

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



**DESA : KOKAPI**  
**KECAMATAN : SAWA**  
**KABUPATEN : KONAWE UTARA**

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

**2018**

**DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL KELOMPOK 1**  
**DESA KOKAPI KECAMATAN SAWA KABUPATEN KONAWE UTARA**

<b>Nama</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda</b>
<b>Tangan</b>		
ZUING PUTRA ARISANTO	J1A115224	1
LD. RAMLAN	J1A115060	2
DESI SANTRI	J1A115020	3
SITI JULAEHA	J1A115116	4
KHAIRATUL ILMAH	J1A115053	5
NINA SYUKRIYAH	J1A115083	6
SITTI ZULAIKHA	J1A115119	7
SITI SURYANI B.G	J1A115118	8
MASNIATI	J1A115064	9
KAMELIA	J1A115054	10

#### KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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 intervensi tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Kokapi, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 1. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 12 Maret 2018 sampai dengan 18 Maret 2018.

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 Karma Ibrahim, S.K.M., M.Kes selaku pembimbing kelompok 1 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL III ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 1 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 Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak DR. Suhadi, S.KM. M.Kes. selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Bapak Asrun, S.Ag., M.AP, selaku Camat Sawa Kabupaten Konawe Utara.
4. Bapak Yusuf Nusu, selaku Kepala Desa Kokapi, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Kokapi, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga pelaksanaan PBL I, II, dan III 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 ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Kokapi, 16 Maret 2018

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

Sampul .....	i
Nama-Nama Kelompok .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Grafik .....	xi
Daftar Istilah .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xv

## **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL .....	5
C. Manfaat .....	6

## **BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI**

A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	7
B. Status Kesehatan Masyarakat .....	9
C. Perilaku .....	13
D. Pelayanan Kesehatan .....	13
E. Faktor Sosial Budaya .....	16

## **BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

A. Identifikasi Masalah .....	20
B. Prioritas Masalah .....	21
C. Alternatif Pemecahan Masalah .....	23

## **BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

A. Intervensi Fisik .....	27
B. Intervensi Non Fisik .....	32
C. Faktor Pendukung dan Penghambat .....	40

## **BAB V EVALUASI PROGRAM**

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	43
B. Tujuan Evaluasi .....	43
C. Metode Evaluasi .....	43
D. Hasil Evaluasi .....	44
E. Kegiatan Fisik .....	44
F. Kegiatan Non Fisik .....	47

<b>BAB VI REKOMENDASI .....</b>	<b>52</b>
---------------------------------	-----------

## **BAB VII PENUTUP**

A. Simpulan .....	54
B. Saran .....	54

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1      Data Kependudukan Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017	10
Tabel 2      Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Motui pada Tahun 2016	14
Tabel 3      Daftar Penyakit Tertinggi di Desa Kokapi Kecamatan Sawa	15
Tabel 4      Masalah Utama di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Tahun 2017.	22
Tabel 5      Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode CARL Di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Tahun 2017.	24
Tabel 6      Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)	26
Tabel 7      Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Sebatang Rokok	33

	Mengandung Tar dan Nikotin Yang Berbahaya Bagi Tubuh.	
Tabel 8	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Bahaya Rokok Hanya Bagi Perokok Saja.	
Tabel 9	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Perokok Pasif Dapat Terkena Penyakit Apabila Menghirup Asap Rokok Dari Perokok Aktif.	
Tabel 10	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok Dapat Menyebabkan Ketergantungan.	
Tabel 11	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok Hanya Dapat Menyebabkan Masalah Pernafasan.	
Tabel 12	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Perokok Pasif Lebih Berbahaya Dari Pada Perokok Aktif.	
Tabel 13	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok di Hadapan Bayi/Balita Akan Membahayakan Kesehatan Mereka.	37
Tabel 14	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Ibu Hamil Seharusnya Menghindari Asap Rokok.	38
Tabel 15	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Kebiasaan Merokok Dalam Rumah Tangga Membahayakan Generasi Anak Bangsa.	38
Tabel 16	Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok Mengganggu Orang-Orang di Sekitar Kita.	39
Tabel 17	Hasil Uji Paired T Test Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2018	49
Tabel 18	Hasil Pre Test dan Post Test Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2018	49



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang paripurna dan merata. Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam rangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dilakukan penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang harus dilakukan, seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga Negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan kesehatan (Budiarto, 2015: 1-2).

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam

mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Hal ini sesuai dengan Undang-undang RI, Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya masyarakat. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran, serta aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Memampukan masyarakat, “dari, oleh, dan untuk” masyarakat itu sendiri.

Secara keilmuan, ilmu kesehatan masyarakat merupakan kombinasi dari ilmu pengetahuan, keterampilan, moral dan etika. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak terlepas dalam bentuk intervensi yang dilakukan untuk pencegahan penyakit. Populasi menjadi fokus yang utama dalam kesehatan masyarakat dibandingkan dengan individu (kedokteran medis) (Kass, 2001). Profesi kesehatan masyarakat harus dapat meyakinkan masyarakat terhadap integritas mereka dalam menjalankan profesinya. Begitu juga sebaliknya, masyarakat harus merasa yakin bahwa profesi kesehatan masyarakat mampu memberikan solusi, usulan, langkah-langkah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit melalui cara promotif dan preventif sesuai kebutuhan, etika, norma yang ada di masyarakat (Darwin dan

Hardisman, 2008: 78). Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah salah satu bentuk proses pembelajaran dengan mengaplikasikan teori dasar kesehatan masyarakat dalam melakukan diagnosa masalah kesehatan yang ada di masyarakat (*community diagnosis*). Kegiatan PBL merupakan suatu kegiatan yang tepat dalam memperkenalkan, melatih, dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat dan juga untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Guna mendapatkan pengalaman dalam melakukan diagnosis masalah kesehatan dengan baik, maka mahasiswa ditempatkan pada suatu lokasi yang memiliki permasalahan kesehatan masyarakat yang cukup kompleks.

Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan lokasi PBL. Daerah tersebut dianggap sudah mulai mengalami transisi kesehatan, transisi epidemiologi, maupun transisi gizi. Luas Wilayah 850 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk Jumlah penduduk 458 jiwa, 234 laki-laki, dan 224 perempuan (Data sekunder Desa Kokapi ). Oleh karena itu, melalui Pengalaman Belajar Lapangan ini, penanganan dan intervensi oleh mahasiswa di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe, harus menggunakan prinsip pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, agar masyarakat memiliki kemampuan untuk mengenal dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi dengan menggunakan sumberdaya yang dimiliki.

PBL III ini merupakan tindak lanjut dari PBL I dan PBL II yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan

masyarakat sebagai laboratorium dari Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan substansi pelaksanaan evaluasi.

PBL I dilaksanakan pada tanggal 20 Februari sampai dengan 5 Maret 2018. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Kokapi. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 8-21 September 2017. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kokapi tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disipliner. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di

bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

Untuk melihat tingkat keberhasilan dari pelaksanaan selama PBL I dan II maka dilakukan evaluasi yang merupakan substansi utama dari PBL III. Evaluasi ini dilakukan mengacu pada format POA (*Plan of Action*) pada PBL I dan II sebelumnya.

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

### **1. Maksud**

Adapun maksud dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- b. Membuat laporan PBL III dan hasilnya didesiminasikan beserta rekomendasinya.

### **2. Tujuan**

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

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat. Hal yang dimaksudkan adalah kemampuan mahasiswa dalam menghadapi masyarakat baik

dari segi pengetahuan maupun kemampuan dalam berbicara untuk meyakinkan masyarakat mengenai apa yang disampaikan.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 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 atau kriteria keberhasilan.

**C. Manfaat PBL III**

1. Instansi dan Masyarakat

a. Instansi

Memberikan informasi tentang hasil yang telah dicapai dari masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait, guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

b. Masyarakat

Memberikan hasil evaluasi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.

2. Mahasiswa

- 1) Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.

- 2) Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.
- 3) Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- 4) Melatih pemahaman mahasiswa dalam membuat karya tulis ilmiah.
- 5) Sebagai referensi tambahan terkait Pengalaman Belajar Lapangan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

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

Keadaan geografi merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

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

Secara geografis Desa Kokapi terletak di Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Sulawesi Tenggara, dengan batas-batas wilayah Desa sebagai berikut:

- a) Sebelah utara, berbatasan dengan Desa Pudonggala Utama.
- b) Sebelah selatan, berbatasan dengan Desa Motui.
- c) Sebelah barat, berbatasan dengan Lahan Perkebunan.

d) Sebelah timur, berbatasan dengan Desa Pudonggala Utama

Batas wilayah kecamatan sawa adalah sebelah utara berbatasan dengan laut banda, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pondidaha, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Motui dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lembo.

Luas wilayah Kecamatan sawa secara keseluruhan adalah 7921 ha dari luas wilayah Kabupaten Konawe Utara. Secara spesifik luas wilayah Desa Kokapi adalah 850 ha atau 2,1 %, dengan topografi berupa dataran landa (bukit sangat kurang).

Data BPS Konawe Utara (2009), rata-rata curah hujan bulanan berkisar antara 105-405 mm bulan, dengan curah hujan tertinggi pada bulan Mei dan rendah pada bulan Juli dan September. Berdasarkan sistem klasifikasi Schimidth dan Fergusson ( $BB=CH>100$  mm bulan;  $BK=CH<60$  mm bulan) tergolong tipe iklim A dengan nilai Quotient ( $Q$ ) = 0 %. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah cakupan tergolong daerah iklim sangat basah (daerah tropic). Pada dasarnya, Desa Kokapi memiliki iklim yang sama dengan wilayah Sulawesi Tenggara lainnya yang beriklim tropis.

## **2. Keadaan Demografi**

Kecamatan Sawa secara administrative terdiri atas 10 Desa, setiap Desa terdiri dari 3 dusun, dengan membawahi antara 3 sampai 12 per Desa. Berdasarkan daftar rekap kependudukan Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, pada bulan Maret tahun 2016 berjumlah 4.195. Tahun 2016 penduduk perempuan mencapai 2.111 jiwa dan penduduk laki-laki mencapai 2.202 jiwa, dari jumlah penduduk Kecamatan Sawa.



Desa Kokapi terdiri dari 3 dusun yang masing-masing dikepalai oleh seorang kepala dusun. Sarana yang tersedia terdiri dari 1 sarana ibadah yakni mesjid, 1 sarana kesehatan yakni Posyandu, dan 1 sarana pemerintahan berupa Balai Desa. Jumlah penduduk terdiri atas 432 jiwa dengan jumlah 80 Kepala Keluarga. Adapun data kependudukan Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Data Kependudukan Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

o.	Nama Dusun	Jumlah (KK)	Jiwa	Jenis Kelamin		Persentase (%)
				L	P	
	Dusun I	41	254	92	62	34.9
	Dusun II	40	167	75	59	32.8
	Dusun III	39	137	77	63	32.3
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>432</b>	<b>234</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2017*

Berdasarkan Tabel 1. jumlah kepala keluarga terbesar berada pada dusun I dengan jumlah 41 KK, yang terdiri dari 254 Jiwa, laki laki 92 Jiwa dan perempuan 62 Jiwa. Persentase dusun I adalah 34.9%. Pada dusun II terdapat 40 KK dengan jumlah Jiwa 167 Jiwa. Menurut jenis kelamin laki

laki 72 Jiwa, perempuan 95 Jiwa dengan persentase sebesar 32.8%. Sedangkan pada Dusun III hanya terdapat 39 KK dengan 137 jumlah jiwa. Menurut jenis kelamin laki laki 70 Jiwa, perempuan 67 Jiwa dengan persentase 32.3%.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

Kondisi lingkungan di Desa Kokapi 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 (Saluran Pembuangan Air Limbah).

#### **a) Perumahan**

Kondisi perumahan di Desa Kokapi pada umumnya masih cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari bangunan rumah tiap masyarakat desa yang mendominasi rumah permanen dan semi permanen. Untuk ventilasi, dan luas bangunan rumah yang sebagian besar telah memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, dinding papan, atap seng, dan sebagian kecil menggunakan atap rumbia. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Kokapi belum memiliki luas ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah penghuninya. Hal ini tidak memenuhi standar kesehatan,

sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen, dan papan tetapi yang lebih dominan adalah yang papan.

b) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Kokapi berasal dari sumur gali dan mata air. Namun ada juga warga yang menggunakan air isi ulang sebagai sumber air bersih mereka. Adapun kualitas air yang berasal dari sumur gali bila ditinjau dari segi fisiknya masih kurang memenuhi syarat yaitu airnya berwarna keruh. Untuk masyarakat yang sumber air bersih utamanya dari mata air, bila ditinjau dari segi fisiknya sudah memenuhi syarat karena airnya jernih. Untuk sumber air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur gali, mata air yang kemudian di masak dan sebagian juga masyarakat menggunakan air isi ulang (galon).

c) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Kokapi sebagian besar memiliki jamban. Meskipun ada sebagian besar warga yang memiliki jamban, namun jamban keluarga tersebut masih belum memenuhi syarat. Ada pula masyarakat yang menggunakan jamban cemplung, namun jamban cemplung tersebut tidak

memiliki penutup dan atap. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan, jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah.

#### d) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah dan dibiarkan berserakan di pekarangan rumah, hanya sebagian masyarakat yang mengumpulnya dan kemudian membakar sampah tersebut. Masyarakat di Desa Kokapi yang menggunakan TPS 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 yang digunakan masyarakat adalah selokan yang digali sendiri kemudian di alirkan di belakang rumah dan dibiarkan tergenang karena tidak adanya konstruksi saluran yang baik.

## 2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Kokapi sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi terjalin dengan baik serta masih adanya hubungan keluarga yang erat antara warga Desa Kokapi. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Kokapi secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Kokapi tingkat pendapatannya yang sudah

mencukupi kebutuhannya. Namun pada umumnya tingkat pendidikan masih sangat rendah sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

### 3. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

## C. 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 SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Dan usaha memelihara kebersihan

umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ).

#### **D. Pelayanan Kesehatan**

##### **a. Fasilitas Kesehatan**

Desa kokapi merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan yang tidak memadai. Kerena merupakan daerah yang sering mengalami pemekaran sehingga tidak terdapat Puskesmas maupun pelayanan kesehatan lainnya. Sementara wilaya kerja puskesmas desa Kokapi berada di desa Motui.

##### **b. Tenaga kesehatan**

**Tabel 2. Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Motui pada Tahun 2016**

<b>No</b>	<b>Jenis Ketenagaan</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>	<b>Keterangan</b>
	<b>Pegawai Negeri Sipil ( PNS )</b>		
1.	Doter Umum	1	Aktif
2.	Dokter Gigi	1	Aktif
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat (Skm)	4	Aktif
4.	Sarjana Keperawatan (S.Kep)	1	Aktif
5.	Akademi Kebidanan	2	Aktif
6.	Akademi Keperawatan	4	Aktif
7.	Akademi Farmasi	1	Aktif
8.	Akademi Analisis Kesehatan	1	Aktif
9.	Akademi Gizi	2	Aktif
10.	Akademi Kesehatan Lingkungan	1	Aktif
11.	SMU	3	Aktif
	<b>Pegawai Tidak Tetap</b>		

13.	Akademi Kebidanan	9	Aktif
	Pegawai Harian Tidak Tetap		Aktif
14.	Akademi Keperawatan	3	Aktif
15.	Akademi Gigi	1	Aktif
	<b>Pegawai Harian Lepas</b>		
16.	Akademi Keperawatan	6	Aktif
17.	Akademi Kebidanan	4	Aktif
18.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	Aktif
19.	Akademi Gigi	1	Aktif
20	SMU	2	Aktif
	<b>Total</b>	40	Aktif

*Sumber : Laporan Puskesmas Motui 2016*

#### c. Penyakit Tertinggi

Berikut 10 penyakit yang sering dialami masyarakat selama 2 bulan terakhir pada tahun 2017 pada tiap wilayah kerjanya puskesmas Motui:

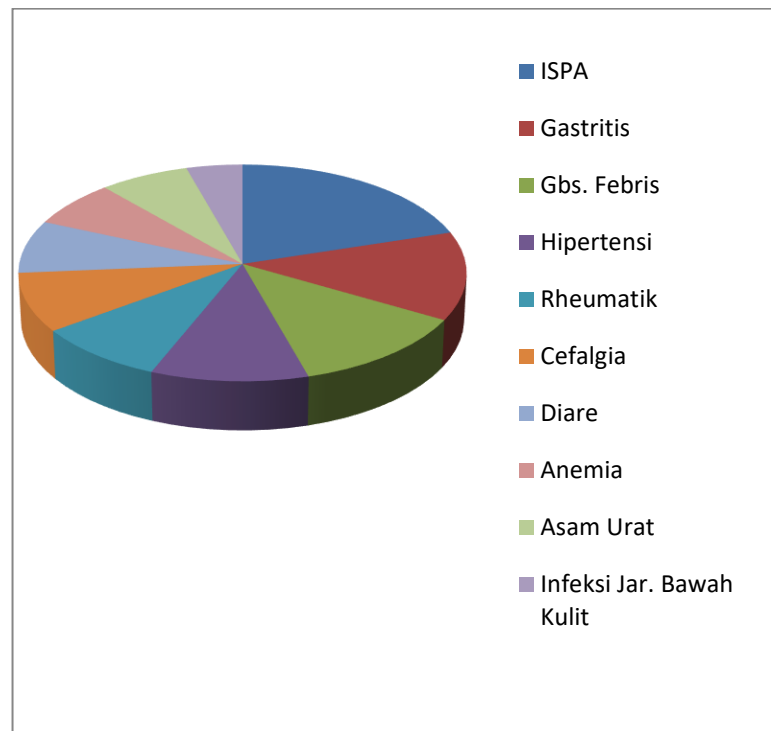
**Tabel 3 : Daftar Penyakit Tertinggi di Desa Kokapi, Kecamatan Sawa**

<b>o.</b>	<b>Jenis Penyakit</b>	<b>Jumlah (n)</b>
.	ISPA	23
.	GASTRITIS	15
.	GBS. FEBRIS	14
.	HIPERTENSI	12
.	RHEUMATIK	10
.	CEFALGIA	10

.	DIARE	9
.	ANEMIA	9
.	ASAM URAT	8
0.	INFEKSI JAR. BAWAH KULIT	5
<b>Total</b>		<b>114</b>

*Sumber : Laporan Puskesmas Motui (Februari 2017)*

**Grafik 1. Distribusi Penyakit Yang Di Derita Masyarakat Desa Kokapi, Wilayah Kerja Puskesmas Motui**





## **E. Faktor Sosial Budaya**

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

### **a) Budaya**

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

Masyarakat di Desa Kokapi mayoritas Suku 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 disekitar masyarakat. Desa Kokapi dikepalai oleh seorang kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah Desa lainnya, seperti sekretaris Desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu mengikuti Majelis Ta'lim bagi para ibu-ibu, selain itu warga yang memiliki balita rutin mendatangi Posyandu di balai Desa Kokapi untuk imunisasi setiap bulannya dan remajanya kerap bermain bola voli. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan saran-sarana yang

terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Kokapi yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Desa Kokapi yaitu tidak memiliki sarana pendidikan baik Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) maupun Sekolah Menengah Atas (SMA).

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Kokapi terdapat 1 Posyandu dan setiap tanggal 15 di Desa Kokapi dilakukan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang diadakan dibalai Desa Kokapi.

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Desa Kokapi adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid di Desa Kokapi.

d. Sarana Olahraga

Desa Kokapi Kecamatan Sawa memiliki sarana olahraga yaitu lapangan bola voli.

**b) Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Kokapi beragam, untuk SMA sekitar 34.6%, kemudian SMP sekitar 26.9%, kemudian SD sekitar 33.3%, dan juga yang tidak sekolah 1.3%. (berdasarkan data primer responden).

### c) **Ekonomi**

Tingkat ekonomi memiliki peranan yang penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Semakin tinggi perekonomian suatu keluarga maka semakin baik status kesehatan masyarakatnya.

#### 1) Pekerjaan

Masyarakat di Desa Kokapi pada umumnya berprofesi sebagai petani di sawah, dan bahkan ada yang tidak bekerja.

#### 2) Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah Rp 500.000,00 per bulannya.

### **BAB III**

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

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

###### **a. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan Blum yang diambil dari kegiatan pengambilan data primer yang telah dilakukan, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingginya penyakit ISPA
- 2) Kurangnya SPAL yang memadai
- 3) Kurangnya Kepemilikan Tempat Sampah ( TPS )
- 4) Tingginya Pengguna rokok dalam rumah Tangga.
- 5) Kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang garam beryodium
- 6) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari kotoran hewan berada disekitar rumah.
- 7) Masih adanya status gizi lebih dan gizi kurang pada balita

- 8) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari kotoran hewan berada disekitar rumah.
- 9) Masih adanya ibu hamil yang memeriksakan kandungannya ke dukun di bandingkan tenaga kesehatan.

#### **b. Prioritas Masalah**

Dalam menentukan prioritas masalah yang terdapat di lokasi, digunakan analisis matriks USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

- a. *Urgency* berkaitan dengan mendesakny waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.
- b. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.
- c. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin sepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut.

Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Oleh karena itu, analisis ini menggunakan

skor skala 1-5, dimana semakin tinggi tingkat urgensi, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Adapun hasil analisis prioritas masalah utama di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017, dapat dilihat pada table berikut.

**Tabel 4. Masalah Utama di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Tahun 2017**

No.	Masalah Kesehatan	USG			Total	Ranking
		U	S	G		
1.	Tingginya penyakit ISPA	4	2	1	8	V
2.	Kurangnya SPAL yang memadai	4	3	2	24	III
3.	Kurangnya Kepemilikan Tempat Sampah ( TPS )	4	3	3	36	II
4.	Tingginya Pengguna rokok dalam rumah Tangga	3	3	2	18	IV
5.	Kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang garam beryodium	2	2	1	4	VII
6.	Kurangnya pengetahuan masyarakat Desa tentang Bahaya mengkonsumsi air yang mengandung Zat kapur.	5	4	3	60	I
7.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari kotoran hewan berada disekitar rumah.	2	1	1	2	VIII
8.	Masih adanya ibu hamil yang memeriksakan kandungannya ke dukun di bandingkan tenaga kesehatan.	3	2	1	6	VI
9	Masih adanya status gizi lebih dan gizi kurang pada balita	2	2	2	8	V

**Keterangan:** U : Urgency; S : Seriousness; dan G : Growth

Nilai :

Nilai 1 : Sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : Tidak menjadi masalah

Nilai 3 : Cukup menjadi masalah

Nilai 4 : Sangat menjadi masalah

Nilai 5 : Sangat menjadi masalah (mutlak)

Berdasarkan Tabel 4 dapat dirumuskan bahwa prioritas masalah kesehatan di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut:

- a. Kualitas Air Bersih ( kandungan zat kapur air ).
- b. Kurangnya kepemilikan Tempat pembuangan sampah (TPS) yang memenuhi standar kesehatan.
- c. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan.
- d. Tingginya Pengguna rokok dalam rumah Tangga

#### **c. Alternatif Pemecahan Masalah**

Berdasarkan prioritas masalah, maka alternative pemecahan masalah yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Menggunakan teknik penyaringan air konvensional untuk mengurangi kandungan zat kapur dalam air
- 2) Pembuatan Tempat pembuangan sampah percontohan yang sesuai syarat kesehatan ( TPS )
- 3) Pembuatan Saluran pembuangan air limbah ( SPAL ) percontohan

Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leaverage*), yakni secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih

mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah.

Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Adapun yang menjadi alternatif pemecahan dengan menggunakan metode CARL sebagai berikut.

**Tabel 5. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode CARL Di Desa Kokapi Kecamatan Sawah Tahun 2017**

O.	Solusi Alternatif Masalah	SKOR				H ASIL CxAxRx L	RAN GKING
1.	Pembuatan penyaringan air untuk mengurangi kandungan zat kapur yang terdapat dalam air sumur	5	5	5	4	50 0	I
2.	Pembuatan tempat pembuangan sampah ( TPS ) sesuai standar kesehatan.	5	4	5	4	40 0	II
3.	Pembuatan SPAL yang memenuhi syarat	5	4	4	4	32 0	III
4.	Tingginya Pengguna rokok dalam rumah Tangga	5	4	4	3	24 0	IV
5.	Masih adanya status gizi lebih dan gizi kurang pada balita	5	3	4	3	18 0	V

**Keterangan :**

C : *Capability* (Kemampuan untuk menyelesaikan masalah)

A : *Accesability* (Kemudahan untuk menyelesaikan masalah)

R : *Readiness* (Kesiapan untuk menyelesaikan masalah)



L : *Leaverage* (Daya ungkit yang ditimbulkan masalah tersebut)

Nilai :

Nilai 1 : sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : tidak menjadi masalah

Nilai 3 : cukup menjadi masalah

Nilai 4 : sangat menjadi masalah

Nilai 5 : Sangat menjadi masalah (mutlak)

Sesuai metode yang digunakan diperoleh alternatif pemecahan prioritas masalah. Dimana kegiatan yang akan dilakukan kedepanya yaitu:

- 1) Pembuatan penyaringan air guna mengurangi kandungan zat kapur pada air.
- 2) Pembuatan tempat pembuangan sampah rumah tangga (TPS) percontohan.
- 3) Pembuatan Saluran pembuangan air limbah ( SPAL ) percontohan.
- 4) Penyuluhan tentang PHBS dalam rumah tangga terutama perilaku kepala keluarga yang masih merokok.
- 5) Penyuluhan tentang pentingnya pemenuhan gizi yang baik pada bayi/balita.

**Tabel 6. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)**

**PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA ) DI DESA KOKAPI KECAMATAN SAWA**

TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	AKTUAL	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Membuat penyaringan air untuk mengurangi kandungan zat kapur	Pembuatan penyaringan air untuk mengurangi kandungan zat kapur	Kepala desa bersama aparat Desa Kokapi	BL II	Dusun II,	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Kokapi	70% masyarakat Desa Kokapi memiliki penyaringan air untuk mengurangi kandungan zat kapur)	-----	Tidak ada warga Desa Kokapi yang terkena penyakit ginjal	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
Penyuluhan tentang bahaya merokok dalam rumah tangga bagi kesehatan ibu hamil dan anak (bayi/balita)	Penyuluhan bahaya merokok dalam rumah tangga bagi kesehatan anak dan ibu hamil	Mahasiswa PBL	BL II	Rumah Penduduk Desa Kokapi (door to door)	Mahasiswa PBL	Kepala rumah tangga/orang yang merokok dalam RT	60% kepala rumah tangga tidak lagi merokok dalam rumah atau di depan anak (bayi/balita maupun ibu hamil)	-----	Adanya Rumah Tangga yang bebas asap rokok	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Intervensi Fisik (Pembuatan Alat Penyaringan Air Untuk Mengurangi Kandungan Zat Kapur)**

Berdasarkan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara yang ditemukan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghasilkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi lanjutan dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan pertemuan dengan Aparat Desa dan warga Desa Kokapi namun dalam pertemuan tersebut Kepala Desa maupun SEKDES Desa Kokapi sedang keluar kota sehingga hanya dihadiri oleh beberapa Aparat Desa dan juga warga Desa Kokapi yang dilaksanakan pada hari Minggu, 10 September 2017 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kediaman Kepala Desa Kokapi. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk mengingatkan kembali mengenai program-program yang telah di sepakati sebelumnya pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I). Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan.

Selain itu, kami menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan intervensi kami baik fisik maupun non fisik, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi. Selain itu juga kami menginformasikan pada ibu-ibu yang sudah berkenan hadir di pertemuan tersebut bahwa selain melakukan program intervensi kami juga memiliki kegiatan lain sebagai tugas individu untuk berkunjung di rumah-rumah warga yang masuk dalam kriteria PHBS nya kurang yaitu warna merah dan kuning. Hal itu kami lakukan agar bisa mengetahui waktu luang para ibu-ibu rumah tangga yang memungkinkan kami dapat melakukan kunjungan rumah binaan atau biasa disebut *Home visit*.

Dalam PBL II ini ada dua intervensi yang akan kami lakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I yaitu intervensi fisik dan non fisik adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan 1 alat penyaringan air berkapur percontohan untuk mengurangi kandungan zat kapur di rumah kepala dusun II.
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai Bahaya merokok dalam rumah tangga bagi kesehatan anak kepada bapak rumah tangga maupun ibu rumah tangga.

Dalam pemilihan tempat Pembuatan alat penyaringan air berkapur percontohan kami dan seluruh aparat Desa Kokapi setuju untuk diadakan pembuatan Alat Penyaringan Air Berkapur percontohan di rumah kepala Dusun 2 Desa Kokapi. Dikarenakan warga Desa Kokapi yang mayoritas bekerja sebagai petani jika pagi hari sibuk dengan aktivitas mereka sehingga dalam pembuatan alat penyaringan air percontohan hanya dibantu oleh kepala dusun 2 sedangkan dalam mengumpulkan alat maupun bahan-bahan pembuatan penyaringan air percontohan disiapkan oleh mahasiswa PBL II dengan bantuan kepala dusun 2 karena alat maupun bahan nya mudah didapatkan di Desa Kokapi yang tidak memerlukan biaya.

Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan sebagai berikut :

Hari/Tanggal	: Rabu, 13 September 2017
Tempat	: Rumah Bapak Kepala Dusun 2 Desa Kokapi
Bentuk	: Pembuatan Alat Penyaringan Air Percontohan (untuk mengurangi kandungan zat kapur dalam air sumur maupun dari sumber lain nya)
Alat/Bahan	: Batu kerikil, batu kali besar, Pasir Halus, galon Postek bekas, Arang tempurung kelapa, Pipa, kran air, ijuk, dan kain bekas.

Adapun metode Pembuatan Alat Penyaringan Air Berkapur yang mengandung zat kapur yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan semua bahan/alat yang telah ditentukan yang dilakukan oleh Mahasiswa PBL II dengan bantuan kepala dusun II Desa Kokapi.



2. Membuat wadah atau tempat pengendapan dan penyaringan air. Pengendapan air di buat dari galon yang dipotong bagian atas nya setinggi 35 cm. Sedangkan tempat penyaringan air nya dibuat dari postek cat bekas setinggi 45 cm kemudian bagian bawah nya di lubangi untuk tempat keran air untuk mengalirkan air yang sudah tersaring.



3. Setelah itu memasukkan batu kali besar dan kerikil yang sudah di cuci bersih ke tempat pengendapan (galon).
4. Kemudian memasukkan bahan-bahan penyaringan air ke dalam postek cat bekas yang masing-masing dibungkus dengan kain tipis yang

dimulai dari paling bawah/dasar. Bagian bawah atau dasar dari postek atau wadah penyaringan air di tempatkan batu kali setinggi 5 cm, kemudian di atasnya ditempatkan batu kerikil setinggi 3,4 cm, kemudian arang tempurung kelapa setinggi 5 cm, kemudian pasir halus setebal 4 cm, kemudian ijuk setinggi 3 cm, setelah di atas nya di tempatkan pasir halus lagi setinggi 3 cm, kemudian lapisan paling atas sebagai lapisan terakhir di tempatkan ijuk lagi setinggi 3 cm.

5. Terakhir alat penyaringan air siap digunakan dengan menimbah atau mengalirkan air berkapur kedalam wadah pengendapan yang langsung terhubung ke wadah penyaringan hingga air mengalir ke tempat bak atau wadah penampungan.



## **B. Intervensi Non Fisik (Penyuluhan Bahaya Merokok dalam Rumah Tangga)**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan dari rumah ke rumah (*Door to door*) di desa Kokapi dilakukan pada hari Senin tanggal 18 September 2017. Target kami adalah Masyarakat Desa Kokapi yang memiliki

kepala rumah tangga atau anak yang merokok. Kami memulai penyuluhan *door to door* dengan membagi anggota kelompok agar tersebar di tiga dusun yang ada di Desa Kokapi tujuan nya agar mudah dan efisien. Dalam penyuluhan dengan model *door to door* ini terlebih dahulu kami memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan kami. Setelah itu kami mulai membagikan pre kuesioner.

Pembagian pre kuesioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan bapak rumah tangga tentang rokok sebelum diadakannya penyuluhan dalam hal ini penyampaian materi. Kemudian pembagian post kuesioner dilakukan pada PBL III untuk memudahkan kami dalam mengevaluasi responden. Untuk mengetahui apakah bapak rumah tangga yang merokok mengerti dan memahami tentang penyuluhan yang kami bawaan dan apakah bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari terutama pada keluarga.

Saat pembagian kuesioner, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuesioner dan tentang pertanyaan yang ada di kuesioner kami. Selain itu saat melakukan pengisian pre kuesioner, kami mahasiswa PBL II Desa Kokapi mendampingi para responden untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuesioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuesioner.

Setelah pengisian kuesioner, kami memberikan materi penyuluhan kami berdasarkan jawaban yang responden isi hal itu bertujuan untuk mengefisienkan waktu agar responden tidak bosan dalam mendengarkan



penjelasan kami artinya materi yang kami sampaikan hanya materi atau pertanyaan dalam kuesioner yang belum di pahami responden. Selain itu juga untuk membantu dalam menyampaikan materi penyuluhan, kami juga menyediakan media penyuluhan berupa *leaflet* tentang bahaya merokok bagi kesehatan.

#### a. Pertanyaan dalam Kuesioner

Isi dalam kuesioner yang di berikan pada responden pada penyuluhan *door to door* tentang bahaya rokok dalam rumah tangga berupa pernyataan tentang pengetahuan dan sikap.

##### 1. Pengetahuan

**Tabel 7. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Sebatang rokok mengandung tar dan nikotin yang berbahaya bagi tubuh**

No	Sebatang rokok mengandung tar dan nikotin yang berbahaya bagi tubuh	Jumlah	
		N	%
1	Benar	26	100
2	Salah	0	0
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa semua responden yakni 27 orang menjawab pernyataan dengan benar. Dimana pengetahuan semua responden tentang bahaya kandungan rokok sudah sangat baik yakni sebesar 100%.

**Tabel 8. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Bahaya rokok hanya bagi perokok saja**

No	Bahaya rokok hanya bagi perokok saja	Jumlah	
		N	%
1	Benar	10	38,5
2	Salah	16	61,5
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 16 orang menjawab pernyataan dengan salah dengan persentase 61,5%. Sedangkan responden yang menjawab benar sebanyak 10 orang dengan persentase 38,5%. Dimana pengetahuan responden tentang bahaya rokok masih kurang.

**Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Perokok pasif dapat terkena penyakit apabila menghirup asap rokok dari perokok aktif**

No	Perokok pasif dapat terkena penyakit apabila menghirup asap rokok dari perokok aktif	Jumlah	
		N	%
1	Benar	22	84,6
2	Salah	4	15,4
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 22 orang menjawab pernyataan dengan benar atau

sekitar 84,6%. Sedangkan responden yang menjawab salah sebanyak 4 orang dengan persentase 15,4%.

**Tabel 10. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok dapat menyebabkan ketergantungan**

No	Merokok dapat menyebabkan ketergantungan	Jumlah	
		N	%
1	Benar	26	100
2	Salah	0	0
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa semua responden yakni 206 orang menjawab pernyataan benar dengan persentase 100%. Dimana pengetahuan responden tentang efek ketergantungan rokok sudah sangat baik.

**Tabel 11. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok hanya dapat menyebabkan masalah pernafasan**

No	Merokok hanya dapat menyebabkan masalah pernafasan	Jumlah	
		N	%
1	Benar	6	23,1
2	Salah	20	76,9
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 20 orang menjawab pernyataan benar dengan persentase 76,9%. Sedangkan responden yang menjawab salah sebanyak 6 orang dengan persentase 23,1%. Dimana pengetahuan responden tentang penyakit akibat merokok masih sangat kurang.

## 2. Sikap

**Tabel 12. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Perokok pasif lebih berbahaya dari pada perokok aktif**

No	Perokok pasif lebih berbahaya dari pada perokok aktif	Jumlah	
		N	%
1	Sangat tidak setuju	2	7,7
2	Tidak Setuju	6	23,1
3	Setuju	11	42,3
4	Sangat setuju	7	26,9
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 11 orang menjawab pernyataan setuju, responden yang menjawab pernyataan sangat setuju berjumlah 7 orang atau 26,9%, responden yang menjawab pernyataan tidak setuju berjumlah 6 orang atau 23,1% sedangkan responden yang menjawab pernyataan sangat tidak setuju berjumlah 2 orang dengan persentase 7,7%. Dimana sikap

responden tentang bahaya rokok bagi perokok pasif atau orang yang tidak merokok masih sangat kurang seharusnya responden menyikapi nya dengan pernyataan sangat setuju.

**Tabel 13. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok di hadapan bayi/balita akan membahayakan kesehatan mereka**

No	Merokok di hadapan bayi/balita akan membahayakan kesehatan mereka	Jumlah	
		N	%
1	Sangat tidak setuju	1	3,8
2	Tidak Setuju	1	3,8
3	Setuju	7	27
4	Sangat setuju	17	65,4
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 17 orang menjawab pernyataan sangat setuju dengan persentase 65,4%, responden yang menjawab pernyataan setuju berjumlah 7 orang atau 27%, responden yang menjawab pernyataan tidak setuju dan sangat tidak setuju masing-masing berjumlah 1 orang atau 3,8%. Dimana sikap responden tentang bahaya asap rokok

bagi perokok pasif seperti bayi dan balita atau orang yang tidak merokok sudah sangat baik.

**Tabel 14. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Ibu hamil seharusnya menghindari asap rokok**

No	Ibu hamil seharusnya menghindari asap rokok	Jumlah	
		N	%
1	Sangat tidak setuju	2	7,7
2	Tidak Setuju	3	11,5
3	Setuju	11	42,3
4	Sangat setuju	10	38,5
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 11 orang menjawab pernyataan setuju dengan persentase 42,3%, responden yang menjawab pernyataan sangat setuju berjumlah 10 orang atau 38,5%, responden yang menjawab pernyataan tidak setuju berjumlah 3 orang atau 11,5% sedangkan responden yang menjawab pernyataan sangat tidak setuju berjumlah 2 orang dengan persentase 7,7%.

Dimana sikap responden tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil sudah cukup baik.

**Tabel 15. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Kebiasaan merokok dalam rumah tangga membahayakan generasi anak bangsa**

No	Kebiasaan merokok dalam rumah tangga membahayakan generasi anak bangsa	Jumlah	
		N	%
1	Sangat tidak setuju	3	11,5
2	Tidak Setuju	1	3,8
3	Setuju	14	53,9
4	Sangat setuju	8	30,8
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 15, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 14 orang menjawab pernyataan setuju dengan persentase 53,9%, responden yang menjawab pernyataan sangat setuju berjumlah 8 orang atau 30,8%, responden yang menjawab pernyataan tidak setuju berjumlah 1 orang atau 3,8% sedangkan responden yang menjawab pernyataan sangat tidak setuju berjumlah 3 orang dengan persentase 11,5%. Dimana sikap responden tentang bahaya rokok bagi generasi anak bangsa sudah sangat baik.

**Tabel 16. Distribusi Jawaban Responden Penyuluhan Berdasarkan Pernyataan Merokok mengganggu orang-orang di sekitar kita**

No	Merokok mengganggu orang-orang di sekitar	Jumlah
----	---	--------

	<b>kita</b>		
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	Sangat tidak setuju	0	0
<b>2</b>	Tidak Setuju	6	23,1
<b>3</b>	Setuju	12	46,1
<b>4</b>	Sangat setuju	8	30,8
	<b>Total</b>	26	100

*Sumber : Data Primer September 2017*

Berdasarkan tabel 16, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 12 orang menjawab pernyataan dengan setuju dengan persentase 46,1%, responden yang menjawab pernyataan sangat setuju berjumlah 8 orang atau 30,8%, responden yang menjawab pernyataan tidak setuju berjumlah 6 orang atau 23,1% sedangkan responden yang menjawab pernyataan sangat tidak setuju tidak ada. Dimana sikap responden tentang asap rokok mengganggu banyak orang sudah cukup baik.

#### **a. Sosialisasi Alat Penyaringan Air Kepada Masyarakat Desa Kokapi**

Dalam mensosialisasikan program fisik kami berupa pembuatan alat penyaringan air berkapur kami laksanakan bersamaan dengan pelaksanaan program intervensi non fisik kami yaitu setelah melakukan penyuluhan di rumah-rumah warga Desa Kokapi. Hal itu



bertujuan untuk mengefisienkan waktu baik dari segi mahasiswa maupun masyarakat Desa Kokapi.



## C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

### 1. Faktor Pendukung

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

- 1) Kerjasama dan kekompakkan dari kelompok kami, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- 2) Dukungan dari dosen pembimbing untuk melakukan penyuluhan *door to door* yang awal nya penyuluhan akan dilaksanakan di balai desa namun karena sesuatu hal kami memutuskan untuk mengganti model penyuluhan kami berupa penyuluhan *door to door*.
- 3) Dukungan dari Kepala Desa Kokapi, Aparat Desa Kokapi serta masyarakat setempat sehingga program yang kami laksanakan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

## 2. Faktor Penghambat

Mendapatkan hambatan dalam melakukan suatu kegiatan pasti bisa terjadi tanpa di duga maupun sudah diperkirakan. Dalam PBL II ini Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan program intervensi yaitu:

### 1. Intervensi Fisik

- 1) Kesibukan warga Desa Kokapi sehingga dalam pembuatan alat penyaringan air berkapur hanya di lakukan oleh mahasiswa PBL II dengan bantuan Kepala Dusun 2.
- 2) Cuaca yang panas sehingga pembuatan alat penyaringan air yang sebelum nya di lakukan di halaman rumah kepala dusun 2 kemudian di pindahkan ke dalam rumah hal itu mengakibatkan penduduk desa kokapi tidak mengetahui adanya alat penyaringan air tersebut.

### 2. Intervensi Non Fisik

Dalam melaksanakan penyuluhan *door to door* kami mendapatkan beberapa faktor penghambat dari segi waktu untuk mendapatkan responden. Dimana dalam melakukan penyuluhan *door to door* kepala rumah tangga, yang dijadikan responden sedang bekerja. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi non fisik kami sedikit terhambat. Mayoritas penduduk Desa Kokapi yang berprofesi sebagai petani mengharuskan kami melakukan penyuluhan di waktu yang sudah

memasuki waktu istirahat responden yang akan menjadi sasaran kami yaitu sore hari. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi non fisik kami yaitu setelah maghrib.

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

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

Dalam pelaksanaan suatu program perlu dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan yang telah dicapai oleh karena itu evaluasi sangat penting untuk mengukur keberhasilan suatu program. Evaluasi merupakan suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif 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.

## **B. Tujuan Evaluasi**

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

1. Untuk melihat efektivitas 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 perbaiki 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

ataupun dengan membandingkan hasil pendataan pada PBL I dengan PBL

III.

#### **E. Kegiatan Fisik (Penyaringan Air)**

##### **a. Topik Penilaian**

- 1) Pokok Bahasan : Penyaringan Air Berkapur
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah alat penyaringan air setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

##### **b. Desain Penilaian**

- 1) Desain Study : Survey (menghitung secara langsung jumlah kepemilikan alat penyaringan air oleh warga)
- 2) Indikator : Bertambahnya jumlah kepemilikan alat penyaringan air yang ada di Desa Kokapi Kecamatan Sawa
- 3) Prosedur pengambilan Data: Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah alat penyaringan air yang ada. Responden yaitu semua masyarakat Desa Kokapi Kecamatan Sawa.

##### **c. Pelaksanaan Evaluasi**

- 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 13 Maret – 14 Maret 2018.

- 2) Petugas Pelaksana: Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.
- 3) Data yang diperoleh: Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (alat penyaringan air) di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara. Dari 78 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dan dusun III dibuat satu alat penyaringan air percontohan yakni di dusun II di rumah Bapak Narul. Setelah dilakukan evaluasi, terjadi penambahan jumlah alat penyaringan air di Desa Kokapi Kecamatan Sawa, dan satu alat penyaringan air percontohan tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh Kepala Dusun dan masyarakat sekitar.

a) Evaluasi Pemanfaatan

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

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jml rumah yg membuat penyaringan air}}{\text{Total rumah}} \times 100\% \\
 &= \frac{1}{78} \times 100\% \\
 &= 1,28 \%
 \end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

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

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

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

d. Kesimpulan: Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah alat penyaringan air dan alat penyaringan air percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.

e. Faktor Penghambat

1) Pengetahuan tentang membuat alat penyaringan air masih kurang, dikarenakan masyarakat tidak memperdulikan pentingnya mengurangi kandungan zat kapur dan lebih memilih sibuk dengan pekerjaannya masing-masing yakni bertani dari pagi hingga sore hari.

- 2) Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepemilikan alat penyaringan air yang masih rendah.

f. Faktor Pendukung

- 1) Respon yang baik dari masyarakat Desa Kokapi Kecamatan Sawa terhadap setiap program yang dilakukan oleh mahasiswa PBL.
- 2) Adanya kerjasama yang baik sesama anggota kelompok PBL Desa Kokapi Kecamatan Sawa.

**F. Kegiatan Non Fisik (Penyuluhan )**

1. Pokok Bahasan : Penyuluhan bahaya merokok
2. Tujuan Penilaian : Untuk memberikan gambaran dan pengetahuan kepada kepala rumah tangga yang merokok untuk tidak merokok di hadapan anaknya atau istrinya yang sedang hamil karena sangat membahayakan kesehatan.
3. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri 26 kepala keluarga yang merokok di Desa Kokapi Kecamatan Sawa yang diberi penyuluhan secara *Door to door* mengalami peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun sikap tentang Bahaya merokok di dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil.
4. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre test* yang kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa penyuluhan langsung kepada responden pada pelaksanaan PBL I, selanjutnya dilakukan pemberian *Post test* pada pelaksanaan PBL III.



5. Pelaksanaan Evaluasi

a. Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 17 Maret untuk pelaksanaan *Post test*.

b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.

6. Data yang diperoleh : Dari hasil uji *Paired T test* menggunakan program SPSS dengan  $\alpha$  (0,05) untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang Bahaya merokok di dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil, diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 17. Hasil Uji *Paired T Test* Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2018**

Evaluasi	Pengetahuan				Sikap			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95 %)	<i>T</i>	<i>p</i>	Mean (SD)	$\Delta$ Mean (CI 95 %)	<i>T</i>	<i>P</i>
<i>Pre Test</i>	44.2	-42.18 – (-25.50)	- 15.126	0,000	67.69	-27.09 – (-20.59)	-8.356	0.000
<i>Post Test</i>	78.0				91.53			

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil  $p$  (0,000) <  $\alpha$  (0,05) untuk pengetahuan dan hasil  $p$  (0,000) <  $\alpha$  (0,05) untuk sikap, yang berarti ada perubahan pengetahuan dan sikap responden warga Desa Kokapi tentang

Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan penyuluhan.

**Tabel 18. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2018**

E valuasi	Pengetahuan				J umlah		Sikap				J umlah	
	Cu		K				B		Bu			
	kup		urang		aik		ruk					
<i>Pre Test</i>	0	7		3.1	6	00	0	8.4	6	1.5	6	00
<i>Post Test</i>	6	00			6	00	0	7		3.1	6	00

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat Desa Kokapi tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan cukup sebanyak 20 responden (77%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden (23,1%). Sedangkan pada saat *Post Test* semua responden telah berpengetahuan cukup (100%). Berdasarkan tabel 18 juga, dapat diketahui bahwa sikap masyarakat Desa Kokapi mengenai Sikap tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil pada saat *Pre Test* secara keseluruhan memiliki sikap baik yaitu sebanyak 10 responden (38,4%) dan yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 6 responden (61,5%). Sedangkan pada saat *Post Test* secara keseluruhan juga memiliki sikap baik yaitu sebanyak 20 responden (77%) dan yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 6 responden (21.3%)

c. Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Paired T test* diketahui ada perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang Bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anak dan ibu hamil dimana terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

#### 1. Faktor Penghambat

Karena responden dominan kepala rumah tangga yang perokok aktif sehingga banyak responden terlihat ragu untuk diwawancarai.

#### 2. Faktor Pendukung.

Sambutan masyarakat terhadap penyuluhan *door to door* kami cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan canda tawa serta interaksi yang baik dari responden terhadap penyuluhan kami karena membahas tentang bahaya merokok yang merupakan aktivitas harian hampir semua kepala rumah tangga di Desa kokapi dan sangat sulit untuk ditinggalkan.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

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

a. Kepada Pemerintah

1. Dihadapkan pada pihak Pemerintah setempat (Kepala Desa serta Aparat Desa) agar lebih mendekatkan diri kepada warga-warga agar apa yang ingin dicapai bisa disepakati secara bersama-sama.
2. Masih perlunya kader-kader tenaga kesehatan terutama tenaga kesehatan masyarakat agar warga Desa Kokapi bisa diberikan penyuluhan-penyuluhan tentang berbagai macam isu kesehatan yang terjadi.
3. Pemanfaatan fasilitas Di Desa Kokapi sebaiknya dimanfaatkan contohnya seperti Balai Desa.
4. Pengurusan kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang seharusnya tidak memilih-milih karena adanya hubungan keluarga.

b. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Alat Penyaringan Air yang Mengandung Zat Kapur (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki Alat Penyaringan Air.
2. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di desa
3. Untuk memenuhi penambahan program fisik bisa dengan mencari tahu atau meminta bantuan kepada warga yang telah membuat alat penyaringan air agar dibantu dalam proses pembuatan alat penyaringan air.
4. Tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok
5. Diharapkan agar masyarakat Desa Kokapi mendatangi fasilitas kesehatan jika mengalami masalah kesehatan terutama melakukan persalinan dan memahami penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang sehat serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil evaluasi untuk pelaksanaan kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan Alat Penyaringan Air Berkapur percontohan di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya 1 penambahan jumlah Alat Penyaringan Air Berkapur, sedangkan Alat Penyaringan Air Berkapur percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non fisik berupa penyuluhan dalam bentuk *door to door* tentang Bahaya merokok dalam rumah tangga bagi kesehatan anak dan ibu hamil. Setelah dilakukan evaluasi dengan hasil dari uji *Paired T test* diketahui ada perubahan sikap dan pengetahuan yang terjadi setelah dilakukan penyuluhan yakni peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang lebih baik.

#### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat kami berikan agar pemerintahan dan masyarakat khususnya di Desa Kokapi Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe

Utara, agar dapat mempertimbangkan rekomendasi yang telah kami berikan bahkan mengaplikasikannya sehingga kita dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Kokapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, 2015. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*. Skripsi. Program Studi Administrasi Negara, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Darwan, E., dan Hardisman. 2008. *Etika Profesi Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang.
- Kass, N.E., 2001. An Ethics Framework For Public Health. *American Journal of Public Health*.
- Kesekretariatan Kokapi. 2014. *Profil Desa Kokapi Data Kependudukan Desa Kokapi dan Gambaran Umum Desa Kokapi : Kokapi*
- Lisnawaty. 2016. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO : Kendari*
- PBL, Tim. 2017. *Pedoman PBL FKM UHO*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo: Kendari
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Definisi Kesehatan*.