

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



**LOKASI DESA : AMBESEA  
KECAMATAN : LAEYA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO  
KENDARI  
2016**

## **DAFTAR NAMA KELOMPOK 11 PBL III**

### **DESA AMBESEA**

<b>1. BASIMAN ACHMAD BALAMBA</b>	<b>J1A1 14 074</b>
<b>2. ASRAN</b>	<b>J1A1 14 131</b>
<b>3. LILIS MARSELI</b>	<b>J1A1 14 028</b>
<b>4. NUR MALFIANTI</b>	<b>J1A1 14 042</b>
<b>5. WA SARINA</b>	<b>J1A1 14 072</b>
<b>6. SRI MURNIANTI</b>	<b>J1A1 14 142</b>
<b>7. APRINA ALI</b>	<b>J1A1 14 152</b>
<b>8. ISMI WAL IDWAN</b>	<b>J1A1 14 172</b>

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PBL III  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO

DESA : AMBESEA  
KECAMATAN : LAEYA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui,

Kepala Desa

Koordinator Desa

**TUTI ASIATY. S.A, Ma**

**BASIMAN ACHMAD BALAMBA**  
**NIM. J1A1 14 074**

Menyetujui,  
Pembimbing Lapangan

**SITI RABBANI KARIMUNA, SKM., M.PH**  
**Nip. 19881202 201404 2001**

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan hidayah-Nya, limpahkan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil evaluasi tentang program intervensi yang telah dilakukan di Desa Ambesea, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 11. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Oktober 2016 sampai dengan 08 November 2016.

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

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Siti Rabbani S.KM.,M.PH selaku pembimbing kelompok 11

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

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 11 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Siti Rabbani S.KM.,M.PH selaku pembimbing lapangan kelompok 11 Desa Ambesea, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Tuti Asiaty, Sa.,Ma selaku Kepala Desa Ambesea.
5. Tokoh-tokoh masyarakat serta para aparat dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Ambesea, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Ambesea, 5 November 2016

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR NAMA PESERTA PBL</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>x</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL III	3
C. Manfaat	4
<b>BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI</b>	<b>6</b>
A. Keadaan Geografi dan Demografi	6
B. Status Kesehatan Masyarakat	9
C. Sosial dan Budaya	17
<b>BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b>	<b>21</b>
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	21
B. Analisis Masalah	26
C. Prioritas Masalah	27
D. Alternative Pemecahan Masalah	29

<b>BAB IV. PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI</b>	<b>33</b>
A. Intervensi Fisik	33
B. Intervensi Non Fisik	34
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	36
<b>BAB V. EVALUASI PROGRAM</b>	<b>38</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi	38
B. Tujuan Evaluasi	38
C. Metode Evaluasi	38
D. Hasil Evaluasi	39
E. Kegiatan Fisik	39
F. Kegiatan Non Fisik	43
<b>BAB VI. REKOMENDASI</b>	<b>47</b>
<b>BAB VII. PENUTUP</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Distribusi Penduduk Berdasarkan Dusun dan jenis kelamin di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Tahun 2015	8
Tabel 2	Distribusi Jumlah KK di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	9
Tabel 3	Fasilitas Kesehatan Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	14
Tabel 4	Data Sarana Kesehatan menurut Desa /Kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Lainea Tahun 2015	15
Tabel 5	Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Lainea Tahun 2015	16
Tabel 6	Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Pembantu Desa Ambesea Kecamatan Laeya Tahun 2015	17
Tabel 7	Distribusi Respoden Berdasarkan Agama di Desa Ambesea kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015	18
Tabel 8	Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG	28
Tabel 9	Analisis Penyelesaian Masalah dengan Metode CARL	30
Tabel 10	Hasil pre test PHBS tatanan sekolah	35
Tabel 11	Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan mengenai Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Desa Ambesea Kecamatan Laeya 2016	44
Tabel 12	Hasil uji <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Hadir Peserta PBL III Kelompok 11 Desa Ambesea Kecamatan Laeya
2. Struktur Organisasi PBL III Desa Ambesea
3. Ghan Chart PBL III Kelompok 11
4. Daftar Tamu PBL III Kelompok 11
5. Jadwal Piket PBL III Kelompok 11
6. Kuesioner Pre-Post Test Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tentang Cara Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar
7. Surat izin pelaksanaan kegiatan Evaluasi
8. Dokumentasi Kegiatan PBL III Kelompok 11 Desa Ambesea Kecamatan Laeya

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari (Marpaung, 2011).

kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Menkes dalam Wulandari, 2012).

Dalam hal ini pelayanan kesehatan bertujuan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) dalam industri pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory health care*) (Satrianegara dan Saleha, 2009). Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek Pengalaman Belajar Lapangan, dimana

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses pembelajaran di lapangan yang di dalamnya terdapat serangkaian kegiatan yang secara khusus bertujuan agar mahasiswa kesehatan masyarakat dapat menemukan dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan di suatu tempat.

Proses pengalaman belajar lapangan (PBL) ini terdiri dari PBL I , PBL II, dan PBL III. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III ini sebagai tindak lanjut dari PBL II, di mana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan di evaluasi pada PBL III ini yaitu melakukan pembersihan guna pemfungsian kembali saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang dilakukan pada PBL II di Desa Ambesea ada juga kegiatan evaluasi untuk kegiatan non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada masyarakat secara keseluruhan tentang SPAL, Jamban, TPS dan penyuluhan mengenai PHBS tentang cuci tangan di tatanan sekolah dasar di SDN 10 Laeya.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota

kelompok sangatlah diharapkan guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan ketiga ini.

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

### **1. Maksud**

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

### **2. Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

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

#### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam menyusun indikator evaluasi program.
- 2) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.

- 3) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 4) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan dilokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 5) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindak lanjuti oleh pemerintah.

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

#### **1. Manfaat Bagi Masyarakat**

- a. Masyarakat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada diwilayah/desanya, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan bersama mahasiswa.
- b. Masyarakat dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di desanya.
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

#### **2. Manfaat bagi Mahasiswa**

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan

dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM LOKASI

#### A. Keadaan Geografi dan Demografi

##### a. Keadaan geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Sedangkan keadaan geografis merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah.

##### 1. Luas Wilayah dan Topografi

Berdasarkan data dari profil desa, luas wilayah Desa Ambesea yaitu 6943 Ha yang terdiri dari luas perkebunan 1250 Ha, Luas Persawahan 230 Ha, Luas pemukiman 475 Ha, luas pekarangan 452 Ha, luas tanaman 450 Ha, luas perkuburan 2 Ha, luas perkantoran 2 Ha, luas prasarana umum lainnya 3882 Ha dan Topografi Desa Ambesea yaitu dataran rendah dan tanah berpasir. (*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*)

##### 2. Iklim

Pada dasarnya Desa Ambesea memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Provinsi Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 20 – 35 °C dan tinggi tempat permukaan laut 100 Mdl. (*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*)



Pada bulan Desember sampai Mei yaitu di tandai dengan musim penghujan. Sedangkan pada bulan Juni sampai dengan November di tandai dengan musim kemarau

### 3. Batas wilayah

Desa Ambesea memiliki batas-batas wilayah yaitu sebagai berikut

- 1). Sebelah utara berbatasan dengan Desa Laeya
- 2). Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lainea
- 3). Sebelah timur berbatasan dengan Desa Laeya
- 4). Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lainea (*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*)

### 4. Orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan)

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

- 1). Jarak dari Ibu Kota Kecamatan 36 Km
- 2). Lama jarak tempuh kecamatan dengan kendaraan  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{3}{4}$  Jam
- 3). Jarak dari Ibukota Provinsi 65 Km
- 4). Lama jarak tempuh ke Ibu Kota Provinsi dengan kendaraan 1 – 1  $\frac{1}{2}$  Jam (*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*)

### b. Keadaan Demografi

Demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjanya lima komponene demografi yakni fertilitas, mortalitas, mirasi, perkawinan,

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Ambesea diketahui bahwa Desa Ambesea memiliki jumlah penduduk sebanyak 1536 jiwa, yang terdiri dari 767 jiwa penduduk laki-laki dan 769 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 385 kepala keluarga (*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*).

#### 1. Persebaran Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Ambesea diketahui bahwa Desa Ambesea memiliki penduduk sebanyak 1536 orang yang tersebar di 4 dusun dengan perincian sebagai berikut :

**Tabel 1: Distribusi Penduduk Berdasarkan Dusun dan jenis kelamin di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Tahun 2015**

No	Dusun	L	P	Jumlah
1.	I	174	184	358
2.	II	149	146	295
3.	III	123	138	261
4.	IV	321	301	622
Jumlah		767	769	1536

*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*

Dari tabel diatas, jumlah penduduk tertinggi terdapat pada Dusun IV yaitu sebanyak 622 orang yang terdiri dari 321 penduduk laki-laki dan 301 penduduk perempuan sedangkan untuk jumlah penduduk terendah terdapat pada Dusun III yaitu sebanyak 261 orang yang terdiri dari 123 penduduk laki-laki dan 138 penduduk perempuan.

**Tabel 2 : Distribusi Jumlah KK di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Dusun	Jumlah KK
1	I	89
2	II	72
3	III	67
4	IV	157
Jumlah		385

*Sumber : profil Desa Ambesea 2015*

Dari tabel diatas, jumlah kepala keluarga tertinggi terdapat di Dusun IV dengan 157 KK dan jumlah kepala keluarga terendah terdapat di Dusun IV dengan 67 KK.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

Status kesehatan masyarakat di pengaruhi oleh empat factor yaitu sebagai berikut :

### **a. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika

kesimbangan 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, dan sebagainya

Kondisi lingkungan di Desa Ambesea dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi :

#### 1. Lingkungan fisik

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

##### 1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Ambesea terlihat bahwa sebagian besar masih papan. Hampir semua rumah sudah menggunakan lantai semen yang kedap air. Hanya sebagian kecil warga yang rumahnya menggunakan lantai keramik dan Sebagian besar rumah penduduk di Desa Ambesea menggunakan atap seng yang kedap air. Namun banyak rumah warga yang belum memiliki langit-langit atau plavon rumah.

##### 2) Air Bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Ambesea berbeda-beda di setiap dusunnya. Untuk masyarakat di Dusun IV sebagian besar mendapatkan Air bersih dari Air ledeng untuk keperluan rumah tangga sedangkan untuk di Dusun lainnya sebagian besar menggunakan sumur gali atau sumur bor.

### 3) Jamban Keluarga

Untuk masyarakat Desa Ambesea sebagian besar sudah memiliki jamban keluarga yang berada di dalam rumah dan masyarakat yang belum mempunyai jamban keluarga memilih untuk membuang hajat di kebun belakang rumah dan ada pula yang menggunakan jamban terbang. Hal ini tentu saja mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran.

### 4) Pembuangan sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat di Desa Ambesea membuang sampah di lubang terbuka yang berada di belakang rumah dan apa bila sudah penuh maka masyarakat akan membakar sampah tersebut dan juga sebagian masyarakat menutup kembali lubang sampah tersebut dan menggali lubang baru untuk di jadikan tempat pembuangan sampah yang baru. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), masyarakat langsung mengalirkannya ke belakang rumah dan sudah mempunyai tempat penampungan akan tetapi belum memenuhi syarat dan ada juga masyarakat yang mengalirkan langsung kesungai atau persawahan dan hal ini yang menjadi sebab tercemarnya sungai yang ada di Desa tersebut.

## 2. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi di pengaruhi adanya bahan pencemar yang di sebabkan oleh mikroorganisme baik itu virus, bakteri, jamur, parasit maupun protozoa. Ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis

limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari baik aktivitas dalam rumah tangga yang mana pembuangannya langsung ke lingkungan sekitarnya yang memungkinkan menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit.

### 3. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL berlangsung serta mau bekerja sama 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 Ambesea yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya tingkat pendapatan masih sangat rendah di karenakan mayoritas pendapatan tergantung dari hasil bertani yang tidak tentu penghasilannya dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah mempengaruhi pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

b. Perilaku

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan

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.

c. Pelayanan Kesehatan

1. Fasilitas Kesehatan

Untuk Fasilitas Kesehatan di desa ambesea mempunyai 2 posyandu dan 1 puskesmas pembantu yang terletak di tengah Desa. Sedangkan untuk memeriksakan kesehatannya, masyarakat harus menempuh jarak 9 km menuju Puskesmas Lainya yang berada di Desa Punggaluku.

**Tabel 3 : Fasilitas Kesehatan Desa Ambesea Kecamatan Laeya  
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Jenis Fasilitas	Sumber	Jumlah	Ket
----	-----------------	--------	--------	-----

.		Pemerintah	Swasta		
1	Puskesmas Induk	-	-	-	
2	Puskesmas Pembantu	√	-	1 unit	
3	Posyandu	√	-	2 unit	
4	Polindes	-	-	-	

*Sumber: Data Sekunder puskesmas Lainea Tahun 2015*

Berdasarkan tabel 3, dapat terlihat bahwa Desa Ambesea telah memiliki 1 (satu) unit puskesmas pembantu dan 2 (dua) unit posyandu. Puskesmas pembantu Desa Ambesea tercatat aktif dalam melayani penduduk setempat sementara posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 14 setiap bulannya.

**Tabel 4 : Data Sarana Kesehatan menurut Desa /Kelurahan di Wilayah kerja Puskesmas Lainea Tahun 2015**

N o	Desa/Kel	Puskesmas	Pustu	Poskesdes / Polindes	Posyandu	Ket
1	Torobulu	0	1	1	3	
2	Labokeo	0	0	1	2	
3	Puuwulo	0	0	0	1	
4	Anggoroboti	0	0	0	1	
5	Laeya	0	0	1	1	
6	Ambesea	0	1	0	2	
7	Lambakara	0	0	0	1	
8	Ambalodangge	0	0	0	1	
9	Punggaluku	0	0	0	2	
10	Anduna	0	0	1	2	
11	Aepodu	0	1	0	1	
12	Rambu-Rambu	0	0	0	1	
13	Ambakumina	0	0	0	1	



14	Ombu-Ombu jaya	0	0	1	1	
15	Lamong Jaya	0	0	1	1	
16	Lerepako	0	0	0	1	
17	Wonuakongga	0	0	0	1	

*Sumber Data Sekunder 2015*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 3 Puskesmas Pembantu masing-masing di Desa Torobulu, Desa Ambesea dan Desa Aepodu, 6 Polindes masing-masing di Desa Torobulu, Labokeo, Laeya, Anduna, Ombu-Ombu Jaya dan Lamong Jaya. Serta di setiap desa terdapat posyandu.

Daftar 10 Besar penyakit yang ada di wilayah kerja puskesmas Lainea dan puskesmas pembantu di Desa Ambesea Kecamatan Laeya. Dapat dilihat dari table di bawah ini.

**Tabel 5 : Daftar 10 Besar Penyakit di Puskesmas Lainea Tahun 2015**

No	Penyakit	Jumlah Kasus
1	ISPA	217
2	Influenza	188
3	Hipertensi	127
4	Penyakit Pulpa dan Penyakit priipikal	100
5	Tukak Lambung	94
6	Capalgia	90
7	Bronkhitis	85
8	Penyakit Kulit Karena Jamur (mikosis)	69
9	Kolok Abdomen	64
10	Kekeruhan Komea	57

*Sumber Data Sekunder puskesmas Lainea 2015*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jumlah penderita sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Lainea tahun

2015 yang tertinggi yaitu penyakit ISPA dengan jumlah 217 penderita orang sepanjang tahun 2015 sedangkan penyakit yang jumlah penderitanya terendah yaitu penyakit Kekeruhan Komea dengan jumlah penderita 57 orang.

Sementara itu, daftar sepuluh besar penyakit yang tercatat di Puskesmas Pembantu Desa Ambesea tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6 : Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Pembantu  
Desa Ambesea Kecamatan Laeya Tahun 2015**

<b>No.</b>	<b>Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>
1	Hipertensi	47
2	ISPA	17
3	Influenza	14
4	Fibris	10
5	Darmatitis	8
6	Gistristis	7
7	Diare	7
8	Gatal Alergi	5
9	Diabetes Melitus	3
10	Capalgia	2
<b>Jumlah</b>		<b>90</b>

*Sumber : Data Sekunder pustuTahun 2015*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jumlah penderita sepuluh penyakit yang terdapat di puskesmas pembantu Ambesea tahun 2015 yang tertinggi yaitu penyakit Hipertensi dengan jumlah 47 penderita orang sepanjang tahun 2015 sedangkan jumlah penderita penyakit terendah yaitu penyakit capalgia dengan jumlah penderita 2 orang.

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

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

#### 1. Agama

Distribusi responden di Desa Ambesea kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan agama sebagai berikut :

**Tabel 7 : Distribusi Respoden Berdasarkan Agama di Desa Ambesea kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No	Agama	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Islam	823	808	1631

*Sumber : Data sekunder profil desa Ambesea 2015*

Berdasarkan tabel dari penduduk di desa Ambesea dapat di ketahui bahwa penduduk yang beragama islam sebesar 1631 jiwa.

#### 2. Budaya

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

Berdasarkan data dari profil desa, masyarakat di Desa Ambesea di dominasi oleh tolaki. 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 aktivitas di sekitar masyarakat.

Selain itu, terdapat juga suku muna dan suku bugis namun jumlahnya hanya sedikit. Desa Ambesea di kepala oleh seorang kepala desa dan di bantu oleh aparat pemerintahan desa lainnya. Seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada Desa Ambesea.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Ambesea yaitu sebagai berikut :

a. Sarana pendidikan

Pada wilayah Desa Ambesea terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah dusun I dan dusun IV yakni SDN 10 Laeya dan SDN 16 Laeya.

b. Sarana kesehatan

Di wilayah Desa Ambesea terdapat sarana kesehatan yang mana akses sarana kesehatan yang dapat di manfaatkan oleh masyarakat Desa Ambesea adalah sebuah Puskesmas kecamatan Lainya yang berada di Desa punggalkuku dengan berjarak 9 km.

c. Sarana peribadahan

Keseluruhan Desa Ambesea adalah beragama Islam. Hal ini di dukung dengan adanya sarana peribadahan yaitu Mesjid Nurul Taqwa yang terdapat di dusun II.

d. Sarana olahraga

Di Desa Ambesea Kec. Laeya terdapat satu sarana olahraga yaitu lapangan sepak takraw yang terletak di dusun I. Tempat tersebut

selalu digunakan oleh para warga untuk bermain sepak takraw pada sore hari.

#### D. Ekonomi

##### 1. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Ambesea pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), Wiraswasta, Buruh, sopir truk, bahkan ada juga yang tidak bekerja, dan sebagian warga di Desa Ambesea memilih untuk bekerja di ibu kota provinsi.

##### 2. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyaknya hasil dari apa yang mereka tanam di perkebunan dan persawahan mereka dan juga banyak factor yang mempengaruhi hasil yang di peroleh di antaranya factor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya.

Berdasarkan data yang kami peroleh pada saat pendataan, pendataan yang peroleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran < Rp 500.000,00/bulan dan Rp 500.000,00-Rp 1.500.000,00/bulannya.

### **BAB III**

## **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

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

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum. Adapun proses analisis situasi dan masalah yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I adalah sebagai berikut :

#### **1. Sanitasi dan kesehatan lingkungan**

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

- a. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di Desa Ambesea, rumah yang tidak memiliki SPAL ada 38 rumah (38%) dan 62 rumah (62%) yang memiliki SPAL. Tetapi dari 62 rumah yang memiliki SPAL terdapat 24 SPAL di rumah warga yang memenuhi syarat dan sisanya 38 SPAL di rumah warga tidak memenuhi syarat sesuai standar kesehatan. Sebagian warga di desa Ambesea Wawonggura mengalirkan pembuangan air kotor hanya begitu saja tanpa ada sistem alirannya. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk

aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit seperti penyakit kulit dermatitis. Genangan air juga dari sisa pembuangan limbah rumah tangga dapat menjadi tempat perkembangbiakkan vektor penyakit seperti nyamuk yang mendukung terjadinya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) serta Malaria.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sampah (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 78 rumah (78%) dan sebanyak 22 rumah (22%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di Desa Ambesea membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kali/sungai, di kebun dan sampah tersebut dibakar. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti diare. Sampah-sampah di Desa Ambesea ini kebanyakan di hilangkan dengan cara di bakar, asap dan abu pembakaran dari sampah ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit ISPA.
- c. Masih adanya masyarakat di Desa Ambesea yang tidak memiliki jamban sehat yang memenuhi syarat. Berdasarkan data primer yang

telah dikumpulkan yaitu ada sebanyak 21 rumah (21%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 79 rumah (79%) yang memiliki jamban. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

## **2. Perilaku hidup bersih dan sehat**

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 42 rumah (42%) yang anggota keluarganya merokok dalam rumah dan hanya 58 rumah (58%) yang anggota keluarganya tidak merokok. Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti CA paru, jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.
- b. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di sungai maupun di pekarangan rumah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat. Sementara bagi masyarakat membuang sampah mereka



di sungai. Hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti penyakit kulit.

- c. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium dan Kebiasaan penggunaan garam beryodium yang masih kurang tepat, misalnya saat memasak sayur, masyarakat pada umumnya menaruh garam pada sayur yang di masak, mereka menaruh garam sebelum sayur tersebut mendidik/masak. Hal tersebut menyebabkan sebagian besar yodium yang terkandung dalam garam tersebut menguap ke udara sehingga kandungan yodium dalam sayur tersebut berkurang bahkan habis jika terus dipanaskan. Sehingga masyarakat yang mengkonsumsi sayur tersebut tidak mendapatkan manfaat dari yodium itu sendiri. Dan menyebabkan mereka menjadi rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

### **3. Pelayanan kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang di berikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah di tetapkan dalam perencanaan.

Di Desa Ambesea terdapat 1 (satu) unit puskesmas pembantu yang aktif dalam melayani penduduk setempat dan 2 (dua) unit posyandu yang rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 14 setiap bulannya.

#### **4. Faktor kependudukan**

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Masalah yang dapat di angkat dalam hal kependudukan di Desa Ambesea yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Ambesae Kecamatan Laeya yang menjadi responden, sebanyak 21 responden atau 21% berpenghasilan < Rp. 500.000. Kemudian sebanyak 64 responden atau 64% mempunyai penghasilan berkisar antara Rp 500.000 - <Rp 1.000.000. Kemudian 15 responden atau 15 % berpenghasilan >Rp.1.500.000 per bula. Jadi, sebagian dari Kepala Keluarga di Desa Ambesea memiliki pendapatan yang kurang. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti kurangnya pemenuhan dalam pembuatan jamban yang memenuhi syarat, kurangnya pemenuhan dalam pembuatan SPAL yang memenuhi syarat dan kurangnya pemenuhan dalam pembuatan TPS yang memenuhi syarat.

## **B. Analisis Masalah**

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 5 masalah kesehatan yang terjadi di Desa Ambesea yaitu :

1. Masih banyak SPAL yang belum memenuhi syarat
2. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang memenuhi syarat
3. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
4. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
5. Masih ada responden yang belum memiliki jamban

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

- a. SPAL yang tidak memenuhi syarat
- b. Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)
- c. Masih banyak perokok aktif di rumah
- d. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
- e. Masih banyak responden yang belum memiliki jamban

## **C. Prioritas Masalah**

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga,

teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

#### 1. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

#### 2. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan semakin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode *USG* ini, kami lakukan bersama masyarakat dan aparat desa dalam diskusi

penentuan prioritas masalah di Balai Desa Ambesea Kecamatan Laeya. Dimana, masyarakat dan aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

**Tabel 8 : Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG**

No.	Prioritas masalah	U S G			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat	4	4	4	64	II
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	3	3	3	27	III
3.	Masih banyaknya perokok aktif di rumah (PHBS)	3	3	2	18	IV
4.	Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium	1	2	2	4	V
5.	Masih banyak responden yang belum memiliki jamban	5	5	4	100	I

*Keterangan:*

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan di selesaikan di Desa Ambesea adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah masih banyaknya masyarakat yang belum memiliki jamban.

Namun, setelah melakukan brainstorming lagi di PBL II terjadi perubahan terkait prioritas masalah kesehatan yang akan di selesaikan di Desa Ambesea dari pembuatan jamban berubah menjadi pembuatan SPAL percontohan. Hal ini di sebabkan karena dalam rangka pembuatan jamban sudah ada dana alokasi dari desa yang akan di peruntukan untuk pembuatan jamban.

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

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

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

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

**Tabel 9 : Analisis Penyelesaian Masalah dengan Metode CARL**

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan jamban sehat percontohan	4	4	4	4	256	I
2.	Penyuluhan jamban sehat	4	4	4	3	192	II
3.	Penyuluhan SPAL	3	3	4	4	144	III
4.	Pembuatan tempat pembuangan sampah	2	3	3	3	54	IV

	percontohan						
5.	Masih banyaknya perokok aktif di rumah	2	2	2	2	8	V
6.	Kurangnya pengetahuan tentang garam beriodium	2	2	2	2	8	VI

*Keterangan :*

*5 = Sangat Tinggi*

*4 = Tinggi*

*3 = Sedang*

*2 = Rendah*

*1 = Sangat Rendah*

Sesuai dengan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan pertemuan dengan warga Desa Ambesea yang dilaksanakan pada hari Senin, 12 Juli 2016 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai pertemuan di Desa Ambesea. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan

yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi. Dalam pembahasan yang dilakukan di Balai Pertemuan di Desa Ambesea kami mengalami beberapa perubahan program diantaranya tentang pembuatan jamban percontohan berubah menjadi SPAL. Dikarenakan di Desa Ambesea terdapat Anggaran Dana Desa (ADD) yang dimana dana tersebut di peruntukan untuk program Desa seperti pembukaan lahan persawahan, jalan sekunder, pembuatan jamban dan pembuatan sumur gali.

Dari keempat program tersebut khususnya di dusun IV (empat) mendapat program pembuatan jamban dan inilah yang menjadi dasar perubahan program di dusun IV.

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di salah satu rumah warga Desa Ambesea yaitu rumah Bapak Salim L
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS sekolah kepada siswa-siswi SDN 10 Laeya dan SDN 16 Laeya.



## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Intervensi Fisik**

##### **1. Pembuatan SPAL Percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan di salah satu rumah warga Desa Ambesea. Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Rabu, 13 Juli 2016 pukul 09.00 WITA. Berdasarkan yang telah disepakati pada pertemuan di Balai pertemuan bahwa pembuatan SPAL percontohan akan dibuat di rumah warga di dusun IV Desa Ambesea.

Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL yaitu Drum, pipa, krikil, kayu. Sedangkan peralatan yang digunakan antara lain cangkul/alat penggali tanah, gergaji, dan alat pertukangan lainnya. Cara pembuatan SPAL adalah sebagai berikut :

1. Gali tanah selebar 1 m, dalam 1,5 m atau lebih, tergantung kebutuhan.  
Ini untuk pembuatan Lubang serapan.
2. Masukkan krikil kedalam lubang serapan untuk menjadi dasar atau dudukan drum.
3. Kemudian masukan drum yang telah di lubangi kedalam lubang serapan.
4. Lalu masukan krikil kedalam drum dengan ukuran yang berbeda setinggi 20 cm dari permukaan drum.
5. Pasangkan pipa kelubang pembuangan menuju drum.

6. Buat tutup drum agar tidak ada vektor penyakit seperti lalat, nyamuk dan lain-lain tidak masuk kedalam lubang pembuangan.

## **B. Intervensi Non Fisik**

### **1. Melakukan penyuluhan PHBS Sekolah Dasar**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah dilaksanakan pada hari Senin, 18 Juli 2016 Pukul 09.00 WITA yang bertempat di SDN 10 Laeya Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Dimana Sasaran penyuluhan untuk SDN 10 Laeya yaitu Kelas 4, 5, dan 6. Hal ini dikarenakan kelas 4, 5 dan 6 kami anggap sudah lancar dalam hal membaca dan menulis serta sudah mampu untuk mengisi dan memahami pertanyaan yang ada dalam kuisioner. Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak siswa kelas 4, 5 dan 6 di sekolah yang ada di Desa Ambesea.

Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dan menggunakan In Focus agar memudahkan para siswa tersebut dalam memahami penjelasan kami yang kemudian dilanjutkan dengan praktik setelah dilakukannya penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap siswa-siswi serta memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada

keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Berikut kami lampirkan hasil pre test penyuluhan PHBS tatanan murid sekolah.

**Tabel 10 : Hasil pre test PHBS tatanan sekolah**

No.	Nama	Umur	Kelas	JK	Skor	Ket.
1.	Muh. Aldinat saprin	9 thn	IV	L	5	Kurang
2.	Andira Lestari	10 thn	IV	P	9	Cukup
3.	Fhasyah Edel Aprianto	9 thn	IV	L	9	Cukup
4.	Winda	8 thn	IV	P	6	Cukup
5.	Muh.padli	8 thn	IV	L	6	Cukup
6.	Rehan Hidayat	9 thn	IV	L	5	Cukup
7.	Muh.Ainur Fajri	10 thn	IV	L	8	Cukup
8.	Eva Herlina	10 thn	IV	P	7	Cukup
9.	Alif Putra Dewan	10 thn	IV	L	5	Cukup
10.	Aldan Arianto	9 thn	IV	L	7	Cukup
11.	Hasnia	10 thn	IV	P	9	Cukup
12.	Adhinda Chelcia Putra	9 thn	IV	P	10	Cukup
13.	Aprianto	9 thn	IV	L	3	Kurang
14.	Pilda Aulia	9 thn	IV	p	7	Cukup
15.	Nur Aisyah	9 thn	IV	P	6	Cukup

Dari data pretest diatas mengenai PHBS tatanan sekolah di SDN 10 Laeya dapat di simpulkan pengetahuan awal siswa-siswi sebelum dilakukan penyuluhan, mayoritas sudah memahami tentang PHBS tatanan sekolah. Dari skor pretest 11 orang siswa-siswi mendapatkan nilai diatas 5 dengan keterangan pengetahuan sudah cukup dan hanya ada 4 orang siswa yang mendapatkan nilai dibawah 5 yaitu kategori pengetahuan kurang. Diharapkan

dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan perubahan sikap siswa-siswi mengenai hidup sehat

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. Mungkin sebagian siswa-siswi sudah sering mendapat penyuluhan, sehingga siswa-siswi sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. Hal tersebut menjadi suatu alasan bagi akademisi kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan secara berkala, dan menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk selalu berupaya mencari terobosan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

### **C. Faktor pendukung dan penghambat.**

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

##### **a. Faktor pendukung**

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

##### **b. Faktor pengambat**

Yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah pada saat pergantian program sebagaimana yang telah di sepakati oleh warga Desa Ambesea ialah jamban percontohan waktu PBL I kemarin dan setelah melakukan pertemuan bersama warga Desa Ambesea pada PBL II warga kembali merekomendasikan Program SPAL percontohan di karenakan adanya program dari pemerintah berupa MCK (Mandi Cuci Kakus) dan

penyebab inilah yang menjadi hambata dari program kami di tambah lagi kurangnya alat dan bahan pada pembuatan SPAL percontohan.

## **2. Penyuluhan PHBS sekolah dasar**

### **a. Faktor pendukung**

Pada kegiatan kami di SDN 10 Laeya mengenai penyuluhan kesehatan, antusias siswa-siswa cukup besar sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan cukup banyaknya siswa-siswi yang berperan aktif dalam kegiatan ini.

### **b. Faktor Penghambat**

Yang menjadi faktor penghambat pada penyuluhan kesehatan yang bertema PHBS sekolah dasar yang di lakukan di SDN 10 Laeya ini ialah pada saat pembagian pre post test di karenakan masih banyak siswa-siswi yang belum paham tentang pengisian data induk dan cara menjawab dari pertanyaan yang ada di pre post test

## **BAB V EVALUASI**

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

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

### **B. Tujuan Evaluasi**

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

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

### **C. Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

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

### **D. Hasil Evaluasi**

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah,

dan alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan nonfisik), sampai pada tahap evaluasi.

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

**E. Kegiatan Fisik**

1. Topik Penilaian

- a. Pokok Bahasan : SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
- b. Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- c. Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah SPAL setelah dibuatkan SPAL percontohan.

2. Desain Penilaian

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

### 3. Pelaksanaan Evaluasi

- a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 28-31 November 2016
- b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III jurusan Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil *survey* evaluasi fisik (SPAL) di Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Dari 100 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dusun III, dan dusun IV. Pembuatan SPAL percontohan yakni di dusun IV di rumah Bapak Salim L. Setelah dilakukan evaluasi, terdapat penambahan 2 buah SPAL di rumah warga di Desa Ambesea. kedua SPAL tersebut tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh masyarakat.

#### a). Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{3} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

#### b). Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat SPAL}}{\text{Total rumah}} \times \\ 100\% \\ &= \frac{2}{385} \times 100\% = 0,5 \%\end{aligned}$$



### c). Evaluasi Pemeliharaan

$$\begin{aligned} \text{Persentase Pemeliharaan} &= \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{3}{3} \times 100\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

Persentase	Menjaga	Kebersihan
$\frac{\text{Jml SPAL yg sering dibersihkan}}{\text{Jml SPAL yg sering digunakan}} \times 100\%$		
	$= \frac{3}{3} \times 100\%$	
	$= 100\%$	

## 4. Kesimpulan

### a. Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 3 buah.

### b. Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan) sebanyak 2 SPAL.

### c. Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 3 buah.

d. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat pula bahwa SPAL yang ada terjaga kebersihannya sebanyak 3 buah.

5. Faktor pendukung

- a. Adanya kerja tim yang baik sehingga program evaluasi bisa terlaksana
- b. Adanya warga yang sukarela membuat SPAL percontohan
- c. Cuacanya baik sehingga proses pengecekan SPAL berjalan lancar.

6. Faktor penghambat

- a. Masyarakat yang sudah mengetahui SPAL memenuhi syarat tidak memiliki kesempatan untuk membuat SPAL hal ini di sebabkan karena adanya tuntutan pekerjaan
- b. Kurangnya kendaraan yang di miliki mahasiswa sehingga tidak dapat menjangkau secara keseluruhan terkait perkembangan SPAL
- c. Kurangnya pengetahuan sebagian masyarakat tentang cara pembuatan SPAL percontohan. Hal ini di sebabkan karena masyarakat tersebut tidak sempat ikut dalam pembuatan SPAL percontohan yang di laksanakan di PBL II.

## **F. Kegiatan Non Fisik**

### **1. Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah Dasar**

- a. Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Sekolah Dasar (cuci tangan yang baik dan benar)
- b. Tujuan Penilaian : untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari khususnya cuci tangan yang baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan aktivitas
- c. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 10 Laeya yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan tentang PHBS Tatanan Sekolah Dasar
- d. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre-test* dan penyuluhan yang dilakukan pada PBL 2, selanjutnya dilakukan pemberian *post-test* pada PBL 3.
- e. Pelaksanaan Evaluasi
  - 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 1 November 2016 untuk pelaksanaan *post-test*
  - 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Ambesea Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan
  - 3) Data yang diperoleh : Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan)

dilakukan) pengetahuan siswa SD tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 11 : Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan mengenai Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Desa Ambesea Kecamatan Laeya 2016**

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%
Kurang	1	6,7%	0	0%
Cukup	6	40,0%	2	13,3%
Baik	4	26,7%	7	46,7%
Sangat baik	4	26,7%	6	40,0%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa siswi di Desa Ambesea pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 6,7 %, cukup sebanyak 40,0%, baik sebanyak 26,7%, dan sangat baik sebanyak 26,7%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan cukup sebanyak 13,3%, baik 46,7% dan sangat baik 40,0%.

**Tabel 12 : Hasil uji *Pre Test* dan *Post Test***

Pengetahuan	Kelompok perlakuan			
	<i>Mean</i> (SD)	$\Delta mean$	t	p
<i>Post test</i>	8,1	0,8	5,7	0,000
<i>Pre test</i>	6,8	(0,8-1,8)		

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan *software* SPSS 16 antara *pre test* dan *post test*

pengetahuan siswa siswi mengenai Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar 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 Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar.

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.

a. Faktor Penghambat dan Pendukung :

1) Faktor Penghambat

a) Proses pengambilan data kuisioner dilakukan pada jam istirahat sehingga perhatian siswa terganggu dan tidak fokus.

- b) Sulit mengatur para siswa yang sangat interaktif dan menimbulkan keributan sehingga penyampain pesan agak sedikit terkendala.

## 2) Faktor Pendukung

- a) Keramahan dari pengurus sekolah (Kepala Sekolah, Guru, dll) sangat baik dan memberikan dukungan.
- b) Adanya *feedback* dari para siswa dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang dapat menambah wawasan mereka.

## **BAB VI REKOMENDASI**

Desa Ambesea merupakan salah satu desa yang terdapat di kecamatan Laeya kabupaten Konawe Selatan, di mana secara geografis Desa Ambesea memiliki batas-batas wilayah, Sebelah utara berbatasan dengan Desa Laeya, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lainea, sebelah timur berbatasan dengan Desa Laeya, dan sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Lainea.

Pembagian wilayah di Desa Ambesea terdiri atas 4 dusun yaitu dusun I, dusun II, dusun III, dan dusun IV.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Ambesea, bahwa Desa Ambesea memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.536 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 385 KK.

Dari hasil pengalaman belajar lapangan pertama yang telah dilakukan, terdapat beberapa masalah kesehatan masyarakat yang berhasil diidentifikasi. Masalah-masalah tersebut di antaranya kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang cara cuci tangan yang baik dan benar.

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Ambesea pada Pengalaman belajar lapangan I menghadirkan beberapa alternative pemecahan masalah yang dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan II. Upaya pemecahan masalah ini di wujudkan dalam pelaksanaan intervensi dengan merealisasikan program, baik fisik maupun non fisik.

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

1. Saluran Pembuangan Air Limbah yang telah dicontohkan agar masyarakat dapat mengaplikasikan dan menggunakan SPAL yang memenuhi syarat. Hal ini bertujuan agar air limbah yang di hasilkan dari proses kegiatan rumah tangga tidak terbuang begitu saja.
2. Menerapkan dalam kehidupan sehari-hari cara mencuci tangan yang baik dan benar sehingga masyarakat dapat terhindar dari masalah-masalah kesehatan karena kebiasaan tidak mencuci tangan yang baik dan benar.
3. Menerapkan penggunaan garam beriodium dengan benar dalam memasak. Hal ini bertujuan agar kandungan yodium dalam garam tetap ada dan dapat di konsumsi oleh tubuh untuk keperluan proses pembentukan hormon tiroid yang berguna untuk pertumbuhan
4. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi. Sehingga hal tersebut dapat diterapkan guna untuk kesehatan bayi, dan kecerdasan otak karena ASI banyak mengandung zat gizi yang tidak dapat di peroleh dari makanan selain ASI
5. Menerapkan kawasan tanpa rokok dalam rumah agar asap rokok yang banyak mengandung zat berbahaya bagi kesehatan dapat di hindari guna untuk mencapai kesehatan masyarakat yang lebih tinggi.



## **BAB VII PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

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

1. Dalam penyusunan indikator evaluasi program ada dua metode yang digunakan yaitu evaluasi proses dan evaluasi dampak
2. Program pembuatan SPAL memenuhi syarat di Desa Ambesea dibuat 1 buah SPAL percontohan pada PBL II, yang bertempat di Dusun IV. dan Setelah dilakukan evaluasi, diperoleh data bahwa terdapat 2 rumah tangga yang mengadopsi/mengikuti pembuatan SPAL yang memenuhi syarat. Dari segi pemanfaatan maka SPAL termanfaatkan dengan baik, dari segi pemeliharaan maka SPAL terpelihara dengan baik, dari segi kebersihan SPAL tidak memenuhi syarat terjaga kebersihannya.
3. Program non fisik yang kami lakukan pada saat intervensi yaitu, Penyuluhan PHBS cara cuci tangan yang baik dan benar. Program non fisik yang dilakukan berhasil dengan baik.
4. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya program pembuatan SPAL yang di laksanakan pada PBL sebelumnya ,maka masyarakat dapat menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.

5. Ada beberapa rekomendasi yang diberikan kepada masyarakat agar dapat di tindak lanjuti untuk kedepannya seperti Saluran Pembuangan Air Limbah, menerapkan dalam kehidupan sehari-hari cara mencuci tangan yang baik dan benar, menerapkan penggunaan garam beriodium dengan benar dalam memasak, meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi, dan menerapkan kawasan tanpa rokok dalam rumah.

## **B. SARAN**

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

1. Bagi masyarakat Desa Ambesea diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal pengadaan SPAL memenuhi syarat melalui pencarian informasi di rumah tangga yang sudah menerapkan SPAL memenuhi syarat.
2. Bagi instansi kesehatan diharapkan lebih mengencarkan informasi-informasi kesehatan kepada warga masyarakat Desa Ambesea agar pengetahuan mereka bisa lebih baik dan bisa lebih berdampak kepada pengaplikasian di lapangan.
3. Bagi anggota PBL kelompok 11 Desa Ambesea diharapkan agar bisa menjaga kekompakan dan komunikasi yang baik walaupun Pengalaman Belajar Lapangan telah berakhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Desa Ambesea. (2015). *Profil Desa Ambesea Kecamatan Laeya*
- Laporan PBL I Kelompok 11 Desa Amesea Kecamatan Laeya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo
- Laporan PBL II Kelompok 11 Desa Ambesea Kecamatan Laeya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo
- Marpaung. (2011). *Analisis Program Pendidikan Profesi Apoteker*. Universitas Sumatra Utara. (Di akses 2 Oktober 2016).
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28143/5/Chapter%20I.pdf>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Satrianegara, F, Saleha, S. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tosepu, Ramadhan. (2007). *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari
- Wulandari. (2012). *Upaya Kesehatan dalam Pengelolaan Rumah Sakit*. Skripsi Universitas Sumatra Utara. (Di akses 2 Oktober 2016).
- [28143/5/Chapter%20I.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28143/5/Chapter%20I.pdf)