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- b) Tidak mengotori permukaan tanah.
- c) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah.
- d) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- e) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
- f) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah dan murah
- g) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

SPAL yang baik adalah SPAL yang dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai.

SPAL yang memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

- a) SPAL tidak mengotori sumur, sungai, danau, maupun sumber air lainnya.

- b) SPAL yang dibuat tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, lalat, dan lipan sehingga SPAL tersebut mesti ditutup rapat dengan menggunakan papan.
- c) SPAL tidak dapat menimbulkan kecelakaan, khususnya pada anak-anak.
- d) Tidak mengganggu estetika.

b. Langkah-Langkah Pembuatan SPAL

1) Bahan dan Alat

Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam pembuatan SPAL percontohan yaitu:

- Bahan : batu kali, serabut kelapa dan pipa paralon.
- Alat: cangkul, linggis, skop, kayu.

2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

- a) Pertama dibuat lubang di luar rumah (dapur) dengan lebar, panjang dan tinggi 1 m.
- b) Dibuat saluran untuk masuknya pipa kemudian saluran tersebut ditutup dengan tanah agar pipa tersebut tidak terinjak.
- c) Kemudian lubang tersebut diisi serabut kelapa setebal 1 cm lalu batu kali setebal 1 cm.
- d) Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu maupun papan, pada SPAL permanen dapat langsung di cor

pada tutupnya. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir.

Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu model sederhana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. SPAL Sederhana

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

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat dan karena adanya penutup sehingga bau yang kemungkinan tercium tidak terlalu menusuk. Adapun kerugiannya ialah, jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang baunya masih terasa sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya.



## b. Alat Penjernihan Air Sederhana

Alat penjernihan air yang kami buat adalah alat penjernihan air sederhana yang bahan dan alatnya menggunakan bahan dan alat sederhana dan mudah didapat serta tidak membutuhkan banyak biaya. Adapun alat dan bahan yang digunakan adalah sebagai berikut.

- Bahan:
  1. Ijuk: penyaring kotoran-kotoran halus
  2. batu kerikil: penyaring kotoran-kotoran kasar
  3. pasir halus: pengendap kotoran-kotoran halus yang masih lolos dari ijuk
  4. arang tempurung kelapa: penghilang bau
  5. batu bata
- Alat: Karung, benang, jarum jahit, ember penampungan, pipa kecil untuk menyalurkan air

Adapun langkah-langkah pembuatannya adalah:

1. Siapkan ember penampungan, lalu gunting karung berbentuk bulatan sebanyak 2 lembar, dan kemudian satukan karung tersebut dengan menggunakan benang dan jarum jahit, sisakan sedikit lubang yang belum dijahit kurang lebih seukuran jengkal orang dewasa.
2. Susun bahan alat penjernihan air ke dalam ember penampungan dengan urutan kerikil 20 cm, ijuk 5 cm, pasir 20 cm, arang tempurung kelapa 10 cm, ijuk lagi 10 cm dan

potongan bata 10 cm. Sebelum pasir diletakkan, terlebih dahulu pasir dimasukkan ke dalam karung yang telah dijahit fungsinya adalah karung dan pasir sebagai penyaring air tersebut.

3. Pasang pipa pada ember penampungan agar air dapat mengalir. Masukkan air ke dalam ember penampungan/penyaringan. Tunggu hingga air keluar dari pipa.

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat. Adapun kerugiannya ialah, jika terlalu berlebih material di dalamnya kadang-kadang air tidak mengalir dengan baik bahkan air yang disaring masih terlihat kotor sehingga dalam menyusun bahan sebisa mungkin dilakukan dengan baik agar air yang mengalir bersih dan tidak terdapat kotoran tambahan lainnya.

## **2. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan ASI Eksklusif)**

Intervensi non fisik yang kami lakukan adalah Penyuluhan ASI Eksklusif yang dilaksanakan di Balai Desa Bungguosu bertepatan dengan hari posyandu yang diadakan tiap satu bulan sekali yaitu tanggal 18 September 2017 pukul 09.00 WITA. Pelaksana kegiatan adalah seluruh mahasiswa PBL II Kelompok 12 dan penanggung jawab adalah Koordinator Desa. Penyuluhan dihadiri oleh 16 orang ibu-ibu terdiri dari masyarakat desa dan kader posyandu. Tujuan kami melakukan Penyuluhan ASI Eksklusif ini yaitu agar ibu-ibu di desa Bungguosu dapat sadar akan pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada anak-anaknya sehingga

indikator PHBS tatanan rumah tangga khususnya pemberian ASI Eksklusif di desa Bungguosu dapat meningkat. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah yang menyampaikan point-point penting terkait ASI Eksklusif. Kami juga membagikan leaflet mengenai ASI Eksklusif dengan tujuan ibu-ibu peserta posyandu dapat membacanya ketika di rumah sehingga dapat tercipta kesadaran akan pentingnya ASI Eksklusif.

### **C. Faktor Pendukung dan Penghambat**

#### **1. Faktor Pendukung**

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

- a. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat desa Bungguosu.
- b. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- c. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- d. Dalam pembuatan SPAL, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Desa Bungguosu seperti batu dan pasir.

## **2. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga program sedikit terlambat.
- b. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas berkebun pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada malam hari.
- c. Masyarakat desa yang tidak begitu tertarik untuk mengikuti rapat sosialisasi sehingga dalam penyampaian program yang akan dibuat sedikit terhambat sebab kurangnya masyarakat yang hadir saat sosialisasi program.

## **BAB V**

### **EVALUASI**

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

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

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

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

1. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
2. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan 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 nonfisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

### **D. Hasil Evaluasi**

#### **1. Kegiatan Fisik**

##### **a. Pembuatan SPAL Percontohan**

###### 1) Topik Penilaian

- a) Pokok Bahasan : Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
- b) Tipe Penilaian : Efektifitas Program
- c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan saluran pembuangan air limbah yang bertempat di Rumah Bapak Sahrir S.Hut
- d) Desain Penilaian

Desain Studi :

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

Indikator :

- Terdapat penambahan 1 SPAL yang memenuhi syarat di setiap dusun di Desa Bungguosu.

- Pemanfaatan

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

- Adopsi Teknologi

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

- Pemeliharaan

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

e) Prosedur Pengambilan Data :

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

f) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 14 Maret 2018

- Petugas Pelaksana :

Eke Mahendra dan Fitriana Dwiyantri sebagai mahasiswa  
PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas  
Halu Oleo Kendari Kelompok 12 Desa Bungguosu  
Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

- Data yang diperoleh :

Berdasarkan survey yang dilakukan tidak didapatkan  
penambahan SPAL yang memenuhi syarat.

- Evaluasi Pemanfaatan

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah sarana dimanfaatkan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$$

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah RT yang Membuat SPAL}}{\text{Total RT (Responden)}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{74} \times 100\%$$

$$= 1,35 \%$$

- Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jml sarana yang dipelihara}}{\text{Total SPAL}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{1} \times 100\%$$



=100%

g) Kesimpulan

- Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 1 buah SPAL percontohan (100%).

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan).

- Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 1 buah (100%).

h) Faktor Pendukung

- Dalam program intervensi fisik yang telah kami rancang sebelumnya pada PBL II kurang mendapatkan antusias dan perhatian dari warga masyarakat Desa Bungguosu pada saat penyuluhan SPAL di Balai Desa.
- Aparat desa dengan senang hati membantu kami dalam kegiatan sosialisasi SPAL dengan warga

- Alat dan bahan yang mudah didapatkan di lingkungan Desa Bungguosu.

i) Faktor Penghambat

- Kurangnya dana sehingga SPAL percontohan hanya bisa dibuat di satu lokasi saja yakni di Rumah Bapak Sahrir S.Hut.
- Kesibukkan bapak-bapak di Desa dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan SPAL tertunda.

## **2. Kegiatan Non Fisik**

### **a. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga**

- 1) Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian :

Untuk mengajarkan kepada masyarakat Desa Bungguosu mengenai pemberian ASI Eksklusif.

- 4) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai ASI Eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

5) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

6) Pelaksanaan Evaluasi :

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2016.

b) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Haluoleo Kendari Desa Bungguosu Kec. Lembo Kab. Konawe Utara.

c) Data yang diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai ASI Eksklusif di Desa Bungguosu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara tahun 2018 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 11. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai ASI Eksklusif di Desa Bungguosu, Kec. Lembo, Kab. Konut Tahun 2018

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi Jumlah Responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	n	%
Kurang Baik	5	33,3	2	13,3
Baik	10	66,7	13	86,7
Total	15	100	15	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai ASI Eksklusif di Desa Bungguosu pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 5 responden (33,3%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (66,7%). Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan baik sebanyak 13 responden (86,7%) dan yang berpengetahuan kurang baik hanya tersisa 2 responden (13,3%).

Untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga.

Keterangan :

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

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

Hasil :  $p = 0,000$

$\alpha=0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

d) Faktor Pendukung

- Keramahan warga Desa Bungguosu dalam menerima kami untuk pengambilan data kuesioner sekaligus penyuluhan di Balai Desa.
- Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan kami dalam melakukan komunikasi untuk kuesioner dan penyuluhan.
- Antusias warga yang menyempatkan hadir dalam penyuluhan.

a. Faktor Penghambat

- Akibat kurangnya dana dan waktu, penyuluhan kami lakukan hanya beberapa jam, hal ini kemungkinan membuat warga tidak efektif mengikuti dan mendengarkan penyuluhan.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil evaluasi yang kami lakukan tidak terdapat penambahan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Bungguosu.
2. Dari hasil *post test* terdapat peningkatan pengetahuan mengenai ASI Eksklusif setelah dilakukan Penyuluhan mengenai ASI Eksklusif di Balai Desa Bungguosu.

#### **B. Saran**

1. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kecamatan Lembo Desa Bungguosu lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan.
2. Masyarakat desa bungguosu diharapkan dapat lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap kesehatan dalam hal ini dari aspek pencegahan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Anonim. 2011. *Profil Desa Bungguosu Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara*.