

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



KELURAHAN : SAWA

KECAMATAN : SAWA

KABUPATEN : KONAWE UTARA

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALUOLEO

KENDARI

2018

DAFTAR NAMA KELOMPOK 8 PBL II
KELURAHAN SAWA, KECAMATAN SAWA
KABUPATEN KONAWE UTARA

1. AHMED AYATHOLLAH	J1A1 15 013
2. RESKI WANDY	J1A1 15 199
3. SRIA	J1A1 15 122
4. INDRIYANI SYARIR	J1A1 15 047
5. NISWA NURUL SAKINAH	J1A1 15 188
6. IDAYANTI	J1A1 15 045
7. NURUL ULFA	J1A1 15 195
8. YUYUN APRIANTI	J1A1 15 154
9. SITI ANA ZAID H	J1A1 15 236
10. SUNDARI	J1A1 15 124
11. NUR RAHMA ISMAIL	J1A1 15 192

SLEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : SAWA
KECAMATAN : SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA

KEPALA KELURAHAN

KOORDINATOR KELURAHAN

Alex Johanis, S.Hut
NIP. 197204122007011046

Reski Wandy
NIM. J1A115 199

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

CECE SURIANI ISMAIL., S.KM, M.KES

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikumWarahmatullahiWabarakatuh

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

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Sawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 8. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 12 - 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 kami menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Cece Suriani Ismail., S.KM, M.Kes Selaku pembimbing kelompok 8

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

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 8 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. 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 III Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan IIII Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak DR. Suhadi, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Sitti Rabbani Karimuna, S. KM., M. PH. selaku Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Ibu Cece Suryani Ismail, S.KM., M. Kes. selaku pembimbing lapangan kelompok 8 Kelurahan Sawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
5. Bapak Asrun, S.Ag. M.AP selaku camat Sawa
6. Bapak Alex Johanis, S.Hut selaku Kepala kelurahan Sawa
7. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Sawa, Kecamatan Sawa, Kabupaten

Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Sawa, Maret 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul	I
Daftar Nama Kelompok	II
Lembar Pengesahan	III
Kata Pengantar	IV
Daftar Isi	VII
Daftar Tabel	VI
Daftar Istilah	VII
Daftar Lampiran	VIII

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan PBL

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

- A. Keadaan Geografi dan Demografi
- B. Status Kesehatan Masyarakat
- C. Faktor Sosial Budaya

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

- A. Identifikasi Masalah Kesehatan
- B. Analisis dan Prioritas Masalah
- C. Alternatif Pemecahan Masalah

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil
- B. Pembahasan
- C. Faktor Pendukung dan Penghambat

BAB V EVALUASI PROGRAM

- A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi
- B. Tujuan Evaluasi
- C. Metode Evaluasi
- D. Hasil Evaluasi
- E. Kegiatan Fisik

F. Kegiatan Non Fisik

BAB VI REKOMENDASI

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran.....

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia untuk 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, melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif. Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik secara fisik, sosial, ekonomi, maupun spiritual yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi (UU Kesehatan No.36, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (1974), sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Pembangunan kesehatan harus diimbangi dengan intervensi perilaku yang memungkinkan masyarakat lebih sadar, mau dan mampu melakukan hidup sehat sebagai prasyarat pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*) (Ariyani, 2013).

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan di mana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari, baik aktivitas jasmani, rohani maupun sosial.

Bertolak belakang dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo, 2007).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (Pedoman Pelaksanaan PBL FKM, 2017)

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat (Pedoman Pelaksanaan PBL FKM, 2017).

Kemampuan profesional kesehatan masyarakat meliputi 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 manajer yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola pendidik, dan peneliti dan melakukan pendekatan pada masyarakat.

Dari kemampuan-kemampuan itu, terdapat empat kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat, mengsebangkan program intervensi kesehatan masyarakat, melakukan pendekatan masyarakat, dan Inter disiplin dalam bekerja secara tim. Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (need) dan permintaan (demand) masyarakat, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

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

Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL 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 dan meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan PBL III

1. Maksud

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik dan non fisik. Intervensi fisik berupa pembuatan SPAL percontohan dan intervensi non fisik berupa penyuluhan kesehatan pada masyarakat mengenai pentingnya SPAL, manfaat Garam Beryodium Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Sawa.

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.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.
- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- 3) Membuat laporan PBL III dan melakukan evaluasi terhadap program yang telah di buat.

C. Manfaat PBL

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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 khususnya di Kelurahan Sawa serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didipatkannya dari dalam kelas di lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

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

1. Geografi

Geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Letak geografis Kelurahan Sawa sebagian besar berada di wilayah dataran rendah dan berbukit memiliki hutan bakau dan rawa. Berikut dijelaskan mengenai keadaan geografi Kelurahan Sawa yang meliputi luas wilayah, batas wilayah, topografi, keadaan iklim, dan orbitasinya.

a. Luas Wilayah

Kelurahan Sawa merupakan wilayah yang terletak di Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 7921 Ha. Kelurahan Sawa terdiri dari 4 (empat) Rw dan 8 RT.

b. Batas Wilayah

Kelurahan Sawa merupakan wilayah yang memiliki luas 7921 Ha. Dilihat dari segi geografi, Kelurahan Sawa memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Hulu Sawa
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Puupi
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lalembo

4) Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Tongauna

c. Topografi

Kelurahan sawa merupakan daerah dataran rendah yang memiliki kontur wilayah yang berbukit-bukit, memiliki hutan bakau, dan rawa.

d. Keadaan Iklim

Pada dasarnya, Kelurahan Sawa memiliki iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara lainnya yang beriklim tropis. Kisaran suhu di kelurahan adalah 27° C hingga 30°C. seperti daerah lain di Indonesia, Kelurahan Sawa memiliki 2 (dua) musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya terjadi pada bulan Desember sampai dengan bulan Mei. Sedangkan musim kemarau biasanya terjadi pada bulan Juni sampai dengan bulan November. Namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

e. Orbitasi

Adapun orbitasi Kelurahan Sawa adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari ibukota kecamatan adalah $\pm 0,5$ Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor $\pm 0,1$ menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan berjalan kaki $\pm 0,2$ menit.

4) Jarak ke ibu kota kabupaten \pm 67 km.

5) Jarak ke ibu kota provinsi \pm 64 km

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Rencana Strategis Kelurahan Sawa, jumlah penduduk di Kelurahan Sawa berjumlah 648 jiwa dengan jumlah 175 Kepala Keluarga. Jumlah kepala keluarga di setiap Lingkungan dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 1. Jumlah kepala keluarga berdasarkan lingkungan kelurahan sawa kecamatan sawa kabupaten konawe utara tahun 2017

No.	Nama Dusun	Jumlah (KK)	Persentase (%)
1	RW I	226	34.87
2	RW II	89	13.75
3	RW III	113	17.43
4	RW IV	220	33,95
Total		648	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kepala keluarga terbesar berada pada RW I dengan jumlah 226 KK (34,87%) dan kepala keluarga dengan jumlah terkecil berada pada RW II dengan jumlah 89 KK (13,75 %). Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1	Laki-laki	331	51,08
2	Perempuan	317	48,92
Total		648	100

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa penduduk laki-laki di Kelurahan Sawa berjumlah 331 jiwa dengan persentase sebesar 51.08 %, sedangkan penduduk perempuan berjumlah 317 jiwa dengan persentase sebesar 48,92 %.

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Sawa memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai, wiraswasta, berdagang, , honorer dan PNS.

B. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

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

sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain. Lingkungan dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Sawa umumnya hampir layak untuk dihuni. Sebagian besar rumah bersifat permanen dan hanya sedikit yang bersifat semi permanen dan papan. Untuk bahan dinding rumah, sebagian besar menggunakan batako. Dari segi kepemilikan plafon, hampir semua rumah tidak memiliki plafon sehingga rumah tersebut tidak memiliki langit-langit rumah. Sebagian besar rumah memiliki atap yang kedap air, dan memiliki pencahayaan, temperatur, dan suhu yang baik.

2) Air bersih

Pada umumnya, sumber air bersih masyarakat di Kelurahan Sawa berasal dari sumur gali. Sumur gali tersebut merupakan sumur gali milik sendiri ataupun milik bersama. Ditinjau dari kualitas air khususnya dari segi kualitas fisiknya,

sebagian besar air yang berasal dari sumur gali belum memenuhi syarat.

3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Sawa sudah memiliki jamban. Adapun masyarakat yang memiliki jamban, jamban tersebut sebagian memenuhi persyaratan sebagai jamban yang layak. Jenis-jenis jamban yang mereka miliki adalah jamban jenis leher angsa dan jamban jenis cemplung. Jamban cemplung umumnya terletak di kebun. Masyarakat yang tidak memiliki jamban biasanya membuang kotorannya di hutan.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya, masyarakat Kelurahan Sawa membuang sampah di wadah tidak tertutup dan lubang terbuka. Setelah wadah atau lubang tersebut penuh, maka sampah-sampah tersebut akan dibakar. Hal ini dapat menimbulkan pencemaran lingkungan, khususnya pencemaran udara. Sedangkan untuk masalah SPAL, umumnya masyarakat Kelurahan Sawa sudah memiliki sistem pembuangan air limbah/air kotor. Namun, air limbah rumah tangga biasanya langsung disalurkan di selokan yang tidak kedap air dan tersumbat. Air limbah tersebut akan meresap langsung ke dalam tanah sehingga akan mencemari tanah dan apabila

pembuangan air limbah tersebut berjarak dekat dengan sumber air, maka dapat mencemari air sehingga apabila air yang telah tercemar dikonsumsi, maka akan menimbulkan berbagai permasalahan yang menyangkut dengan kesehatan.

b. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Hal ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari masyarakat sekitar. Dari hasil observasi masyarakat Kelurahan Sawa membuang sampah/ Limbah padat ke pekarangan sebelum dibakar akan memicu pekarangan tersebut menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan vektor penyakit lainnya.

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Sawa tergolong sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antarmasyarakatnya dan para pemuda Kelurahan yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi terjalin dengan baik serta masih adanya hubungan keluarga yang erat antara warga Kelurahan Sawa. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat diKelurahan Sawa secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Tingkat pendapatan masyarakat setempat umumnya

telah dapat dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Namun pada umumnya tingkat pendidikan masih tergolong rendah sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat setempat.

2. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Adapun pola perilaku masyarakat Kelurahan Sawa tentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa banyaknya pelaku merokok.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Kelurahan Sawa tergolong memadai. Di keretakan puskesmas Kecamatan Sawa beradad Dalam lingkungan kelurahan Sawa dan di kelurahan Sawa memiliki satu unit posyandu.

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat yaitu:

- a. Fasilitas kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di Kelurahan Sawa terdapat fasilitas 1 unit puskesmas induk dan 1 unit posyandu yang bersumber dari pemerintah.

Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Fasilitas	Sumber		Jumlah
		Pemerintah	Swasta	
1	Puskesmas Induk	√	-	1 unit
2	Puskesmas Pembantu	-	-	-
3	Posyandu	√	-	1 unit
4	Polindes	-	-	-
Jumlah				2 unit

Sumber Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa fasilitas yang ada di kelurahan Sawa telah berdiri sebuah puskesmas induk yang dapat memberikan pelayanan untuk 11 desa/kelurahan.

4. Tenaga Kesehatan

Jumlah Tenaga Kesehatan puskesmas Sawa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Tenaga Kesehatan Puskesmas Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

NO	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum (PHTT)	1
2	Dokter Gigi (PHTT)	0

3	Sarjana Kesehatan	8
4	Bidan (PNS)	5
5	Perawat	5
6	Sanitarian	1
7	Labolatorium	1
8	Bidan (PHTT)	7
9	PHL	17
10	Farmasi	1
11	Nutrision	1

Sumber : Data Sekunder 2017

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sawa ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan cukup tersedia bagi kecamatan Sawa. Namun, tenaga kesehatan seperti fisioterapi dan lain-lain belum ada.

5. **Daftar Sepuluh Besar Penyakit**

Daftar sepuluh besar penyakit yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sawa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Daftar Sepuluh Besar Kasus Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penyakit	Jumlah
1	ISPA	23

2	Febris	14
3	Gastritis	12
4	IJK	11
5	Diare	10
6	Hipertensi	9
7	Influenza	9
8	Rhematik	9
9	Cevalgia	8
10	Anemia	6
Jumlah		111

Sumber Data Sekunder Puskesmas Sawa 2017

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa penderita sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Sawa berdasarkan data sekunder yang di peroleh pada tahun 2017 yaitu ISPA dengan jumlah kasus 23 kasus , sedangkan penyakit yang jumlahnya terendah yaitu Anemia dengan jumlah 6 kasus.

C. Faktor Sosial dan Budaya

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

1. Agama

Masyarakat Kelurahan Sawa 100 % menganut agama Islam, namun masih banyak warga yang tidak sepenuhnya melaksanakan kewajiban sebagai umat islam, yakni rendahnya pemahaman warga mengenai ajaran agama Islam dan rendahnya Kesadaran warga dalam menjalankan perintah agama.

2. Budaya

Kelurahan Sawa dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah kelurahan lainnya, seperti sekretaris lurah, kepala lingkungan, ketua RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di kelurahan ini. Masyarakat Kelurahan Sawa 80% merupakan suku Tolaki. Dialek Tolaki masih terdengar kental di dalam daerah ini. Sedangkan 20% masyarakat suku Bugis, Muna, Buton, dan Jawa.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti kegiatan PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan pada tanggal 11. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Sawa yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Kesehatan

Sebuah posyandu yang rutin melakukan kegiatan posyandu setiap setiap bulan pada tanggal 14.

b. Sarana pendidikan

Terdapat sebuah taman kanak-kanak (TK), 1 unit Sekolah Dasar (SD), 1 unit Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 1 unit Sekolah Menengah Atas (SMA) di kelurahan Sawa.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Kelurahan Sawa berupa satu unit Masjid.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Sawa terdapat sebuah lapangan bola yang terletak di dekat puskesmas sawa.

3. Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan masyarakat Kelurahan Sawa, mulai dari penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SD dengan jumlah 114 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP dengan jumlah 155 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA dengan jumlah 305 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai ke tingkat diploma dan strata berjumlah 13 jiwa, penduduk yang belum sekolah 7 jiwa, tidak ada penduduk yang tidak mengenyam pendidikan, tidak ada penduduk yang pernah sekolah tapi tidak tamat.

4. Ekonomi

Keadaan ekonomi masyarakat Kelurahan Sawa meliputi pekerjaan dan pendapatan.

a. Pekerjaan

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Sawa memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, pedagang, wiraswasta, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

b. Pendapatan

Pendapatan masyarakat di Kelurahan Sawa masih tergolong rendah. Sebagian besar pendapatan masyarakat di Kelurahan Sawa adalah Rp. 500.000 hingga Rp. 1.500.000.

5. Kondisi Pemerintahan Kelurahan Sawa

Kelurahan Sawa yang berada di wilayah Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan kelurahan dengan wilayah pemerintahan Kecamatan Sawa maupun Kabupaten Konawe Utara. Sehingga potensi tersebut pemerintahan di Kelurahan Sawa berjalan baik apalagi didukung dengan kondisi wilayah yang mudah dijangkau dan akses pelayanan pemerintah Kelurahan Sawa terhadap masyarakat senantiasa ditingkatkan lewat dukungan pemerintah Kelurahan terhadap program-program yang masuk di wilayah Kelurahan Sawa baik program Nasional maupun program Daerah.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

Dalam proses identifikasi masalah kesehatan di kelurahan sawa, kami melakukan diskusi untuk menentukan masalah-masalah kesehatan yang terdapat di kelurahan Sawa. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan beberapa masalah kesehatan yang ada di kelurahan sawa kecamatan sawa tahun 2017. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga kelurahan sawa.

Adapun masalah-masalah kesehatan yang ada di kelurahan sawa adalah sebagai berikut:

1. berkaitan dengan masalah SPAL, di kelurahan sawa untuk SPAL sebagian besar telah memenuhi syarat, namun yang menjadi masalah adalah pembuangan akhir limbahnya langsung ke lingkungan (laut, rawa, halaman belakang rumah dan lain sebagainya)
2. Berkaitan dengan kepemilikan rumah sehat, di kelurahan sawa sekitar 80% kepala keluarga rumahnya tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat.
3. Berkaitan dengan masalah-masalah sampah, yakni masih kurangnya tempat sampah yang memenuhi syarat dan tidak memiliki TPA, sehingga sampahnya langsung di buang dan ditumpuk ke halaman

belakang rumah, selain itu pengolahan sampahnya juga salah yakni dengan dibakar atau dibiarkan membusuk begitu saja. .

4. Berkaitan dengan masalah lingkungan, di Kelurahan Sawa masih banyak di temui kotoran binatang di sekitar jalan atau lingkungan tempat tinggal warga, karena masih banyak binatang ternak seperti sapi yang dibiarkan bebas berkeliaran mencari makan oleh pemiliknya, sehingga dapat merusak keindahan lingkungan maupun menjadi tempat media berkembangbiakan vektor.
5. Berkaitan dengan sumber air bersih, di Kelurahan Sawa untuk air bersih masih tidak memenuhi syarat, karena masih banyak sumber air yang mengandung kapur.
6. Berkaitan dengan penyakit ISPA, berdasarkan data sekunder yang di peroleh di puskesmas Sawa, ISPA menduduki posisi pertama sebagai yang tertinggi kasusnya.
7. Berkaitan dengan PHBS, dari hasil wawancara dan obeservasi yang di lakukan kepada responden di Kelurahan Sawa di temukan bahwa untuk PHBS di rumah tangga masih sangat kurang.
8. Berkaitan dengan masalah ASI eksklusif, berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu yang memiliki balita di dapatkan bahwa masih banyak ibu yang tidak mengetahui esensi sebenarnya dari ASI eksklusif.
9. Berkaitan dengan gizi, di Kelurahan Sawa masih banyak di temukan responden yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari.

10. Berkaitan dengan aktivitas fisik, masih banyak di temukan responden yang tidak melakukan aktivitas fisik dalam hal ini berolahraga.
11. Berkaitan dengan KIA, di Kelurahan Sawa masih banyak di dapatkan ibu yang memeriksakan kehamilannya kedukun walaupun di samping itu juga masih ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 6 masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Sawa yaitu :

1. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan
2. Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
3. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya pencegahan penyakit khususnya ISPA,
4. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
5. Terbatasnya kepemilikan seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap-tiap dusun (masih kurang)

Setelah menentukan masalah-masalah Berdasarkan data yang didapatkan maka dalam hal menentukan prioritas masalah, kami menggunakan metode brainstorming. Metode brainstorming adalah *Brainstorming* atau *sumbang saran* memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dari anggota *Team* dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat. D

apat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Sawa, Kecamatan Sawa adalah sebagai berikut:

1. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
2. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat
3. Rendahnya kepemilikan TPS yang memiliki syarat.

Namun, dalam kegiatan brainstorming bersama warga kesepakatan yang didapatkan ialah terdapat dua prioritas yang sebaiknya diutamakan proses pemecahan masalahnya yakni masalah SPAL dan PHBS. Sehingga dalam alternative pemecahan masalah yang akan dicari terlebih dahulu silusnya ialah mengenai dua masalah ini.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas-prioritas masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

1. Pembuatan SPAL percontohan
2. Mengadakan penyuluhan tentang Garam Beryodium
3. Mengadakan penyuluhan SPAL yang memenuhi syarat

Dari 3 (tiga) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat Kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami melakukan metode diskusi dengan aparat Kelurahan agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi

tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II ini sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah SPAL yang terdapat pada Kelurahan Sawa adalah pembuatan SPAL percontohan, dan sebagai bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang Garam Beryodium dan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan.

D. Intervensi Tambahan

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa penyuluhan PHBS di sekolah. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat kurang pengetahuan tentang PHBS khususx anak Sekolah Dasar.

E. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

Tabel 6. Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action / POA) Di Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 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
Membuat SPAL percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) percontohan	Kepala Kelurahan bersama dengan aparat Kelurahan Sawa	Selasa, 12 September 2017	Rumahah warga di RW 2	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Sawa	75% masyarakat kelurahan Sawa memiliki SPAL yang memenuhi syarat	Warga yang di buatkan spal percontohan rumahnya	Terdapat penambahan 2 SPAL yang memenuhi syarat di Kelurahan Sawa	TIDAK terdapat penambahan SPAL
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang saluran pembuangan air limbah (SPAL)	Penyuluhan seputar SPAL	Mahasiswa PBL	Senin, 18 September 2017	BalaiKelurahan	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Sawa	75% masyarakat Kelurahan Sawa megikuti intervensi fisik-non fisik	Mahasiswa	Peningkatan pengetahuan yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 65%	Ada perubahan pengetahuan dengan penyuluhan
Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS tatanan rumah tangga	Penyuluhan tentang Garam Beryodium	Mahasiswa PBL	Senin, 18 September 2017	Balai Kelurahan Sawa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Sawa	75% Masyarakat Kelurahan Sawa mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Peningkatan pengetahuan yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 65%	Ada perubahan pengetahuan dan sikap

Keterangan: Rencana kegiatan yang disusun pada PBL II telah disepakati bersama dengan warga saat sosialisasi sekaligus *brainstorming* II dan telah mengalami perubahan yang signifikan dari PBL I. Adapun format PBL I hanyalah bersifat sementara dan untuk perbandingannya dapat dilihat pada halaman selanjutnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

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

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Kelurahan Sawa yang dilaksanakan pada hari Senin, 11 September 2017 pukul 15.00 WITA sampai selesai dan bertempat di posko 8. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of ActiZon*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa

saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

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

1. Program fisik berupa pembuatan 1 buah SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) percontohan di Salah satu rumah warga yang bertempat di RW II Kelurahan Sawa,
2. Program non-fisik berupa penyuluhan SPAL yang dilaksanakan di Balai Pertemuan Kelurahan Sawa,
3. Program non-fisik berupa penyuluhan pengetahuan Garam Beyodium yang dilaksanakan di Balai Pertemuan Kelurahan Sawa,
4. Program non-fisik tambahan berupa penyuluhan mengenai pentingnya Cuci Tangan pakai sabun di SD sawa

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik (Pembuatan SPAL Percontohan)

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan. Awalnya, berdasarkan sosialisasi awal pada PBL II bahwa pembuatan SPAL percontohan dibuat di satu rumah tiap dusun di Kelurahan Sawa. Akan tetapi, karena faktor ekonomi dan Kesibukan,

maka pembuatan SPAL percontohan hanya dibuat di Salah satu rumah warga yang bersedia di buatkan SPAL percontohan di rumahnya yang terletak di RW 2

Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Selasa, 12 September 2017 pukul 15.00 WITA bertempat rumah bapak. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh masyarakat Kelurahan Sawa± 10 Orang.

a. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

1) Pengertian SPAL

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

2) Fungsi SPAL

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

3) Pengolahan Air Limbah

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

4) Syarat SPAL yang Baik

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

- a) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitar baik air di permukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- b) Tidak mengotori permukaan tanah.
- c) Menghindari tersebarnya cacing tambak pada permukaan tanah.

- d) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- e) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
- f) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah dan murah
- g) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

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

SPAL yang memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

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

b. Langkah-Langkah Pembuatan SPAL

1) Bahan dan Alat

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

- Bahan : batu kerikil, pasir, sabuk kelapa, dan pipa paralon.

- Alat: Gergaji, cetok (sendok semen), cangkul, parang, linggis, ember, skop, dan meteran.

2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

- a) Pertama dibuat lubang di luar rumah (dapur) dengan lebar, panjang dan tinggi 1 m.
- b) Dibuat saluran untuk masuknya pipa kemudian saluran tersebut ditutup dengan tanah agar pipa tersebut tidak terinjak.
- c) Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi pasir, sabuk kelapa, dan batu kekil.
- d) Kemudian lubang tersebut di beri tutup dengan papan

Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu model sederhana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Hasil Kerja SPAL sederhana

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

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

2. Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada acara sosialisasi dengan masyarakat Kelurahan Sawa pada PBL I1 terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan tentang Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan garam beryodium pada Masyarakat Kelurahan Sawa dan penyuluhan cara cuci tangan pakai sabun di sd sawa yang merupakan bagian dari intervensi tambahan.

a. Penyuluhan SPAL

kami mengadakan penyuluhan tentang pentingnya dan cara pembuatan SPAL percontohan pada hari Senin, 18 September 2017 pukul 15.00 WITA di Balai Pertemuan Kelurahan Sawa. Pada acara penyuluhan ini di hadiri oleh para aparat dan masyarakat Kelurahan Sawa.

Adapun pada Penyuluhan ini secara umum kami membahas mengenai manfaat memiliki SPAL, cara-cara pembuatan SPAL yang baik, menentukan tempat pembuatan SPAL percontohan, serta menentukan waktu pengumpulan material dan waktu pembuatan SPAL. Kami juga membagikan selebaran kepada warga yang mengikuti sosialisasi sebagai alat bantu agar warga lebih mudah memahami materi SPAL percontohan yang kami berikan. Indikator keberhasilan dari penyuluhan SPAL ialah adanya masyarakat yang

mengikuti penyuluhan SPAL percontohan atau sebesar 65% masyarakat hadir untuk mengetahui sosialisasi dan pentingnya memiliki SPAL.

Dalam kegiatan penyuluhan SPAL ini kami tidak melakukan pengisian kuesioner (*pre-test*) kepada masyarakat. Kegiatan ini berlangsung hanya untuk menambah wawasan para masyarakat tentang pentingnya kepemilikan SPAL. Dan kami berharap dengan adanya penyuluhan ini walau kami tidak bersama mereka untuk beberapa bulan ke depan, jika tidak ada halangan baik secara finansial mereka dapat membuat SPAL sederhana di rumah masing-masing.

b. Penyuluhan Garam Beryodium

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Garam beryodium di Kelurahan Sawa dilaksanakan pada hari Senin, 18 September 2017 bertempat di Balai Pertemuan Kelurahan Sawa Pukul 15.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Penyuluhan dihadiri oleh 22 orang yang terdiri dari bapak-bapak, ibu-ibu, kaum pemuda, dan anak-anak Kelurahan Sawa.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya Menggunakan Garam beryodium dalam kehidupan sehari-hari.

Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya perilaku masyarakat dalam penggunaan garam beryodium, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dengan menggunakan layar infokus yang menampilkan point-point penting terkait Garam Beryodium.

3. Intervensi Tambahan

Intervensi tambahan yang dilakukan adalah penyuluhan PHBS yang di laksanakan pada hari sabtu, 16 september 2017 di SDN 1 Sawa tidak jauh dari posko 8 untuk peserta penyuluhan semua siswa yang ada di sekolah tersebut.

4. Kegiatan Lain-Lain

Seperti kata pepatah sambil menyelam minum air. Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, banyak kegiatan lain-lain yang kami lakukan. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat kelurahan Sawa. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut yaitu sebagai berikut

1. Membersihkan kantor kelurahan
2. Membersihkan balai pertemuan kelurahan
3. Membersihkan masjid

f. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

- a. Tingginya respon masyarakat dalam melihat program yang ditawarkan kepada mereka. Hal ini dapat ditemukan di setiap kegiatan yang diadakan oleh mahasiswa PBL selalu terdapat banyak masyarakat yang berpartisipasi.
- b. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat kelurahan Sawa.
- c. Saat kegiatan intervensi fisik
- d. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- e. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

- f. Dalam pembuatan SPAL, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Kelurahan Sawa seperti batu dan pasir.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Waktu sosialisasi yang diundur begitu jauh karena menyesuaikan dengan kehadiran masyarakat sehingga, program sedikit terlambat.
- b. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas.

BAB V

EVALUASI PROGRAM

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. 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 dai suatu program
4. Untuk menjadikan bahan perbaiki dan peningkatan suautu 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. SPAL percontohan

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : SPAL
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas Program

- 3) Tujuan Penilaian : Untuk menentukan seberapa besar penambahan jumlah SPAL setelah diberikan penyuluhan dan dibuatkan percontohan.

b. Desain Penilaian

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

c. Pelaksanaan Evaluasi

- 1) Jadwal Penilaian : Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 13 – 17 Maret 2018
- 2) Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Halu Oleo Kendari di Kelurahan Sawa Kecamatan Saea Kabupaten Konawe Utara.
- 3) Data yang diperoleh : Data yang diperoleh berdasarkan hasil survey evaluasi fisik (SPAL) di Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara. Dari 100 responden yang terdapat di RW I, RW II, RW III dan RW IV dibuat satu SPAL

percontohan yakni di RW II di sekitar rumah Bapak La Ode Sole. Setelah dilakukan evaluasi, tidak terjadi penambahan jumlah SPAL di Kelurahan Sawa, dan SPAL percontohan yang kami buat tetap digunakan, dimanfaatkan serta dipelihara dan di jaga kebersihannya dengan baik oleh salah satu warga yang bersedia kami buatkan SPAL percontohan rumahnya.

1. Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{1} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

2. Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah rumah yg membuat SPAL}}{\text{Total rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{148} \times 100\% \\ &= 0\end{aligned}$$

3. Evaluasi Pemeliharaan

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

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

$$= 100\%$$

4. Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

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

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

$$= 100\%$$

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

e. Faktor Penghambat

- 1) Faktor ekonomi dimana pendapatan masyarakat masih relatif rendah, sehingga masyarakat lebih mementingkan memenuhi kebutuhan makannya terlebih dahulu.
- 2) Kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepemilikan SPAL yang masih rendah.

f.Faktor Pendukung

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

F. Kegiatan Non Fisik (Penyuluhan Garam Beryodium dan SPAL)

1. Pokok Bahasan : Garam Beryodium
2. Tujuan Penilaian : Untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya Garam Beryodium dalam kehidupan sehari-hari.
3. Indikator Keberhasilan : Dari seluruh responden yang terdiri dari Masyarakat Kelurahan Sawa yang diberi penyuluhan mengalami peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun sikap tentang Penyuluhan Garam Beryodium.
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 13 Maret untuk pelaksanaan post-test.

- b. Petugas Pelaksana : Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.
- c. Data yang diperoleh : Dari hasil uji *Paired T test* menggunakan program SPSS dengan α (0,05) untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang Penyuluhan garam beryodium dan SPAL, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 7 Hasil Uji *Paired T Test* Pengetahuan dan sikap tentang Garam Beryodium di Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

Evaluasi	Pengetahuan				Sikap			
	Mean	Δ Mean (CI 95 %)	T	p	Mean	Δ Mean (CI 95 %)	T	p
<i>Pre Test</i>	5.78	-0.313 – (-1.637)	- 2.980	0,005	9.60	-0.536 – (-1.814)	-3.718	0.001
<i>Post Test</i>	6.75				10.78			

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil p (0,005) < α (0,05) untuk pengetahuan dan hasil p (0,001) < α (0,05) untuk sikap, yang berarti ada perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang Penyuluhan Garam Beryodium dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 8 Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan dan Sikap tentang SPAL di Kelrahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara

Evaluasi	Pengetahuan				Jumlah		Sikap				Jumlah	
	Kurang		cukup				Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
<i>Pre Test</i>	30	75	10	25	40	100	7	17.5	33	82.5	40	100
<i>Post Test</i>	10	25	30	75	40	100	37	92.5	3	7.5	40	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan Masyarakat Tentang Garam Beryodium dan SPAL di Kelurahan Sawa pada saat Pre Test yang berpengetahuan kurang sebanyak 30 responden (75,0%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (25,0%). Sedangkan pada saat Post Test semua responden telah berpengetahuan cukup (75%). Berdasarkan tabel di atas juga, dapat diketahui bahwa sikap masyarakat mengenai garam beryodium dan SPAL di Kelurahan Sawa pada saat *Pre Test* secara keseluruhan memiliki sikap baik yaitu sebanyak 7 responden (17,5%) dan yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 33 responden (82,5%). Sedangkan pada saat *Post Test* secara keseluruhan juga memiliki sikap baik yaitu sebanyak 37 responden (92,5%) dan yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 3 responden (7,5%)

d. Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Paired T test* diketahui ada perubahan pengetahuan dan sikap responden di Kelurahan Sawa tentang garam beryodium dan SPAL dimana terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

6. Faktor Penghambat

Karena kesibukan responden membuat responden susah bertemu kami pada saat melakukan evaluasi.

7. Faktor Pendukung.

Respon yang baik dari responden terhadap kegiatan evaluasi yang kami lakukan serta dukungan dari mereka tentang kegiatan yang kami lakukan.

BAB VI

REKOMENDASI

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

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan SPAL (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 SPAL.
2. Bagi Masyarakat di Kelurahan Sawa agar tetap menggunakan Garam Beryodium agar masyarakat bias terhindar dari masalah masalah kesehatan yang di akibatkan kekurangan garan beryodium
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 Kelurahan Sawa terus dapat ditingkatkan.

5. Diharapkan pemerintah memberikan pembinaan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan Kelurahan Sawa terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.
6. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Kelurahan Sawa baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Kelurahan Sawa.

BAB VII

PENUTUP

b. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah :

1. Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL percontohan di Kelurahan Sawa. Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung kelapangan, tidak ditemukan adanya penambahan jumlah SPAL, dan SPAL percontohan tetap digunakan serta dipelihara dan dijaga kebersihannya.
2. Intervensi non-fisik berupa penyuluhan Garam Beyodium dan SPAL, setelah dilakukan evaluasi dengan uji Paired T Test diketahui ada perubahan pengetahuan dan sikap responden tentang penyuluhan garan beryodium dan SPAL yang dimana terjadi peningkatan sikap dan pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan.

c. Saran

Adapun saran yang dapat kami berikan agar pemerintahan dan masyarakat khususnya di Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, agar dapat mempertimbangkan rekomendasi yang telah kami berikan bahkan mengaplikasikannya sehingga kita dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kelurahan Sawa

DAFTAR PUSTAKA

- Arwan, La Ode. 2012. “Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi Program PNPM-MP Studi di Desa Wonua Kongga Kecamatan Laeya Konawe Selatan”. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Halu Oleo: Kendari.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. 2015. *Data Fasyankes Lainea*.
http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=P7405041101. Diakses Tanggal 29 Januari 2016.
- Anonim. 2014. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III Kelompok 1 Desa Panggoosi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014* : Kendari
- Anonim. 2017. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Kelompok 8 Kelurahan Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017* : Kendari