

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



DESA : ULUSAWA
KECAMATAN : SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2018

DAFTAR NAMA PESERTA PBL III
KELOMPOK 10
DESA ULUSAWA KEC. SAWA KAB. KONAWE UTARA
MAHASISWA FAKUKTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

NO	NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1	Muh. Ardyan Hanafi	J1A1 15 181	1.
2	Dasrun	J1A1 15 228	2.
3	Fia Dwi Astina. W	J1A1 15 155	3.
4	Asrifa	J1A1 15 012	4.
5	Wa Surida	J1A1 15 219	5.
6	Mimin Lestika	J1A1 15 072	6.
7	Harianti Safitri	J1A1 15 041	7.
8	Astina	J1A1 15 014	8.
9	Sidny Adilla	J1A1 15 113	9.
10	Fitra Monica	J1A1 15 157	10.
11	Fergiana Bagubau	J1A1 15 247	11.

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO**

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

Mengetahui :

Kepala Desa Ulu Sawa

Koordinator

Desa

**SUPARMAN
HANAFI
15 181**

**MUH. ARDYAN
NIM : J1A1**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

NUR NASRIANA JUFRI, S.K.M., M.Kes

NIP.

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur marilah kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya jugalah sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa, yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 10 (sepuluh). Adapun kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai tanggal 12 Maret sampai dengan 18 Maret 2018.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok 10 (sepuluh), tak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Wakil Dekan I (WD I) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Wakil Dekan II (WD II) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Wakil Dekan III (WD III) Fakutas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

6. Pembimbing lapangan Kelompok 10.
7. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Ulusawa Kecamatan Sawa, atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

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

Desa Ulusawa, Maret 2018

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini di tempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah kepada pemahaman permasalahan – permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program atau intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkret upaya tersebut dengan melakukan pengalaman belajar lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat; Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif; Bertindak

sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti; melakukan pendekatan masyarakat dan bekerja dalam tim multidisipliner.

Ada 4 kemampuan yang dapat diperoleh melalui PBL yaitu, Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat; Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat; Melakukan pendekatan masyarakat dan Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Data yang diperoleh melalui kegiatan PBL I ini adalah berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kegiatan observasi dan wawancara langsung dengan masyarakat. Sehingga informasi atau data ini diperoleh langsung dari masyarakat. Adapun Alat ukur dari data primer ini yakni, kuisioner dengan menampilkan dalam format bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan, masalah – masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan data sekunder ialah sekumpulan informasi yang diperoleh melalui instansi pemerintah dan instansi kesehatan terkait lainnya. Bentuk dari data sekunder itu sendiri berupa data kependudukan (demografi) dan keadaan geografi yang diperoleh dari kantor kelurahan Sawa. Sedangkan data mengenai derajat kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan (KIA dan KB), serta tingkat insidensi dan prevalensi penyakit diperoleh langsung dari Puskesmas yang ada di Kelurahan Sawa, yang merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan

permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa di manfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk – bentuk kerja sama yang bisa di galang. Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting yaitu, Data umum (geografi dan demografi); Data kesehatan; dan Data yang berhubungan dengan kesehatan '*Health Related Data*'

Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk pengalaman belajar lapangan, bertujuan untuk menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa, meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan, menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik, meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) diharapkan agar mahasiswa mampu:

1. Melakukan identifikasi masalah, prioritas masalah dan alternatif pemecahan masalah pada PBL I;
2. Melaksanakan program pilihan dalam bentuk intervensi fisik dan non fisik pada PBL II;
3. Mengaktifkan peran serta masyarakat dalam kegiatan tertentu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat;
4. Membuat indikator evaluasi program untuk PBL III;

C. Manfaat Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)

1. Bagi Instansi dan Masyarakat

a. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia dan Ilmu Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Sejarah Desa

Desa Ulusawa Adalah salah satu dusun dari Desa Laimeo. Pada Tahun 2008 pemekaran Desa Ulusawa mulai digagas dengan melakukan musyawarah oleh para tokoh – tokoh masyarakat. Beberapa saat kemudian, Desa Ulusawa dimekarkan menjadi Desa Persiapan. Pada awal berdirinya pada Tahun 2010, Desa Ulusawa dipimpin oleh seorang pelaksana tugas (plt) Kepala Desa yaitu Bapak Masahude yang menjalankan tugas selama 6 bulan. Pada tahun 2011 Desa Ulusawa berubah menjadi desa definitif. Pada tahun 2012 dilaksanakan pemilihan Kepala Desa, dan dari 4 (empat) orang yang mencalonkan diri, yang terpilih menjadi Kepala Desa adalah Bapak Arsamin. Kepala Desa Ulusawa. Untuk Periode 2012 sampai dengan 2017 (*profil Desa Ulusawa 2017*).

Tabel 1 Sejarah Desa

NO	TAHUN KEJADIAN	KEJADIAN BAIK	KEJADIAN BURUK
1	2010	Pemekaran Desa	
2	2012	Mendapat bantuan 5 ekor sapi	
3	2013	Memperoleh bantuan bibit jati	

Sumber : Profil Desa Ulusawa 2017

B. Keadaan Geografis dan Demografi

1. Geografi

Secara Harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Gambaran muka bumi Desa Ulusawa, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Daerah

Desa Ulusawa merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 900 Km², yang terdiri dari 3 dusun/lingkungan (*profil Desa Ulusawa 2014*), yaitu :

- a. Dusun I
- b. Dusun II
- c. Dusun III

b. Batas Wilayah

Desa Ulusawa terletak \pm 40 Km dari Ibukota Konawe Utara, atau \pm 1 Km dari Ibukota Kecamatan Sawa dengan luas wilayah 900 Km². Desa Ulusawa memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Banda.
- 2. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kelurahan Sawa.
- 3. Sebelah Timur Berbatasan dengan Desa Laimeo.
- 4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Taipa.

c. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Desa Ulusawa memiliki ciri – ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata – rata $25,30^{\circ}\text{C}$.

Desa Ulusawa berada pada dataran rendah yakni pada ketinggian 0,30 Mdl dari permukaan laut dengan curah hujan yang cukup tinggi. Daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin musim barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang ditandai dengan tiupan angin musim timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan waktu berlayar, karena masyarakat di Desa Ulusawa dominan memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, karena pengaruh perubahan suhu bumi (*Global warming*) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

d. Topografi

Secara umum Desa Ulusawa memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa dataran rendah dan daerah lautan dengan total luas 900 Km^2 .

e. Orbitas

Adapun orbitas Desa Ulusawa adalah sebagai berikut :

- a. Jarak dari Ibu Kota Kecamatan Sawa 5 Km.
- b. Jarak dari Ibu Kota Kabupaten Konawe Utara 40 Km.
- c. Jarak dari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara 67 Km.

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kecamatan Sawa, disebutkan bahwa Desa Ulusawa memiliki jumlah penduduk sebanyak 259 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga 73 KK. dimana jumlah penduduk laki-laki 137 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 122 jiwa.

Tabel 2 Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Laki-laki	137	53,0
2	Perempuan	122	47,0
Total		259	100

er : Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Desa Ulusawa berdasarkan jenis kelamin terbanyak terdapat dikelompok laki – laki sebanyak 137 orang (53,0 %).

Tabel 3 Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Kelompok usia Tahun 2017

No.	Kelompok Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0-4	37	15,1
2.	5-9	30	12,2
3.	10-14	21	8,5
4.	15-19	13	5,3
5.	20-24	31	12,6
6.	25-29	17	6,9
7.	30-34	22	8,9
8.	35-39	14	5,7
9.	40-44	17	6,9
10.	45-49	6	2,4
11.	50-54	5	2,6
12.	55-59	14	5,7
13.	60-64	8	3,2
14.	≥ 65	10	4,0
Total		245	100

Sumber : Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Desa Ulusawa berdasarkan usia terbanyak dikelompok usia 0-4 tahun sebanyak 37 (15,1 %) dan yang terendah dikelompok usia 45 – 49 tahun sebanyak 5 orang (2,4 %).

C. Keadaan Sosial

Adanya fasilitas pendidikan yang memadai serta pemahaman masyarakat tentang pentingnya menempuh pendidikan formal maupun non formal mempengaruhi peningkatan taraf pendidikan. Agama, kebudayaan, adat istiadat, dan kebiasaan yang ada juga beragam. Secara detail, keadaan sosial penduduk Desa Ulusawa tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 4 Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan tingkat Pendidikan Tahun 2017

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Belum sekolah	31	16,2
2	SD / Sederajat	67	35,2
3	SMP / Sederajat	23	12,0
4	SMA / Sederajat	57	29,8
5	Diploma / Sarjana	13	6,8
Total		191	100

Sumber : Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk Desa Ulusawa berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak terdapat pada kelompok SD / Sederajat dengan jumlah terbanyak yaitu 67 orang (35,2%) dan yang terendah terdapat pada kelompok Diploma/Sarjana dengan jumlah 13 orang (6,8 %).

Tabel 5 Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Agama Tahun 2017

S u m b e r	No	Agama yang dianut	Jumlah (n)	Persen (%)
	1	Islam	241	100
	2	Kristen Katolik	-	-
	3	Kristen Protestan	-	-
	4	Hindu	-	-
	5	Budha	-	-
	Total		241	100 %

: Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel 5 menunjukan bahwa penduduk Desa Ulusawa menganut Agama Islam yaitu sebanyak 241 orang (100 %). Sarana peribadatan yang

dimiliki di Desa Ulusawa yaitu sebuah masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar.

D. Keadaan Ekonomi

Wilayah Desa Ulusawa memiliki berbagai potensi yang baik. Potensi tersebut dapat meningkatkan taraf perekonomian dan pendapatan masyarakat. Disamping itu, lokasi yang relatif dekat dengan Ibukota Kabupaten dan pusat kegiatan perekonomian, memberikan peluang kehidupan yang lebih maju dalam sektor formal maupun non formal.

1. Kesejahteraan Sosial

Tabel berikut akan menyajikan data keadaan ekonomi penduduk Ulusawa berdasarkan keadaan kesejahteraan sosial.

Tabel 6 Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Kesejahteraan Sosial Tahun 2017

No	Kesejahteraan Sosial	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Keluarga Prasejahtera	11	14,8
2	Keluarga Prasejahtera 1	59	79,7
3	Keluarga Prasejahtera 2	-	
4	Keluarga Prasejahtera 3	-	
5	Keluarga Prasejahtera 3 plus	4	5,5
Total		74	100

Sumber : Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk desa Ulusawa berdasarkan kesejahteraan sosial terbanyak terdapat pada kelompok keluarga prasejahtera 1 sebanyak 59 KK (79,7 %) dan yang terendah terdapat pada kelompok keluarga prasejahtera 3 plus sebanyak 4 KK (5,5 %).

2. Pekerjaan

Tabel berikut akan menyajikan data keadaan ekonomi penduduk Ulusawa berdasarkan status pekerjaan.

Tabel 7 Diastribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2017

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Buruh Tani	1	1,1
2	Petani	59	64,1
3	Pedagang	7	7,6
4	Tukang Kayu	1	1,1
5	Tukang Batu	1	1,1
6	Penjahit	2	2,1
7	PNS	10	10,8
8	TNI/Polri	-	
9	Pengrajin	4	4,4
10	Indutri Kecil	-	
11	Buruh Industri	-	
12	Kontraktor	-	
13	Supir	3	3,3
14	Montir / mekanik	2	2,2
15	Guru Swasta	2	2,2
16	Lain –lain	-	
Total		92	100

Sumber : Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk desa Ulusawa berdasarkan pekerjaan terbanyak terdapat pada kelompok petani sebanyak 59 orang (64,1 %) dan yang terendah terdapat pada kelompok buruh tani, tukang kayu, tukang batu masing – masing sebanyak 1 orang (1,1 %).

3. Pendapatan

Tabel berikut akan menyajikan data keadaan ekonomi penduduk Ulusawa berdasarkan keadaan kesejahteraan sosial

Tabel 8 Distribusi Jumlah Penduduk Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara Berdasarkan Pendapatan Tahun 2017

No	Pendapatan Perbulan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Rp 600.000 – Rp 1.000.000	55	80
2	Rp 1.000.000 – Rp 2.000.00	9	9
3	> Rp 2.000.000	10	11
Total		74	100

Sumber : Profil Desa Ulusawa 2017

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk desa Ulusawa berdasarkan pendapatan perbulan terbanyak terdapat pada kelompok Rp 600.000 – Rp 1.000.000 sebanyak 55 orang (80 %) dan yang terendah terdapat pada kelompok Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 9 orang (9 %).

E. Status Kesehatan Masyarakat

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

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

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Ulusawa terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai papan, sisanya menggunakan lantai semen dan lantai tanah. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Desa Ulusawa.

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

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Ulusawa pada umumnya berasal dari air sumur gali, masyarakat menggunakan air tersebut untuk keperluan sehari - hari. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya airnya jernih namun berpartikel seperti debu dan berasa asin apabila sedang musim kemarau. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya menggunakan air galon.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Ulusawa belum memiliki jamban yang sesuai dengan syarat jamban sehat. Kebanyakan warga menggunakan jamban cemplung karena daerah yang berada di sekitaran laut. Masyarakat yang menggunakan jamban bertipe leher angsa masih sangat sedikit.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

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

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

b. Lingkungan Sosial

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

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Uluawa yang secara tidak langsung akan

mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Hal ini disebabkan kebiasaan warga yang membuang limbah rumah tangga, limbah jamban yang langsung ke laut, dimana pemukiman penduduk terdapat di atas laut sehingga sangat mudah untuk tercemar berbagai penyakit yang disebabkan oleh pencemaran akibat pembuangan yang langsung ke laut. Hal ini juga mengakibatkan berkurangnya spesies ikan yang ada dilaut Uluwatu.

2. Perilaku

Menurut Bekker (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, dapat memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai

penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara).

Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

3. Pelayanan Kesehatan

a. Fasilitas Kesehatan

Untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan Masyarakat Desa Ulusawa selalu mengunjungi Puskesmas, hal ini dikarenakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia dan mudah dijangkau oleh masyarakat yaitu Puskesmas Sawa yang hanya berada 1 unit di Kecamatan Sawa.

b. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Pada saat ini di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005 : 94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Desa Ulusawa pada bulan Januari 2017.

Tabel 9 Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Sawa Januari 2017

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	ISPA	23
2	Febris	14
3	Gastritis	12
4	IJBK	11
5	Diare	10
6	Hipertensi	9
7	Influenza	9
8	Rhematik	9
9	Cephalgia	8
10	Anemia	6
Total		111

Sumber : Data Puskesmas Sawa 2017

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Ulusawa

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh data 44 Kepala Rumah Tangga dari 3 Dusun. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Desa Ulusawa tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 259 jiwa dengan 73 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

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

a. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009)

Sebagian besar warga Desa Ulusawa melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke puskesmas berjumlah 16

responden atau 36,4%, sedangkan tindakan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah mengompres dengan air dengan jumlah 1 responden atau 2,3%.

Hal ini dikarenakan pemikiran warga Desa Ulusawa yang mulai modern, mereka mulai menerima pemikiran bahwa penyakit itu bukanlah berasal dari hal gaib, melainkan penyakit tersebut berasal dari perilaku yang tidak sehat dan dapat ditangani oleh tenaga medis. Selain itu, mayoritas warga Desa Ulusawa telah memiliki kartu jaminan kesehatan, yang juga merupakan salah satu faktor pendukung dalam mengunjungi fasilitas kesehatan.

Namun masih ada beberapa kendala yang di temukan di masyarakat, salah satunya keterlambatan proses administrasi dalam pendaftaran kartu jaminan kesehatan yang mengakibatkan beberapa warga belum memiliki kartu jaminan kesehatan.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga

PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes, 2007).

Indikator PHBS rumah tangga yang digunakan yaitu mengacu pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan ada 10 indikator, yaitu:

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberi bayi ASI Eksklusif
- 3) Menimbang Balita setiap bulan
- 4) Menggunakan Air Bersih
- 5) Mencuci tangan pakai sabun
- 6) Gunakan Jamban Sehat
- 7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok di dalam rumah

Dari sepuluh indikator PHBS diatas maka akan didapatkan empat klasifikasi rumah tangga yang menjalankan PHBS. Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 klasifikasi tersebut sebagai berikut :

- 1) Klasifikasi I (warna merah) : jika melakukan 1 sampai dengan 3 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
- 2) Klasifikasi II (warna kuning) : jika melakukan 4 sampai dengan 5 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
- 3) Klasifikasi III (warna hijau) : jika melakukan 6 sampai dengan 7 dari 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.
- 4) Klasifikasi IV (warna biru) : klasifikasi III + ikut dana sehat

Penggunaan air bersih di Desa Ulusawa masuk dalam kategori baik karena seluruh masyarakat Desa Ulusawa telah menggunakan air

bersih. Kemudian PHBS tatanan rumah tangga sebanyak 26 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 3 rumah tangga yang berstatus PHBS merah, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS hijau berjumlah 15 rumah tangga dan yang berstatus PHBS biru berjumlah 0 rumah tangga.

Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Ulusawa dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Ditandai dengan hanya 19 dari 44 responden yang memiliki jamban yang memenuhi syarat, selebihnya tidak memenuhi syarat.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Desa Ulusawa masih sangat kurang ditambah masih sangat banyak orang tua yang kurang memperhatikan kebersihan diri anaknya dan masih banyaknya masyarakat yang merokok di dalam rumah.

c. KIA/KB dan Imunisasi

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya dalam bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu

hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita, serta anak pra sekolah. Tujuan program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKB) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar kebidanan (Depkes RI, 2010)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan di Desa Uluwatu dari 17 responden terdapat 16 responden yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan yaitu bidan. Namun dari masih terdapat 13 responden yang juga memeriksakan kehamilannya dengan frekuensi <5 kali sebanyak 8 responden dan 6 – 10 kali sebanyak 5 responden. Hal ini terjadi karena masyarakat belum sepenuhnya terlepas dari kebiasaan ataupun kepercayaannya dalam memeriksakan kesehatan kehamilannya pada dukun.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Janin atau Uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2013).

Pada saat proses persalinan, dari 17 responden yang diwawancarai diperoleh informasi bahwa terdapat 11 responden yang persalinannya ditolong oleh bidan, dan 3 responden yang persalinannya di tolong oleh dukun.

Responden yang persalinannya ditolong oleh dukun dikarenakan lebih percaya kepada dukun daripada petugas kesehatan. Hal ini dapat berakibat buruk bagi ibu dan balitanya karena persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan dapat meningkatkan risiko kematian ibu saat persalinan dan juga Kelemahan utama dari persalinan yang di tolong oleh dukun adalah tidak terpenuhinya standar minimal medis, seperti dengan praktek yang tidak steril (memotong tali pusat dengan sebilah bambu dan meniup lubang hidung bayi yang baru lahir dengan mulut).

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan kekebalan tubuh dengan cara memasukan vaksin, yakni vaksin virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian – bagian dari bakteri atau virus telah dimodifikasi, vaksin dimasukan melalui oral maupun suntikan.

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Desa Ulusawa, dari 17 balita terdapat 16 balita yang di imunisasi dan 1 balita yang tidak di imunisasi. Balita yang tidak mendapat imunisasi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi.

Bahaya dari tidak lengkapnya imunisasi yaitu anak jadi mudah sakit karena umumnya antibodi anak masih lemah dan anak menjadi mudah tertular penyakit.

d. Gizi Kesehatan Masyarakat

Garam Beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk kecerdasan. Yodium adalah mineral yang dibutuhkan tubuh setiap hari dalam jumlah 150 µg/hari, sedangkan pada ibu hamil dan menyusui kebutuhan yodium meningkat. Fungsi utama yodium adalah pembentukan hormon tiroid di kelenjar tiroid.

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Desa Ulusawa, dari 44 responden terdapat 10 responden yang tidak mengetahui tentang garam beryodium dan 34 responden yang telah memiliki pengetahuan tentang garam beryodium.

Ketidaktahuan responden tentang garam beryodium dapat mengakibatkan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), diantaranya terkena Penyakit Gondok, menghambat perkembangan otak, dan kehilangan IQ sebesar 13,5 poin dibawah rata – rata IQ yang tidak mengalami GAKY.

e. Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh Berat Badan dan Tinggi badan anak. Ada beberapa indeks yang digunakan untuk menilai status gizi yaitu indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurang dan Gizi Buruk. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) digunakan untuk mengukur Status Gizi Pendek dan Sangat Pendek. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurus dan Sangat Kurus.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data primer diperoleh dari 17 Balita terdapat 2 balita Gizi Buruk, 2 balita Kurus dan 1 balita Pendek. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya asupan gizi dalam makanan yang diberikan kepada anak. Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak bervariasi dimana balita tersebut hanya diberikan susu formula dan madu, serta rendahnya tingkat ekonomi juga mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh pangan yang bergizi tinggi.

Rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia tahun 2013 masing-masing sebesar 2150 Kkal dan 57 gram protein perorang perhari pada tingkat konsumsi. Sedemikian besarnya kegunaan AKG sehingga telah ditetapkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.

f. Data Kesehatan Lingkungan

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau, serta tidak mengandung kuman *pathogen* dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Desa Ulusawa menggunakan sumber air minum warga yaitu 13,6% atau 6 rumah tangga mengkonsumsi air minum dari sumur Bor, 50% atau 22 rumah tangga memanfaatkan sumber dari sumur gali, 27,3% atau 12 rumah tangga mengkonsumsi air isi ulang/*refill*, 9,1% atau 4 rumah tangga, bersumber PDAM.

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

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

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

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

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 14 rumah tangga atau sekitar 31,8% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 30 rumah tangga atau 68,2% yang tidak memiliki SPAL.

Warga yang tidak memiliki SPAL dikarenakan letak rumah yang berada di atas kali, sehingga masyarakat terbiasa untuk langsung membuang air limbah ke kali.

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

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Ulusawa yaitu sebanyak 28 rumah tangga atau berkisar 63,6% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 16 rumah tangga atau 36,4%.

Warga yang tidak memiliki jamban dikarenakan lokasi rumah yang berada diatas kali, sehingga warga tidak memiliki lahan untuk membuat *septic tank*. Pemerintah juga telah membangun jamban percontohan di Desa Ulusawa melalui dana PNPM tahun 2014, sehingga warga yang tidak memiliki jamban dapat menggunakan jamban yang telah dibangun oleh pemerintah.

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

Desa Ulusawa sebanyak 3 rumah tangga atau 6,8% membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 1 rumah tangga atau 2,3% membuang sampah ke kali atau sungai, sebanyak 11 rumah tangga atau 25% membuang sampah dengan cara dibakar, sebanyak 25 rumah tangga atau 56,8% membuang sampah dengan cara lain yaitu dibuang ke laut.

2. Analisis Masalah Kesehatan

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

lakukan hanya sesama anggota kelompok 10 PBL 1 tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 4 permasalahan kesehatan yang ada di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa tahun 2017. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Desa Ulusawa itu sendiri.

Adapun 4 masalah kesehatan tersebut yang ada di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Rendahnya Penerapan PHBS di tataran Rumah Tangga di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa. Adapun yang mendasari diangkatnya masalah ini sebagai salah satu prioritas masalah yang terdapat di Desa Ulusawa adalah karena terdapat 26 rumah tangga yang berstatus PHBS kuning dan 3 rumah tangga yang berstatus PHBS merah, sedangkan rumah tangga yang berstatus PHBS hijau berjumlah 15 rumah tangga dan yang berstatus PHBS biru berjumlah 0 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa rumah yang berstatus PHBS baik sangat jauh jumlahnya dengan rumah yang berstatus PHBS buruk, sehingga kami menetapkan rendahnya penerapan PHBS di tataran Rumah Tangga di Desa Ulusawa sebagai salah satu prioritas masalah kesehatan.
2. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah yang memenuhi syarat di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa. Dan masyarakat rata-rata membuang sampah ke laut. Adapun yang mendasari kami mengangkat hal ini sebagai salah satu prioritas masalah di Desa

Ulusawa adalah karena angka kepemilikan TPS di Desa ulusawa yaitu sebanyak 18 rumah tangga yang memiliki tempat pembuangan sampah dan 25 rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah.

3. Banyaknya keluhan warga Desa Ulusawa tentang populasi nyamuk yang berlebih di sekitar dan dalam rumah selama kami melakukan pendataan. Adapun hal yang mendasari kami mengangkat masalah ini sebagai salah satu prioritas masalah di Desa Ulusawa adalah karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara mengolah sampah dan tidak tersedianya tempat sampah yang memadai sehingga masyarakat terbiasa untuk menimbun sampah di pekarangan rumah yang semakin meningkatkan populasi nyamuk.
4. Banyaknya kotoran hewan yang berserakan di jalan Desa Ulusawa menyebabkan banyaknya vector penyebar penyakit yang dapat menularkan penyakit dari kotoran hewan ke manusia. Adapun kami mengangkat masalah ini sebagai prioritas adalah karena dengan banyaknya persebaran kotoran hewan dapat menyebabkan peningkatan potensi terjadinya diare di Desa Ulusawa, dan juga dapat mengurangi nilai kebersihan di Desa Ulusawa.

B. Prioritas Masalah

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

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriousness*, dan *growth*.

Urgency berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

Seriousness berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.

Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin sepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

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

Setelah melakukan *Brainstorming* dengan aparat desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil seperti pada tabel 89:

Tabel 10 Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Ulusawa

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		

1	Rendahnya Penerapan PHBS	4	5	5	100	I
2	Tingginya populasi nyamuk dan jentik nyamuk	5	3	4	60	II
3	Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah	5	4	5	100	I
4	Kotoran hewan ang tersebar di area Desa Ulusawa	4	4	3	48	III

Keterangan

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Desa Ulusawa, maka dapat kami ambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan adalah peringkat teratas yakni masalah rendahnya penerapan PHBS di Desa Ulusawa serta pengadaan tempat sampah umum atau percontohan.

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

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil diskusi tersebut, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah tersebut, maka alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 4, yakni:

1. Penyuluhan tentang PHBS di Desa Ulusawa
2. Menjalinkan kemitraan dengan pihak puskesmas Sawa dalam rangka memberantas jentik dan nyamuk dewasa di Desa Ulusawa
3. Pengadaan tempat sampah di setiap dusun di desa Ulusawa
4. Pelatihan keterampilan untuk memanfaatkan Kotoran hewan (pupuk)

D. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

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

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

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

Penentuan Prioritas Masalah Rendahnya Penerapan PHBS di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa dapat dilihat pada tabel 90 :

Tabel 11 Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Desa Ulusawa

No.	Alternatif	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Penyuluhan tentang PHBS di Desa Ulusawa	5	5	5	5	625	I
2	Menjalin kemitraan dengan pihak puskesmas Sawa dalam rangka memberantas jentik dan nyamuk dewasa di Desa Ulusawa	4	4	5	5	400	II
3	Pengadaan tempat sampah di setiap dusun di desa Ulusawa	3	4	5	3	180	IV
4	Pelatihan keterampilan untuk memanfaatkan Kotoran hewan (pupuk)	4	4	5	4	320	III

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

1. Penyuluhan tentang PHBS di Desa Ulusawa.
2. Menjalin kemitraan dengan pihak puskesmas Sawa dalam rangka memberantas jentik dan nyamuk dewasa di Desa Ulusawa.
3. Pelatihan keterampilan untuk memanfaatkan Kotoran hewan (pupuk)
4. Pengadaan tempat sampah di setiap dusun di desa Ulusawa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Sesuai hasil masalah kesehatan di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 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 dilakukan rapat pertemuan dengan warga Desa Ulusawa yang dilaksanakan pada hari Minggu, 10 Agustus 2017 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Ulusawa. 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 dilakukan. Selain itu dijelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan of Action*) atau rencana kegiatan yang akan dijalankan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Pada saat dilaksanakan *Brainstorming* terdapat perubahan program pada poin ke 4 yaitu “Pelatihan Pembuatan Pupuk Dengan Kotoran Hewan”.

Program ini berubah dikarenakan pada saat kami meninggalkan desa, warga telah mendapat pelatihan pembuatan pupuk kandang dari Lembaga Swadaya Masyarakat. Program “Pelatihan Pembuatan Pupuk Dengan Kotoran Hewan” ini diganti dengan program Penyuluhan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang merupakan usulan dari warga pada saat *brainstorming*.

Program ini direncanakan sebagai pendukung pengetahuan masyarakat dalam mempraktekkan pelatihan pembuatan pupuk kandang yang telah diajarkan dan memanfaatkan pekarangan rumah. Sehingga masyarakat dapat memadukan antara Pelatihan Pembuatan Pupuk Kandang dan Penyuluhan tentang Tanaman Obat Keluarga yang telah di edukasikan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan menggunakan tanaman herbal di Desa Ulusawa. Perubahan POA dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Sebelum *Brainstorming*

Tabel. 12 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Tahun 2017

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS	Penyuluhan tentang PHBS	Kades, Jajarannya, dan Mahasiswa PBL	PBL II	Balai Desa Ulusawa, dan Sekolah Dasar	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat di Desa Ulusawa	50% masyarakat dan Siswa – siswi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 40%	PBL III
Membuat tempat sampah percontoh di Desa Ulusawa	Pembuatan tempat sampah percontohan.	Kades, Aparatur Desa dan mahasiswa PBL	PBL II	Setiap dusun, I, II, III	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Masyarakat	20% masyarakat setiap Dusun mengikuti kegiatan tersebut.	Pemerintah, Instansi Terka it dan Swadaya Masyarakat	50% masyarakat memiliki tempat sampah percontohan dirumah masing-masing.	PBL III

Memberantas jentik nyamuk	Pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk	Puskesmas dan Mahasiswa PBL	PBL II	Desa Ulusawa	Puskesmas	Seluruh Rumah warga	50% Rumah warga bebas nyamuk dan jentik nyamuk	Swadaya masyarakat	75% rumah warga telah terbebas dari nyamuk dan jentik nyamuk	PBL III
Mengurangi penyebaran kotoran hewan disekitar desa dan tepi pantai	Pelatihan membuat pupuk dengan kotoran hewan	Kepala desa dan kordinator desa PBL	PBL II	Desa ULusawa	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Lingkungan	50% desa Ulusawa bersih dari kotoran hewan	Swadaya masyarakat	60% desa ULusawa bersih dari kotoran hewan	PBL III

Setelah *Brainstorming*

Tabel. 13 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Desa Ulusawa, Kecamatan Sawa tahun 2017

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS	Penyuluhan tentang PHBS	Kades, Jajarannya, dan Mahasiswa PBL	PBL II	Balai Desa Ulusawa, dan Sekolah Dasar	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat di Desa Ulusawa	50% masyarakat dan Siswa – siswi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 40%	PBL III
Membuat tempat sampah percontoh di Desa Ulusawa	Pembuatan tempat sampah percontohan.	Kades, Aparatur Desa dan mahasiswa PBL	PBL II	Setiap dusun, I, II, III	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Masyarakat	20% masyarakat setiap Dusun mengikuti kegiatan tersebut.	Pemerintah, Instansi Terka it dan Swadaya Masyarakat	50% masyarakat memiliki tempat sampah percontohan dirumah masing-masing.	PBL III

Memberantas jentik nyamuk	Pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk	Puskesmas dan Mahasiswa PBL	PBL II	Desa Ulusawa	Puskesmas	Seluruh Rumah warga	50% Rumah warga bebas nyamuk dan jentik nyamuk	Swadaya masyarakat	75% rumah warga telah terbebas dari nyamuk dan jentik nyamuk	PBL III
Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang manfaat Tanaman Obat Keluarga	Penyuluhan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	Kades dan Mahasiswa PBL	PBL II	Desa Ulusawa	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Lingkungan	40% warga desa Ulusawa mengikuti kegiatan tersebut	Swadaya masyarakat	60% warga desa Ulusawa mengetahui manfaat Tanaman Obat Keluarga	PBL III

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 intervensi fisik berupa pembuatan (TPS) percontohan di salah satu dusun Desa Ulusawa dan Pembagian bubuk Abate untuk semua rumah masyarakat Desa Ulusawa yang terdaftar sebagai responden pada saat PBL I.
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS di sekolah dasar kepada siswa SD Negeri 5 Sawa, Penyuluhan PHBS pada tatanan rumah tangga dan manfaat dari Tanaman Obat Keluarga (TOGA) pada masyarakat Desa Ulusawa.

1. Hasil Interfensi Fisik

a. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

Pada saat rapat pertemuan untuk menyepakati kembali program – program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Warga sepakat untuk menjalankan program pembuatan Tempat Pembuangan Sementara (TPS), tetapi terdapat pembaruan, yaitu warga tidak bisa membuat TPS sederhana dikarenakan sulitnya mendapatkan drum di daerah ini, sebagai alternatif warga lebih memilih untuk membuat TPS permanen.

Adapun Tempat Pembuangan Sementara (TPS) yang dibuat dan menjadi percontohan adalah konstruksi TPS Permanen. Pembuatan TPS percontohan dilakukan di dusun 3 Desa Ulusawa, di sekitar rumah

Bapak Parman. Hal ini merupakan hasil pertimbangan dari masyarakat dan juga aparat desa pada saat rapat pertemuan di Kantor Desa Ulusawa, dikarenakan masyarakat yang tinggal di sekitar titik tersebut cukup banyak dan juga lebih banyak tenaga yang akan membantu dalam pembuatan TPS nantinya. Pembuatan TPS percontohan dibantu oleh warga sekitar karena mereka cukup antusias dengan adanya program ini, walaupun pada awalnya kami memiliki sedikit hambatan karena belum banyak warga yang mengetahui program ini disebabkan tidak mengikuti rapat pertemuan pada hari Minggu, 10 September 2017. Selanjutnya, dilakukan perataan permukaan tanah seluas 4 m² yang akan dijadikan tempat berdirinya TPS pada hari Jumat 15 September pukul 08.00 WITA, kemudian dilakukan penggalian disekitar tanah yang telah dirakatakan dengan kedalam ± 15 cm yang bertujuan sebagai fondasi dari TPS, pada saat peletakan batu untuk mendirikan TPS dibantu oleh warga dan aparat pemerintah Desa Ulusawa. Dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Desa Ulusawa dan bantuan dari Kepala Desa Ulusawa. Masyarakat Desa Ulusawa menyediakan pasir, batu merah dan alat-alat untuk penggalian. Sedangkan Kepala Desa Ulusawa menyediakan 2 sak semen. Adapun alat dan bahan pembuatan TPS percontohan adalah sebagai berikut:

- 1) Cangkul, digunakan untuk menggali.
- 2) Sekopag, sendok semen, sendok plaster, arko, ember

- 3) Semen 2 sak
- 4) Pasir 8 lori
- 5) Batu moramo
- 6) Batu merah \pm 100 biji
- 7) Cat Putih
- 8) Pilox Hitam

Adapun cara pembuatan TPS percontohan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat dan dibantu mahasiswa PBL II Desa Ulusawa pada hari Rabu, 13 September 2017.
- 2) Penggalian dimulai pada hari yang sama pada Jum'at, 15 September 2017.
- 3) Setelah lubang mencapai kedalaman \pm 15 cm di bawah permukaan tanah, peletakan batu untuk pondasi.
- 4) Pencampuran bahan yaitu semen dan pasir untuk pondasi.
- 5) Penyusunan batu pondasi dilakukan dengan meletakan batu didalam lubang galian dan semen hingga rata yang menjadi dasar untuk peletakan batu merah sebagai dinding dari TPS.
- 6) Penyusunan batu merah dilakukan dengan cara, meletakan batu merah kemudian dilapisi dengan semen hingga mencapai ketinggian yang diinginkan.

- 7) Penyusunan batu merah pada bagian depan dilakukan setinggi 60 cm, bagian belakang 80 cm dan bagian samping diagonal mengikuti tinggi dinding depan dan belakang TPS.
- 8) Setelah dinding TPS selesai disusun ditunggu hingga kering, kemudian dinding TPS diplaster secara keseluruhan (luar dan dalam)
- 9) Setelah kering dilakukan pengecatan dan diberi tanda pengenal dalam bentuk tulisan “FKM UHO 015” pada sisi kiri TPS, “PBL 2017” pada sisi kanan dan pada bagian depan bertuliskan “SAMPAH KERING”, yang di tulis menggunakan PiloX Hitam.
- 10) TPS percontohan siap untuk digunakan oleh masyarakat Desa Ulusawa.

b. Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk

Intervensi fisik yang kedua adalah Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk yang ditujukan untuk ibu rumah tangga yang ada di Desa Ulusawa. Dalam intervensi ini dibagikan Abate cair yang diperoleh melalui kerja sama dengan pihak Puskesmas Sawa yang dilakukan pada saat PBL I.

Pembagian Abate cair ini dilaksanakan pada hari Sabtu 16 September 2017, Abate cair didistribusikan kepada tiap – tiap rumah yang ada di Desa Ulusawa, pada saat membagikan Abate cair ini, diberikan pula edukasi bagaimana cara menggunakan Abate cair, hal

ini bertujuan untuk menambah pengetahuan warga yang belum mengetahui bagaimana cara menggunakannya.

2. Hasil Interfensi Non Fisik

a. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga dan PHBS Sekolah

Intervensi non fisik yang pertama adalah penyuluhan tentang PHBS yang ditujukan untuk ibu rumah tangga dan siswa - siswi sekolah dasar yang ada di Desa Ulusawa. Program ini dilakukan berdasarkan pendataan yang dilakukan pada saat PBL 1, dimana diperoleh data sebanyak 27 rumah memiliki status PHBS berwarna kuning dan 4 rumah memiliki status PHBS berwarna merah, yang berarti ada 31 rumah yang memiliki status PHBS yang masih kurang. Berdasarkan data tersebutlah, maka Penyuluhan PHBS menjadi salah satu program non fisik di Desa Ulusawa.

Penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah dilaksanakan di SD Negeri 5 Sawa, dimana sekolah tersebut merupakan satu – satunya sekolah dasar yang berada di Desa Ulusawa. Pelaksanaan penyuluhan PHBS Tatanan Sekolah dilaksanakan pada tanggal 12 September 2017, pukul 09.00 WITA, yang bertempat di ruangan kelas 6. Peserta penyuluhan kami berasal dari kelas 4, 5 dan 6. Awalnya kami hanya meminta siswa kelas 4 yang akan kami berikan penyuluhan, tetapi dikarenakan siswa di SD Negeri 5 Sawa sangat sedikit, maka diberikan 3 kelas untuk menerima penyuluhan yaitu kelas 4, 5 dan 6. Pelaksanaan penyuluhan tentang PHBS Tatanan Sekolah didukung oleh pengadaan

peralatan untuk presentasi, seperti adanya proyektor dan pengeras suara. Sehingga pada pelaksanaan penyuluhan di SD Negeri 5 Sawa berjalan dengan lancar dan baik. Namun ada beberapa hambatan yang dapat diidentifikasi dalam pelaksanaan penyuluhan, salah satunya adalah pengeras suara yang tidak berfungsi dengan baik, sehingga pada saat pemutaran video, suara tidak terdengar jelas oleh peserta penyuluhan.

Penyuluhan yang disampaikan berisi tentang 8 indikator PHBS dengan membahas lebih banyak tentang Cuci Tangan Pakai Sabun mulai dari manfaat sampai dengan cara cuci tangan yang baik dan benar. Penyuluhan ini dilakukan bukan hanya mempresentasikan atau menjelaskan materi, tapi juga dirangkaikan dengan pemutaran video tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan peragaan langkah – langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet dan power point. Rangkaian acara dalam penyuluhan ini adalah pembukaan, pembagian kuesioner pre test, pembagian leaflet, pemaparan materi, pemutaran video, demonstrasi cara cuci tangan dan foto bersama serta penutupan. Setelah pelaksanaan penyuluhan selesai, kami pulang ke posko untuk beristirahat.

Tujuan kami melakukan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan

pengetahuan siswa SD Negeri 5 Sawa di Desa Ulusawa sebesar 40% serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada diri sendiri dan teman-temannya. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test dengan membagikan kuesioner untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi di PBL III nanti.

Pre test dibagikan kepada siswa yang mengikuti penyuluhan dan berisi 3 poin tentang identitas pribadi dan 10 pertanyaan dasar pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar mendapat nilai 1 dan salah tidak diberi poin (nilai 0). Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa akan dilakukan pada PBL III. Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa mengenai hidup bersih dan sehat khususnya terkait dengan cuci tangan pakai sabun.

b. Penyuluhan Tentang Tanaman Obat Keluarga

Intervensi non fisik yang kedua adalah penyuluhan tentang PHBS yang kami tujukan untuk ibu rumah tangga yang ada di Desa Ulusawa.

Penyuluhan TOGA ini dilaksanakan pada hari Sabtu 16 September 2017, penyuluhan dilakukan dengan membagikan *booklet* yang berisi tentang beberapa tanaman herbal seperti, jahe, lengkuas, daun klorofil, dan sebagainya, serta cara penggunaan dan manfaat dari tanaman tersebut.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

Tempat pembuangan sampah sementara adalah tempat Sebelum sampah diangkut ke tempat pendauran ulang, pengolahan, dan/atau tempat pengolahan, dan pemrosesan akhir sampah terpadu.

pada PBL II telah disepakai untuk menjadikan TPS sebagai intervensi fisik, dimana rancangan pembuatannya yaitu dengan menggunakan media drum sebagai tempat pembakaran sampah anorganik dan membuat lubang sebagai tempat menimbun sampah organik. Akan tetapi pada saat melakukan sosialisasi tentang TPS ini kepada masyarakat terdapat perubahan rencana yaitu warga tidak dapat menggunakan media drum sebagai tempat pembakaran sampah anorganik karena sulitnya menemukan drum. Selain itu warga juga merasa lebih baik apa bila ada bentuk fisik dari program yang kami jalankan di Desa Ulusawa sehingga warga memberikan usulan untuk membuat TPS permanen.

Pada proses pengerjaannya warga memberikan sebidang tanah untuk di bangunan TPS permanen, tidak hanya itu warga juga ikut

membantu, mulai dari proses perancangan bentuk TPS, penyediaan alat dan bahan serta tenaga bantuan.

b. Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk

Abate adalah nama dagang dari temefos, suatu insektisida golongan organofosfat yang efektif membunuh larva nyamuk atau insekta air lainnya.

Pada PBL II intervensi kedua adalah Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk. Pada intervensi ini kegiatan yang dilakukan adalah membagikan Abate kepada warga untuk dilarutkan kedalam penampungan air yang mereka gunakan. Pada saat proses pembagian Abate, diberikan pula edukasi cara menggunakan abate tersebut.

Abate ini diperoleh melalui kerja sama yang telah dijalin dengan pihak Puskesmas Sawa pada saat PBL I.

2. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga dan PHBS

Sekolah

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan. PHBS rumah tangga adalah upaya untuk

memberdayakan anggota rumah tangga, agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. 10 indikator PHBS seperti indikator PHBS pada PBL I yaitu :

1. Persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan
2. Pemberian ASI Eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Membersihkan jentik nyamuk
8. Makan sayur dan buah setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Penyuluhan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada anak sekolah dan ibu rumah tangga. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dilakukan secara langsung (*door to door*), hal ini dilakukan karena terdapat kesulitan dalam mengumpulkan warga untuk di berikan penyuluhan. Pada saat penyuluhan dijelaskan tentang 10 indikator PHBS tatanan Rumah Tangga.

Penyuluhan PHBS tatanan sekolah dilaksanakan di SDN 5 Sawa. Penyuluhan yang diberikan berisi tentang 8 indikator PHBS dengan membahas lebih banyak tentang Cuci Tangan Pakai Sabun

mulai dari manfaat sampai dengan cara cuci tangan yang baik dan benar. Penyuluhan ini dilakukan bukan hanya mempresentasikan atau menjelaskan materi, tapi juga dirangkaikan dengan pemutaran video tentang Cuci Tangan Pakai Sabun dan peragaan langkah – langkah mencuci tangan yang baik dan benar. Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet dan power point.

Selama proses penyuluhan, siswa – siswi SDN 5 Sawa sangat antusias dalam menyimak. Dengan keadaan kelas yang tertib membuat jalannya penyuluhan menjadi lancar dan materi yang diberikan juga menjadi mudah dipahami. Tidak hanya itu mereka juga sangat aktif dalam memperagakan gerakan cuci tangan dari materi yang telah diajarkan.

b. Penyuluhan tentang Tanaman Obat Keluarga

Tanaman Obat Keluarga adalah tanaman yang dibudidayakan sendiri dirumah dan berguna untuk mengobati suatu atau beberapa penyakit. Biasanya tanaman ini mudah dijumpai karena sebagian besar merupakan bahan yang sering digunakan oleh ibu rumah tangga misalnya, jahe, lengkuas, kunyit dan bawang putih.

Intervensi non fisik kedua adalah Penyuluhan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Awalnya intervensi ini adalah Pelatihan Pembuatan Pupuk dari Kotoran Hewan, akan tetapi kegiatan ini telah terlaksana oleh LSM sehingga terjadi pergantian program, dimana Pelatihan Pembuatan Pupuk diganti Penyuluhan TOGA.

Penyuluhan TOGA merupakan usulan dari warga pada saat *Brainstorming* yang dilaksanakan pada PBL II. Warga merasa sebaiknya dilakukan perubahan program sehingga tidak terjadi pengeliminasian program. Dengan adanya penyuluhan TOGA ini warga dapat memadukan keterampilan yang mereka peroleh pada saat pelatihan pembuatan pupuk, kemudian juga warga lebih tau akan manfaat yang dapat diperoleh dari mengkonsumsi tumbuhan tersebut.

Penyuluhan TOGA dilakukan dengan cara membagikan media cetak dalam hal ini *booklet*, tujuannya agar masyarakat dapat memiliki panduan cara penggunaan dan manfaat dari TOGA. Selain itu, dengan menggunakan media tergolong efektif dan efisien, karena dari segi waktu masyarakat tidak perlu meluangkan waktu untuk berkumpul karena *booklet* diberikan kepada mereka secara langsung dan dengan adanya *booklet* tersebut masyarakat lebih mudah memahami karena ada media yang memperantarai, tidak hanya di simak secara singkat namun dapat dibaca kembali.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Kegiatan intervensi fisik yang telah dirancang dalam PBL I ini cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam

kegiatan pembuatan TPS percontohan mendapatkan bantuan bahan material dari warga Desa Ulusawa. Selain itu, antusias warga yang membantu dalam proses Pembuatan TPS sangat membantu kelancaran intervensi ini.

- b. Kegiatan intervensi non fisik yang dilakukan yakni penyuluhan PHBS tatanan sekolah yang disambut baik oleh pihak sekolah. Setelah kegiatan penyuluhan terjalin keakraban dengan anak-anak dan guru-guru di Desa Ulusawa. Dan juga Penyuluhan TOGA disambut baik oleh ibu-ibu khususnya ibu rumah tangga di Desa Ulusawa.

2. Faktor Penghambat

Adapun faktor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL II yaitu sebagai berikut:

- a. Kurangnya keikutsertaan kepala desa dalam pembahasan pelaksanaan program- program yang kami rencanakan dalam PBL II.
- b. Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu dan kesibukan masyarakat, juga faktor cuaca yang tidak menentu. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi terundur dan harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi tersebut.

BAB V

EVALUASI

A. Tinjauan Umum tentang Teori Evaluasi

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. Tinjauan 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 perbaikan dan peningkatan suatu program
5. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi process (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

1. Tempat Sampah Sementara

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Tempat sampah sementara
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah TPS setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

b. Desain Penilaian

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

c. Pelaksanaan Evaluasi

- 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 15 Maret 2018
- 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.
- 3) Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (TPS) di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara. Dari 44 responden yang terdapat di dusun I, dusun II, dan dusun III dibuat satu TPS percontohan yakni di dusun II di sekitar rumah Bapak Parman. Setelah dilakukan evaluasi, terjadi penambahan jumlah TPS di Desa Ulusawa, dan TPS percontohan tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik.

a) Evaluasi Pemanfaatan

$$\text{Persentase Pemanfaatan} = \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total TPS}} \times 100\%$$

$$= \frac{3}{3} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\text{Persentase Adopsi Teknologi} = \frac{\text{Jumlah rumah yg membuat TPS}}{\text{Total rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{2}{44} \times 100\%$$

$$= 4,54 \%$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

$$\text{Presentase Pemeliharaan} = \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total rumah yg memiliki sarana}} \times 100\%$$

$$= \frac{3}{3} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

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

$$= \frac{3}{3} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

d.

e. Kesimpulan :

- 1) Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung di lapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah TPS sebanyak 2 buah dan TPS percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.

2) Berdasarkan hasil perhitungan ditemukan bahwa capaian target intervensi sebesar 4,45% sedangkan target yang ditetapkan dalam POA sebesar 50%. Artinya intervensi yang kami laksanakan belum mencapai keberhasilan

2. Pemberantasan Nyamuk dan Jentik Nyamuk

Pada intervensi ini dilakukan pembagian abate cair di tiap – tiap rumah responden dengan indikator keberhasilan sebesar 75%. Abate cair yang dibagikan memiliki jangka waktu pemakaian selama 1 bulan. Dikarenakan pelaksanaan PBL II dan PBL III yang memiliki rentan waktu selama 7 bulan sehingga evaluasi pas intervensi ini tidak dapat terlaksana.

Evaluasi yang akan dilakukan yaitu untuk melihat tingkat efektifitas dari abate yang dibagikan ke tiap – tiap responden dalam memberantas jentik nyamuk.

3. Faktor Penghambat

Indikator keberhasilan yang ditargetkan tidak dapat terpenuhi, hal ini dikarenakan perbedaan persepsi antara perhitungan hasil evaluasi. Pada saat menentukan target keberhasilan di PBL II diharapkan terjadi penambahan minimal 1 TPS di masing – masing dusun. Akan tetapi pada saat pembekalan PBL III perhitungan evaluasi indikator keberhasilan terhitung setiap responden mengikuti intervensi yang dibuatkan sehingga terjadi kekeliruan dalam penentuan target keberhasilan.

4. Faktor Pendukung

Partisipasi masyarakat serta dukungan dari pemilik lahan tempat membangun TPS sangat memberikan kemudahan kepada kami.

F. Kegiatan Non Fisik

1. Penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan PHBS Tatanan Sekolah

1. Pokok Bahasan : PHBS Tatanan Sekolah
2. Tujuan Penilaian : Untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.
3. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari siswa – siswi SDN 5 Sawa Kelas 4, 5 dan 6 yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun sikap tentang Penyuluhan Cuci Tangan yang benar (CTPS) dan Sikat gigi yang baik.
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

- 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III tanggal 14 Maret 2018 untuk pelaksanaan post-test.
- 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.
- 3) Data yang diperoleh : Dari hasil uji *Paired T test* menggunakan program SPSS dengan $\alpha = 0,05$, untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang Penyuluhan Cuci Tangan yang benar (CTPS), diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 14 Hasil Uji *Paired T Test* Pengetahuan tentang PHBS Tatanan Sekolah Siswa – Siswi SDN 5 Sawa Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah		<i>p value</i>
	Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
<i>Pre Test</i>	26	72,2	10	27,8	36	100	0,000
<i>Post Test</i>	36	100	0	0	36	100	

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa-siswi mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang baik di Desa Sawa pada saat *PreTest* yang berpengetahuan cukup sebanyak 26 responden (72,2%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden (27,8%). Sedangkan pada saat Post Test semua reponden telah berpengetahuan cukup (100%). Nilai p yang

diperoleh sebesar 0.000 dimana $p (0.000) < \alpha (0.05)$ yang artinya ada perubahan pengetahuan responden dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

4) Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Paired T test* diketahui ada perubahan pengetahuan responden SDN 5 Sawa tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

2. Penyuluhan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Intervensi Penyuluhan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dilaksanakan pada PBL II sebagai pengganti dari Pelatihan Pembuatan Pupuk dengan Kotoran Hewan. Hal ini dikarenakan pada saat PBL II telah selesai dilaksanakan ada LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) yang masuk dan melakukan intervensi tersebut (Pembuatan Pupuk). Sehingga masyarakat meminta untuk diadakannya penyuluhan tentang TOGA.

Mengingat dari kesibukan masyarakat sehingga dalam proses pengumpulan warga terjadi kesulitan sehingga alternatif yang dilakukan yaitu dengan membagi *Bookleat* yang berisi tentang jenis – jenis toga dan cara pemanfaatnya kepada tiap – tiap responden.

Pada intervensi ini evaluasi tidak dapat dilakukan, karena pada saat membagikan *bookleat* tidak disertai dengan pengambilan *pre test*, sehingga tidak ada data pembandingan apabila dilakukan *post test*.

3. Faktor Penghambat

Umur responden yang masih anak-anak menyebabkan kurang kondusifnya ruangan saat kuesioner dibagikan. Hal ini dikarenakan anak – anak saling mengganggu satu sama lain.

4. Faktor Pendukung

Dukungan dari pihak sekolah yang memberikan kesempatan kepada Mahasiswa PBL untuk memberikan penyuluhan serta antusias siswa-siswi SDN 5 Sawa yang sangat tinggi dalam mengikuti kegiatan yang telah kami lakukan. Hal ini dibuktikan dengan sambutan yang baik dari pihak sekolah serta partisipasi dari siswa – siswi SDN 5 Sawa dalam mengikuti kegiatan.

BAB VI

REKOMENDASI

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

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan TPS (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 TPS.
2. Bagi anak-anak usia sekolah di Desa Ulusawa agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan pada PHBS Tatanan Sekolah.
3. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
4. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Ulusawa terus dapat ditingkatkan.
5. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Desa Ulusawa terutama pada peningkatan pengetahuan tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan PBL III di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan TPS percontohan di Desa Ulusawa Kecamatan Sawa. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, ditemukan adanya penambahan jumlah TPS sebanyak 2 buah, dan TPS percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), setelah dilakukan evaluasi dengan uji *Paired T Test* diketahui ada perubahan pengetahuan responden tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang dimana terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL III ini adalah :

1. Diharapkan agar masyarakat dan Pemerintah Desa bersama-sama mengadvokasi pemangku kebijakan tertinggi agar Kecamatan Sawa dapat dibuatkan Tempat Pembuangan sampah Akhir.
2. Kami mengharapkan agar intervensi fisik (tempat Sampah) yang kami buat dapat digunakan dan dipelihara dengan baik.

3. Diharapkan agar Aparat Desa menuntun masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan diawali dengan membuang sampah pada tempatnya

DAFTAR PUSTAKA

Anonim a. 2014. *Profil Desa Ulusawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara*.

Anonim b. 2015. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 16 Desa Wonua Kongga Tahun 2016* : Kendari.

Anonim c. 2017. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Kelompok 10 Desa Ulu Sawa Tahun 2017*: Kendari.