

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



DESA : PUDONGGALA
KECAMATAN : SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2018

DAFTAR NAMA KELOMPOK VI PBL III (TIGA)
DESA PUDONGGALA KEC. SAWA KAB. KONAWE UTARA

NO	NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1	Mukadim	J1A1 15 076	1.
2	Muh. Rizal Purnama	J1A1 14 164	2.
3	Yuniar Ayu Permatasari	J1A1 15 242	3.
4	Viona Meydiyanti	J1A1 15 131	4.
5	Widya Lestari	J1A1 15 145	5.
6	Larasati Safitri	J1A1 15 244	6.
7	Wa Ode Sri Hartati	J1A1 15 165	7.
8	Amal Waldah	J1A1 15 007	8.
9	Viky Ade Pratiwi	J1A1 15 129	9.
10	Nur Ida	J1A1 15 095	10.

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : PUDONGGALA
KECAMATAN : SAWA
KABUPATEN : KONAWE UTARA

Mengetahui,

Kepala Desa Pudonggala

Koordinator Desa

Surianto, A.Ma

Mukadim
NIM. J1A115076

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan

Nur Nashriana Jufri, S.KM., M.Kes

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL III) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2015 di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan serta turut membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), terutama 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 II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Pembantu Dekan II 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 Nur Nashriana Jufri, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing lapangan kelompok VI Desa Pudonggala, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Surianto, A.Ma selaku Kepala Desa Pudonggala.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Pudonggala, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga 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. Dan kami berdoa semoga Allah SWT. Selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami. Amin. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Pudonggala, 26 Maret 2018

Tim Penyusun

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL III) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2015 di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan serta turut membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), terutama kepada :

7. 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 II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

8. Bapak Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Nur Nashriana Jufri, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing lapangan kelompok VI Desa Pudonggala, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
10. Bapak Surianto, A.Ma selaku Kepala Desa Pudonggala.
11. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Pudonggala, Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar
12. 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. Dan kami berdoa semoga Allah SWT. Selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami. Amin. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Pudonggala, 26 Maret 2018

Tim Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut undang-undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Selanjutnya menurut WHO *dalam* Adliyani (2015: 109), kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang.

Kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni mencegah penyakit, upaya memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Kesehatan masyarakat mempunyai dua (2) aspek yaitu: teoritis (ilmu dan akademis) dan praktisi (aplikasi), sehingga seorang mahasiswa kesehatan masyarakat secara teoritis lebih dikenalkan pada upaya-upaya promotif dan preventif dalam kegiatan studi

sehari-harinya dibandingkan dengan upaya kuratif maupun rehabilitatif. Selain pendalaman ilmu secara teoritis, mahasiswa juga dikenalkan pada situasi dan kondisi pelayanan masyarakat yang real melalui program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang tujuan pendidikan yang menyatakan bahwa seharusnya pendidikan tinggi menyiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan, dan memperkaya khasanah ilmu teknologi dan seni.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan dibidang kesehatan masyarakat. Fokus kegiatan PBL adalah diagnosis komunitas (*community diagnosis*) masalah kesehatan di masyarakat dan permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat dengan pendekatan teori Hendrik L. Blum. Berdasarkan konsep Hendrik L. Blum tersebut, status kesehatan dapat dipengaruhi oleh; 1) lingkungan, 2) perilaku, 3) pelayanan kesehatan, dan 4) keturunan (genetik) (Hapsari dkk., 2009).

Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara merupakan lokasi yang telah ditetapkan untuk kegiatan PBL. Berdasarkan hasil survey, Desa Pudonggala memiliki jumlah penduduk 168 jiwa dengan luas wilayah 202 km², sehingga daerah tersebut dianggap sudah mulai mengalami transisi kesehatan, trasisi epidemiologi maupun transisi gizi. Dengan kondisi seperti ini, maka akan memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa dengan baik dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang bersifat dinamis dan

bersifat kompleks di masyarakat, menjelaskan mengapa masalah kesehatan masyarakat tersebut terjadi, serta belajar untuk memberikan alternative masalah kesehatan masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

B. Maksud dan Tujuan PBL III

1. Maksud

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya untuk menilai keberhasilan program melalui tahap evaluasi, meliputi :

- a. Melaksanakan evaluasi intervensi fisik berupa pembuatan penyaringan air percontohan.
- b. Melaksanakan evaluasi intervensi non-fisik berupa penyuluhan garam beryodium kepada ibu rumah tangga di Desa Pudonggala.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah:

- a) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan

masyarakat baru dengan masalah Kesehatan Masyarakat yang beragam.

- b) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan evaluasi intervensi non fisik.
- c) Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan evaluasi intervensi fisik.
- d) Membuat laporan PBL III.

C. Manfaat PBL II

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 Desa Pudonggala serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Menambah 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. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

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

1. Keadaan Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan mengenai keadaan geografi Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, baik dari segi luas wilayah, batas wilayah, topografi, keadaan iklim, dan orbitasinya.

a. Desa Pudonggala

Letak Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara secara geografis adalah daerah pesisir dengan dataran rendah dan topografi datar, sangat potensial untuk pengembangan sektor

pertanian karena dekat dengan aliran sungai. Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara terdiri dari 3 dusun.

a) Luas Wilayah

Desa Pudonggala merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara dengan luas wilayah Desa Pudonggala 202 km², yang terdiri dari total luas menurut penggunaan, total luas tanah kering, total luas tanah perkebunan, total luas tanah dan fasilitas umum yang ada di Desa Pudonggala saat ini.

b) Batas Wilayah

Desa Pudonggala merupakan desa yang memiliki luas wilayah 202 Km². Secara geografis Desa Pudonggala memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Tongauna, Kecamatan Sawa.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Matanggonawe, Kecamatan Sawa.
3. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Kecamatan Pondidaha, Kabupaten Konawe.
4. Sebelah timur, berbatasan dengan Laut Banda.

c) Topografi

Desa Pudonggala merupakan daerah pesisir yang memiliki kontur wilayah yang berbukit-bukit dengan dataran dan

topografi datar, sangat potensial untuk pengembangan sektor pertanian karena dekat dengan daerah pesisir.

d) Orbitasi

Adapun orbitasi Desa Pudonggala adalah sebagai berikut :

1. Jarak dari ibu kota Kecamatan adalah ± 3 km.
2. Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor ± 10 menit.
3. Jarak tempuh ke ibu kota kabupaten/kota adalah 65 km.
4. Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor adalah 90 menit.
5. Jarak tempuh ke ibu kota provinsi adalah 75 Km.
6. Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 100 menit.

e) Pemerintahan dan Sarananya

Desa Pudonggala memiliki perangkat Desa yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kaur Pemerintah, Kaur Umum, Kaur Ekbang, Trantib, Pamong Tani, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, Imam Desa, Putobu Desa/Pemangku Adat.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa terdapat tiga (3) dusun yang masing-masing dikepalai oleh seorang kepala dusun, 1 pamong tani Desa, 1 sarana ibadah yakni mesjid Nurul Huda

Pudonggala, 1 sarana kesehatan yakni Posyandu, 1 sarana pendidikan dan 1 sarana pemerintahan berupa Balai Desa.

f) Sejarah Terbentuknya Desa Pudonggala

Awal terbentuknya Desa Pudonggala merupakan hasil pemekaran dari Desa Kokapi pada tahun 1981 dan definitif tahun 1987. Dalam perkembangannya, Desa Pudonggala telah memekarkan Desa Matanggonawe pada tahun 1998.

Pada tahun 2007 setelah terbentuknya Kabupaten Konawe Utara berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Konawe Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara, dimana Kecamatan Sawa merupakan salah satu kecamatan yang masuk dalam wilayah kabupaten Konawe Utara sehingga secara otomatis Desa Pudonggala menjadi bagian dari Kabupaten Konawe Utara.

b. Keadaan Iklim

Pada dasarnya, Desa Pudonggala memiliki iklim yang sama dengan wilayah Sulawesi Tenggara lainnya yang beriklim tropis. Kisaran suhu di Desa Pudonggala adalah 27° C hingga 30° C. Seperti daerah lain di Indonesia, Desa Pudonggala 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, dikarenakan pemanasan global, maka keadaan cuaca dan iklim menjadi tidak menentu.

2. Keadaan Demografi

a. Desa Pudonggala

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Profil Desa dan Kelurahan Desa Pudonggala, jumlah penduduk di Desa Pudonggala berjumlah 296 jiwa dengan jumlah 92 Kepala Keluarga. Distribusi kepala keluarga di setiap dusun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Dusun di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Nama Dusun	Jumlah	
		N	%
1	Dusun I	32	35
2	Dusun II	31	34
3	Dusun III	29	31
Total		92	100

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2017

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 92 kepala keluarga distribusi kepala keluarga terbanyak berada pada dusun I dengan jumlah 32 KK (35%) sedangkan jumlah kepala keluarga terkecil berada pada dusun III dengan jumlah 29 KK (31%).

Sedangkan distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	140	47
2	Perempuan	156	53
Total		296	100

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 296 penduduk distribusi penduduk laki-laki di Desa Pudonggala berjumlah 140 jiwa (47%), sedangkan penduduk perempuan berjumlah 156 jiwa (53%).

B. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat secara umum dipengaruhi empat faktor utama yaitu:

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.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar 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, dan sebagainya.

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

a) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Pudonggala pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunannya, ventilasi, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, dinding papan, atap seng, dan sebagian kecil menggunakan atap rumbia. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa

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

b) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Pudonggala berasal dari sumur gali dan sumur bor mereka sendiri. Namun ada juga warga yang menggunakan air dari PDAM. Adapun kualitas air yang berasal dari sumur bor bila ditinjau dari segi fisiknya masih kurang memenuhi syarat yaitu airnya berwarna keruh. Untuk masyarakat yang sumber air bersih utamanya dari sumur gali, bila ditinjau dari segi fisiknya sudah memenuhi syarat karena airnya jernih hanya masih banyak mengandung zat kapur. Untuk sumber air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur galian, sumur bor yang kemudian di masak dan sebagian juga masyarakat menggunakan air isi ulang (galon).

c) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Pudonggala sudah memiliki jamban. Meskipun ada sebagian warga yang memiliki jamban keluarga tersebut masih belum memenuhi syarat. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung yang sudah memiliki penutup dan atap.

d) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah dan dibiarkan berserakan di pekarangan rumah, hanya sebagian masyarakat yang mengumpulkannya dan kemudian membakar sampah tersebut. Terdapat juga masyarakat yang mengumpulkannya di kantong plastik kemudian membuang ke sungai, sedangkan hal tersebut seperti yang kita ketahui dapat mencemari sungai. Masyarakat di Desa Pudonggala yang menggunakan TPS tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sebagian besar yang digunakan masyarakat adalah saluran konstruksi yang baik.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Pudonggala sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda

Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi terjalin dengan baik serta masih adanya hubungan keluarga yang erat antara warga Desa Pudonggala. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Pudonggala secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Pudonggala tingkat pendapatannya yang sudah mencukupi kebutuhannya. Begitupun pada umumnya dengan tingkat pendidikan sudah lumayan baik sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh banyaknya kotoran binatang di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

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

berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan sudah lumayan baik, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Dan usaha memelihara kebersihan, umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Desa Pudonggala belum tergolong memadai. Desa ini masih belum memiliki puskesmas induk maupun puskesmas pembantu. Namun, desa ini telah memiliki sebuah posyandu.

a. Fasilitas Kesehatan

Adapun jenis kesehatan Desa Pudonggala Kecamatan Sawa dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3 Fasilitas Kesehatan Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

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

5	Ambulance	-	-	-
---	-----------	---	---	---

Sumber : Data Sekunder Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa Desa Pudonggala telah memiliki 1 (satu) unit posyandu. Namun, fasilitas kesehatan lain seperti Puskesmas, PUSTU, Poskesdes, Ambulance, dan Apotek belum dimiliki di Wilayah Desa Pudonggala, tetapi fasilitas tersebut hanya ada di kecamatan.

Posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 21 setiap bulannya, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat setempat yang bertempat di kantor pemberdayaan kesehatan keluarga (PKK).

b. Tenaga Kesehatan

Adapun jenis ketenagaan kesehatan di Puskesmas Sawa dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4 Data Ketenagaan Puskesmas Sawa Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara 2016

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Kepegawaian			
			PNS	PHTT	HONDA	SUKARELA
1	Dokter Umum	1	-	1	-	-
2	Dokter Gigi	0	-	1	-	-
3	Sarjana Kesehatan	8	1	-	-	-
4	Bidan	12	5	7	-	-

5	Perawat	5	-	-	-	-
6	Nutrisi	1	4	-	-	-
7	Sanitarian	1	1	-	1	-
8	Farmasi	1	1	-	-	-
9	Laboratorium	1	-	-	-	-
10	PHL	17	-	-	-	-
Jumlah		47	12	9	1	-

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2017

c. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Sawa

Adapun daftar sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah penderita di Kecamatan Sawa dapat dilihat pada tabel 5 :

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

No.	Penyakit	Jumlah	
		N	%
1	ISPA	23	21
2	Febris	14	13
3	Gastritis	12	11
4	IJBK	11	10

5	Diare	10	9
6	Hipertensi	9	8
7	Influenza	9	8
8	Rhematik	9	8
9	Cevalgia	8	7
10	Anemia	6	5
Jumlah		111	100

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit dengan jumlah tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Sawa yaitu 23 kasus (21%), sedangkan penyakit dengan jumlah terendah adalah Anemia yaitu 6 kasua (5%).

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 tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun budaya setempat.

1. Budaya

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

Masyarakat di Desa Pudonggala mayoritas Suku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga

dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas disekitar masyarakat. Desa Pudonggala dikepalai oleh seorang kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah Desa lainnya, seperti sekretaris Desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu mengikuti Majelis Ta'lim bagi para ibu-ibu, selain itu warga yang memiliki balita rutin mendatangi Posyandu di gedung Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK) untuk imunisasi setiap bulannya. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan saran-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Pudonggala yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Desa Pudonggala yaitu memiliki sarana pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu SD 3 Sawa.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Pudonggala terdapat 1 Posyandu dan setiap tanggal 21 di Desa Pudonggala dilakukan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang diadakan di gedung Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK)

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Desa Pudonggala adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya satu (1) bangunan masjid di Desa Pudonggala yakni Masjid Nurul Huda.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa tidak terdapat sarana olahraga.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6 **Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1	Pra-sekolah	22	18
2	SD	37	30
3	SMP	24	19
4	SMA	27	22
5	Akademi	2	1
6	Universitas	12	10
	Total	124	100

Sumber: Data Primer, Februari 2017

Berdasarkan tabel 6, menunjukan bahwa dari 124 penduduk menurut distribusi penduduk yang paling banyak yaitu berpendidikan SD yaitu 37 penduduk (30%) sedangkan yang paling sedikit yaitu berpendidikan Akademi sebanyak 2 penduduk (1%).

3. Ekonomi

Tingkat ekonomi memiliki peranan yang penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Semakin tinggi perekonomian suatu keluarga maka semakin baik status kesehatan masyarakatnya. yang berkaitan dengan hal pekerjaan dan pendapatan dari masyarakat Desa Pudonggala ini

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Pudonggala pada umumnya berprofesi sebagai PNS, nelayan, dan bahkan ada yang tidak bekerja. Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7 Distribusi Penduduk Menurut Pekerjaan di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		N	%
1	Ibu Rumah Tangga	8	6
2	Pegawai Negeri Sipil	2	2
3	Profesional	1	1
4	Karyawan swasta	9	7
5	Petani/Berkebun Milik Sendiri	20	16
6	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	7	6
7	Buruh/supir/tukang ojek	2	2
8	Honorer	1	1
9	Pelajar	52	41
10	Tidak Bekerja	22	18
Total		124	100

Sumber: Data Primer, Februari 2017

Berdasarkan table 7, menunjukkan bahwa dari 124 penduduk distribusi penduduk menurut pekerjaan paling banyak bekerja sebagai pelajar yaitu 52 penduduk (41%). Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah honorer dengan 1 penduduk (1%).

b. Pendapatan

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

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

1. Identifikasi dan Analisis Masalah Kesehatan

Dalam proses identifikasi dan analisis masalah kesehatan di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2017, kami melakukan diskusi untuk menentukan masalah-masalah kesehatan yang terdapat di desa ini. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 4 permasalahan kesehatan yang ada di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa tahun 2017. Keputusan tersebut diambil berdasarkan data primer yang berasal dari warga Desa Pudonggala.

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

- a. Berkaitan dengan masalah perilaku merokok di dalam rumah, masih banyak masyarakat Desa Pudonggala yang merokok dalam rumah.
- b. Berkaitan dengan masalah penggunaan garam beryodium, masih terdapat masyarakat Desa Pudonggala yang belum mengetahui cara penggunaan garam beryodium serta akibat apabila kurang mengkonsumsi yodium.

- c. Berkaitan dengan masalah TPS, masih banyak masyarakat Desa Pudonggala yang belum memenuhi syarat TPS.
- d. Berkaitan dengan masalah penyediaan air bersih, kurangnya sumber air bersih di Desa Pudonggala.

2. Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring* 1 – 5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*. Berikut penjelasannya :

- a. *Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.
- b. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.
- c. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat

pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Semakin tinggi tingkat urgensi, keseriusan, 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 sebagai berikut.

Tabel 8 Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode USG di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Prioritas Masalah	U S G			Total (U+S+G)	Ranking
		U	S	G		
1	Penyediaan Air bersih	5	4	4	13	I
2	Kurangnya Pengetahuan tentang Garam Beryodium	3	4	5	12	II
3	Perilaku merokok di dalam rumah	3	3	4	10	III
4	Kurangnya tempat sampah yang memenuhi syarat	3	2	1	6	IV

Keterangan:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Pudonggala adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah .

Dari keempat masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, yang akan menjadi fokus kami yaitu masalah-masalah yang telah menjadi kesepakatan bersama untuk diselesaikan.

3. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, 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 (empat) cara pandang, yakni:

- a. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana,
- b. *Accessibility*; kemudahan untuk dilaksanakan,
- c. *Readiness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut, dan
- d. *Leverage*; seberapa besar pengaruh masalah yang satu dengan yang lain.

Tabel 9 **Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Alternatif	C	A	R	L	Total (CxAxRxL)	Ranking
1	Pembuatan Penyaringan Air Sederhana Percontohan	4	4	3	3	144	II
2	Penyuluhan mengenai garam beryodium	4	4	4	2	128	III

Berdasarkan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu pembuatan penyaringan air sederhana percontohan yang merupakan intervensi fisik dan penyuluhan kesehatan mengenai garam beryodium sebagai bentuk intervensi non fisik.

4. Alternatif Pemecahan Masalah

Terdapat 2 (dua) jenis intervensi penyelesaian masalah, yaitu :

- a. Intervensi Fisik, yaitu intervensi secara langsung.
- b. Intervensi Non-fisik, yaitu intervensi secara tidak langsung, seperti penyuluhan tentang masalah kesehatan.

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Pudongggala, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah. Alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 4, yakni:

- a. Pembuatan Penyaringan Air Sederhana percontohan (intervensi fisik); dan
- b. Penyuluhan tentang garam beryodium (intervensi non-fisik).

BAB IV

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

A. Hasil Intervensi

Identifikasi masalah kesehatan yang didapatkan di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I telah menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah kesehatan yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Desa Pudonggala yang dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 13 September 2017 pukul 10.00 WIB sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Pudonggala. Maksud dan tujuan dari pertemuan tersebut yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I sebelumnya. Pendapat dan kerjasama dari masyarakat mengenai kegiatan intervensi fisik dan intervensi non fisik yang akan dilakukan sangat dibutuhkan.

Selain itu, POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan dilakukan harus diperlihatkan dan dijelaskan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat

pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut telah disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu :

1. Program Intervensi Fisik (Pembuatan Penyaringan Air Percontohan)

Intervensi yang dilakukan yaitu berdasarkan hasil *brainstorming* PBL 1 bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Pudonggala, hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan untuk membuat Penyaringan Air percontohan. Pembuatan Penyaringan Air percontohan diputuskan akan dibuat di salah satu rumah warga Desa Pudonggala. Tepatnya di rumah bapak Peu warga Dusun III Desa Pudonggala.

Sebelum pembuatan Penyaringan Air dilaksanakan, terlebih dahulu diadakan sosialisasi tentang pembuatan Penyaringan Air percontohan pada hari rabu tanggal 13 September 2017 pukul 10.00 WIB di Balai Desa Pudonggala. Pada sosialisasi ini dihadiri oleh para aparat desa dan warga Desa Pudonggala.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan penyaringan air bersama aparat desa dan beberapa warga Desa Pudonggala, maka diputuskan pengumpulan material pembuatan penyaringan air dilaksanakan pada hari rabu tanggal 13 september 2017 dan penanggung jawabnya adalah kepala desa Pudonggala. Untuk pembuatan penyaringan air dilaksanakan pada hari kamis tanggal 14

september 2017 penanggung jawabnya adalah seluruh anggota peserta kelompok 6 PBL II beserta para aparat Desa Pudonggala.

Pembuatan penyaringan air dilaksanakan selama 2 hari yakni mulai hari rabu 13 September 2017 sampai dengan kamis 14 September 2017.

2. Program Intervensi Non-Fisik (Penyuluhan Mengenai Garam Beryodium)

Program kegiatan intervensi non fisik yang dilaksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) pada PBL I dengan masyarakat Desa Pudonggala yakni penyuluhan tentang pentingnya penggunaan garam beryodium untuk gizi yang baik. Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium dilaksanakan pada hari Jumat, 15 September 2017 Pukul 14.00 WIB yang bertempat di Mesjid Nurul Huda yang bertempat di Desa Pudonggala. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah semua mahasiswa PBL II kelompok enam.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 12 orang ibu rumah tangga yang terdiri dari warga Dusun I sebanyak 7 orang, Dusun II sebanyak 3 orang dan Dusun III sebanyak 2 orang.

3. Program Tambahan (Home Visit)

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individu mahasiswa PBL II Kelompok 6 dilakukan secara individu akan tetapi pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil. Kegiatan Home Visit dimulai pada tanggal 11 September 2017 sampai 17 September 2017.

Kelompok kecil tersebut terdiri dari 2 – 3 orang mahasiswa dan waktu pelaksanaannya tergantung dari masing-masing individu.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik (Pembuatan Penyaringan Air Percontohan)

Penyaringan air merupakan metode pengolahan air dengan cara mengalirkan air melalui suatu media berpori dengan tujuan utama untuk menghilangkan kotoran-kotoran air yang berbentuk koloid dan suspensi (Huisman, 1974).

Alat penjernih air yang kami buat memiliki beberapa komponen penyaring, berurutan dari bawah ke atas yaitu pasir, sabut kelapa, arang, batu kerikil dan lidi. Komposisi jumlah bahan yang digunakan adalah sama, yakni setiap bahan menempati ruang yang bertinggi 4 cm dalam botol air mineral.

Komponen alat penjernih air yang dibuat memang di susun berdasarkan kerapatannya. Yakni dari atas ember, bahan berkomponen renggang dan semakin kebawah semakin padat. Hal ini dimaksudkan agar penjernih air dapat optimal dalam melakukan fungsinya.

Ketika air keruh kami masukkan ke dalam alat penjernih air sederhana. Maka tidak lain dan tidak bukan air yang keluar dari alat penjernih air tersebut adalah air yang jauh lebih jernih dibandingkan yang semula. Hal ini dikarenakan partikel-partikel suspensi yang membuat air menjadi keruh ukurannya lebih besar dibandingkan kerapatan komponen-komponen penyaring dalam alat penjernih air sederhana.

Adapun bahan-bahan untuk membuat penyaringan air yaitu:

- Batu kali dan batu kerikil
- Pasir halus
- Ijuk
- Arang kayu/arang tempurung kelapa

Adapun peralatan yang digunakan yaitu:

- Ember/galon
- Pisau
- Gergaji
- Pipa kecil
- Parang

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh Mahasiswa PBL II Desa Pudonggala.
2. Bahan yang telah dikumpulkan kemudian dicuci hingga bersih, agar saringan air yang dibuat nanti akan menghasilkan air yang bersih, dan juga membersihkan bahan-bahan yang akan dirangkai.
3. Buat lubang pada sisi bawah ember seukuran pipa atau selang sebagai lubang pembuangan hasil air yang telah disaring.
4. Siapkanudukan untuk penyaringan air yang akan digunakan nanti.
5. Siapkan 1 ember sebagai tempat pengendapan air berkapur.

6. Rangkai bahan yang telah disiapkan dengan susunan sebagai berikut:
- a. Kerikil pada lapisan paling bawah yang mengandung zeolit. Zeolit berfungsi untuk menurunkan kadar besi/mangan yang berlebihan.
 - b. Batu kali pada lapisan kedua namun karena keterbatasan biaya dan tenaga maka digunakanlah batu yang ada disekitar jalan.
 - c. Arang pada lapisan ketiga yang mengandung carbon aktif. Arang dapat menyerap partikel yang halus, penyerap bau dan warna yang terdapat di air.
 - d. Ijuk pada lapisan keempat, untuk menyaring partikel yang lolos dari lapisan sebelumnya dan meratakan air yang mengalir.
 - e. Pasir halus pada lapisan kelima yang mengandung pasir aktif. Pasir aktif berfungsi untuk menyaring partikel besar/kecil dalam air sekaligus menjernihkan air.
 - f. Ijuk pada lapisan keenam, untuk menyaring partikel yang lolos dari lapisan sebelumnya dan meratakan air yang mengalir
 - g. Pasir halus pada lapisan ketujuh berfungsi untuk menyaring kembali air yang melewati lapisan-lapisan sebelumnya.
 - h. Ijuk pada lapisan kedelapan untuk meratakan air yang mengalir.

- i. Pada lapisan paling atas digunakanlah batu kerikil dan arang disamping kerikil digunakan untuk menyaring kandungan besi dalam air, krikil ini juga berfungsi untuk menekan ijuk agar tidak terangkat saat air dituang kedalam wadah penyaringan.
7. Penyaringan air dapat digunakan sesuai kebutuhan dan diganti tiap 3 bulan sekali. Adapun yang bahan yang diganti mulai dari pasir dan arang.

Untuk sistem penyaringan ini dilakukan percobaan sebanyak tiga kali berturut-turut, masalah yang pertama adalah air sedikit mengalir, kedua bahan yang digunakan sedikit, sehingga dilakukan proses pembongkaran ulang. Hingga akhirnya untuk yang ketiga kalinya percontohan penyaringan air dapat mengalir dengan lancar dan sesuai dengan sifat-sifat air yaitu tidak keruh, bening, tidak berasa, tidak berwarna.

Masalah air bersih merupakan hal yang paling fatal bagi kehidupan kita. Dimana setiap hari kita membutuhkan air bersih untuk minum, memasak, mandi, mencuci dan sebagainya. Dengan air yang bersih tentunya membuat kita terhindar dari penyakit. Penyebab tercemarnya air adalah terjadinya erosi dan curah hujan yang tinggi, banyaknya sampah buangan manusia dari rumah-rumah atau pemukiman penduduk, menyebarnya zat kimia dari lokasi rumah penduduk, pertanian, industri, dan sebagainya.

2. Intervensi Non Fisik

Penyuluhan tentang penggunaan garam beryodium dilaksanakan bertepatan dengan pelaksanaan kegiatan pengajian rutin Majelis Ta'lim di Mesjid Nurul Huda pada tanggal 15 September 2017, dimana kegiatan penyuluhan dilaksanakan sebelum kegiatan pengajian. Antusias ibu-ibu cukup baik dan memperhatikan materi yang dibawa sekalipun harus membagi perhatiannya dengan anak-anak mereka yang juga ada pada saat penyuluhan. Sese kali penyampaian materi dibantu oleh ibu bidan desa dan kader untuk menyampaikan bahan penyuluhan tersebut dengan penggunaan bahasa daerah setempat.

Kegiatan penyuluhan ini bertujuan agar masyarakat mengetahui manfaat yodium, mendorong masyarakat untuk menggunakan garam beryodium, dan masyarakat dapat mengidentifikasi sendiri mana garam beryodium dan yang tidak beryodium. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan, metode simulasi dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu LCD proyektor dan leaflet yang berisi tata cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar untuk memudahkan proses penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu rumah tangga dan 80% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum

di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu dilakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada ibu rumah tangga yang menghadiri penyuluhan dimana terlebih dahulu dilakukan penjelasan bagaimana cara pengisian pengisian kuisisioner tersebut di karenakan ibu rumah tangga belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

Pelaksanaan penyuluhan garam beryodium membahas atau menjelaskan mengenai pengertian garam beryodium, sumber garam beryodium, manfaat garam beryodium, cara mengenali garam beryodium, asupan garam beryodium per hari, cara memasak garam beryodium dengan benar dan cara menyimpan garam beryodium. Selanjutnya Sebagai akhir dari kegiatan penyuluhan maka membagikan kembali kuesioner (*post test*) yang akan dievaluasi nanti untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang dilakukan. Sehingga diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman ibu rumah tangga mengenai penggunaan garam beryodium pada masakan untuk gizi yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

3. Kegiatan tambahan

Cara pemilihan keluarga dalam kegiatan home visit PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara, dilakukan dengan cara pembagian berdasarkan mapping PHBS

Tatanan Rumah Tangga yang telah dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan (PBL) I dengan metode Random Sampling.

Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat baik diberi indikator warna biru,
- 2) PHBS tatanan Rumah Tangga baik diberi indikator warna hijau,
- 3) PHBS tatanan Rumah Tangga cukup diberi indikator warna kuning,
- 4) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat kurang diberi indikator warna merah.

Berdasarkan data PBL I, distribusi masyarakat Desa Pudonggala menurut tatanan PHBS Rumah Tangga yaitu dari 44 responden terdapat 6 responden yang masuk kategori PHBS kuning (Kurang), dan 30 responden masuk kategori PHBS Hijau (Baik), sedangkan kategori PHBS Biru (Sangat Baik) hanya berjumlah 6 responden.

Pembagian rumah binaan dilakukan berdasarkan rumah tangga yang memiliki status PHBS kurang secara acak dengan menggunakan metode Simple Random Sampling dengan pencabutan lot nomor rumah dari total 6 rumah tangga yang termasuk dalam kategori PHBS kuning. Pembagian dilakukan secara sistematis dengan pencabutan lot nomor rumah tangga yang termasuk kategori. Pembagian ini dilakukan agar tidak terjadi ketidakadilan bagi semua peserta PBL II kelompok 6.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Program Pembuatan Penyaringan Air

a. Faktor Pendukung

Kegiatan fisik yang telah dirancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang digalang bersama aparat desa cukup banyaknya warga yang membantu dalam pembuatan penyaringan air percontohan ini.

b. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu, cuaca (hujan) dan kesibukan masyarakat. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik diundur. Sehingga harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi fisik itu. Serta alat dan bahan yang kurang karena factor ekonomi.

2. Program Penyuluhan Kesehatan pada Ibu Rumah Tangga

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan mengenai penyuluhan kesehatan, antusias ibu-ibu rumah tangga cukup besar sehingga terasa kegiatan sangat hidup dengan cukup banyaknya ibu-ibu yang aktif.

b. Faktor Penghambat

Dalam penyuluhan terdapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian *pre-test* yang mana masih banyak ibu-ibu yang kurang memahami kuesioner yang diberikan serta masih kurang mengerti dengan pertanyaan yang diberikan.

BAB V

EVALUASI

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi

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

B. Tujuan Evaluasi

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

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

C. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan pengalaman belajar lapangan yakni mulai dari identifikasi masalah, prioritas masalah, dan alternatif pemecahan masalah, program intervensi (intervensi fisik dan nonfisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

D. Hasil Evaluasi

1. Kegiatan Fisik

a. Pembuatan Penyaringan Air Sederhana Percontohan

1) Topik Penilaian

a) Pokok Bahasan : Pembuatan Penyaringan Air Sederhana Percontohan

b) Tipe Penilaian : Efektifitas Program

c) Tujuan Penilaian : Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan Penyaringan Air yang ada pada masyarakat Desa Pudonggala dengan Penyaringan Air Sederhana Percontohan yang ada di salah satu rumah warga di dusun III Desa Pudonggala.

d) Desain Penilaian

Desain Studi :

- Menghitung secara langsung jumlah Penyaringan Air Sederhana Percontohan.
- Mengamati keadaan/kondisi Penyaringan Air Sederhana Percontohan.

Indikator :

- Terdapat penambahan 1 Penyaringan Air Sederhana Percontohan yang memenuhi syarat di Desa Pudonggala.

- Pemanfaatan

Untuk melihat apakah Penyaringan Air Sederhana Percontohan yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

- Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah Penyaringan Air Sederhana yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

- Pemeliharaan

Untuk melihat apakah Penyaringan Air Sederhana Percontohan yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

e) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Penyaringan Air Sederhana Percontohan yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat Penyaringan Air Sederhana Percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar.

Dan menanyakan di setiap dusun apakah ada penambahan Penyaringan Air Sederhana Percontohan atau tidak.

f) Pelaksanaan Evaluasi

- Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 13 Maret 2018

- Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari Kelompok 6 Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.

- Data yang diperoleh :

Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan penambahan Penyaringan Air Sederhana Percontohan sebanyak 1 buah di 1 KK. Setelah diwawancarai, pengerjaan Penyaringan Air Sederhana dilakukan beberapa hari setelah pelaksanaan Penyaringan Air Sederhana Percontohan di rumah salah satu warga Dusun III Desa Pudonggala pada saat PBL II sebelumnya di tahun 2017. Sehingga status kualitas air yang memenuhi syarat bertambah 2% dari 39% menjadi 41 % KK yang memiliki Penyaringan Air Sederhana yang memenuhi syarat.

- Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Adopsi Teknologi} &= \frac{\text{Jumlah RT yang Membuat Sarana}}{\text{Total RT (Responden)}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{44} \times 100\% \\ &= 2\%\end{aligned}$$

Berdasarkan data, terjadi penambahan jumlah sarana Penyaringan Air Sederhana berjumlah 1 buah (Persentase peningkatan sebesar 2%).

- Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana yang dimanfaatkan}}{\text{Total Sarana}} \times 100\% \\ &= \frac{2}{2} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

Berdasarkan data, sarana Penyaringan Air Sederhana telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah sebanyak 2 (100%).

- Evaluasi Pemeliharaan

$$\begin{aligned}\text{Pemeliharaan} &= \frac{\text{Jumlah sarana yang dipelihara}}{\text{Total Sarana yang dibuat}} \times 100\% \\ &= \frac{2}{2} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

Berdasarkan data, sarana Penyaringan Air Sederhana yang dipelihara dengan baik yaitu sebesar 100%.

g) Kesimpulan

- Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah Penyaringan Air Sederhana yang memenuhi syarat sebanyak 1 Penyaringan Air Sederhana (2%). Hal ini menunjukkan kesuksesan dari indikator yang ingin dicapai sesuai dengan POA yakni adanya penambahan Penyaringan Air Sederhana di Desa Pudonggala. Sehingga, kondisi Penyaringan Air Sederhana di Desa Pudonggala meningkat dari 39% menjadi 41% Penyaringan Air Sederhana yang memenuhi syarat. Dan adopsi teknologi yang didapatkan sebesar 2 % dari total 44 responden di Desa Pudonggala.

- Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Penyaringan Air Sederhana telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah Penyaringan Air Sederhana sebanyak 2 buah Penyaringan Air Sederhana termasuk percontohan (100%).

- Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa Penyaringan Air Sederhana yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 2 buah (100%).

h) Faktor Pendukung

- Dalam program intervensi fisik yang telah dirancang sebelumnya pada PBL II cukup mendapatkan perhatian dari warga masyarakat Desa Pudonggala pada saat penyuluhan Penyaringan Air Sederhana di Balai Desa.
- Ketersediaan warga yang mengizinkan untuk melakukan pembuatan Penyaringan Air Sederhana percontohan yang memenuhi syarat disalah satu rumah warga.
- Aparat Desa dengan senang hati membantu dalam kegiatan sosialisasi Penyaringan Air Sederhana Percontohan dengan warga.
- Sosialisasi Penyaringan Air Sederhana yang menurut warga terbilang baik dan mudah dimengerti ditambah adanya penjelasan yang disampaikan pemateri kepada warga mengenai alat dan bahan yang mudah diperoleh untuk pembuatan Penyaringan Air Sederhana saat penyuluhan, sehingga memudahkan warga untuk mengadopsi cara pembuatan Penyaringan Air Sederhana yang memenuhi syarat.
- Saat evaluasi cukup mudah karena telah terbangun ikatan emosional antara mahasiswa dan masyarakat di lokasi PBL.

i) Faktor Penghambat

- Kesibukan bapak-bapak di Desa dengan aktivitas mata pencaharian mereka, sehingga menjadikan pembuatan Penyaringan Air Sederhana tertunda untuk beberapa warga yang ingin membuat Penyaringan Air Sederhana.

2. Kegiatan Non Fisik

a. Penyuluhan Garam Beryodium

- 1) Pokok Bahasan : Penggunaan garam beryodium
- 2) Tipe Penilaian : Efektivitas penyuluhan
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada masyarakat Desa Pudonggala mengenai garam beryodium serta bagaimana cara penggunaan garam beryodium saat memasak, cara penyimpanan, dan takaran yang tepat menurut usia.

4) Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

5) Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya

kembali di berikan *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

6) Pelaksanaan Evaluasi :

a) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 16 Maret 2018.

b) Petugas Pelaksana :

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

c) Data yang diperoleh :

- Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Garam Beryodium

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan mengenai garam beryodium dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan mengenai garam beryodium dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai garam beryodium di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2017-2018 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 11. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat mengenai Garam Beryodium Di Desa Pudonggala Tahun 2017/2018

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Baik	4	33.3	12	100
Kurang Baik	8	66.6	0	0
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Garam Beryodium di Desa Pudonggala Tahun 2017/2018 pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 8 responden (66.6%), dan berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (33.3%). Sedangkan pada saat *Post Test* seluruh responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 12 responden (100%).

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pre test* dan *post test* pengetahuan masyarakat tentang Garam Beryodium untuk gizi yang baik di Desa Pudonggala Tahun 2017/2018 diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan garam beryodium.

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan garam beryodium.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p\text{ value} = 0,000$

$$\alpha = 0,05$$

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

- Sikap Masyarakat tentang Garam Beryodium

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan mengenai garam beryodium dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan mengenai garam beryodium dilakukan) sikap masyarakat mengenai garam beryodium di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara tahun 2017-2018 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 12. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Sikap Masyarakat Mengenai Garam Beryodium Di Desa Pudonggala Tahun 2017/2018

Sikap	Evaluasi jumlah responden			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Baik	6	50	11	91.6
Kurang Baik	6	50	1	8.3
Total	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2017/2018

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sikap masyarakat mengenai mengenai Garam Beryodium di Desa Pudonggala Tahun 2017/2018 pada saat *Pre Test* sikap

masyarakat kurang baik sebanyak 6 responden (50%), dan baik sebanyak 6 responden (50%). Sedangkan pada saat *Post Test* sikap masyarakat yang baik sebanyak 11 responden (91.6%) dan sikap masyarakat yang kurang baik yaitu sebanyak 1 responden (8.3%).

Berdasarkan Hasil *Pre Test* dan *Post Test* mengenai sikap masyarakat tentang garam beryodium, dapat diketahui bahwa untuk mengetahui efektifitas intervensi non fisik dilakukan uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 16 antara *pre test* dan *post test* sikap masyarakat tentang garam beryodium diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,002. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

H_0 = Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan garam beryodium.

H_1 = Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan garam beryodium.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p \text{ value} = 0,002$

$\alpha = 0,05$

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

d) Faktor Pendukung

- Keramahan warga Desa Pudonggala menerima mahasiswa PBL untuk pengambilan data kuisisioner sekaligus penyuluhan *face to face*.
- Metode penyuluhan yang dilakukan dengan mengumpulkan warga sehingga memudahkan penyuluhan dan pengisian angket kuesioner.
- Tingkat pendidikan warga yang sudah baik memudahkan dalam melakukan komunikasi untuk kuisisioner dan penyuluhan.

e) Faktor Penghambat

- Kesibukan ibu-ibu di Desa dengan aktivitas mata pencaharian mereka menjadikan penyuluhan dihadiri oleh beberapa warga (12 ibu rumah tangga).

BAB VI

REKOMENDASI

Desa Pudonggala merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara dengan luas wilayah 202 km². Jumlah penduduk di Desa Pudonggala berjumlah 296 jiwa dengan jumlah 92 Kepala Keluarga. Desa Pudonggala merupakan daerah pesisir yang memiliki kontur wilayah yang berbukit-bukit dengan dataran dan topografi datar, sehingga sangat potensial untuk pengembangan sektor pertanian karena dekat dengan daerah pesisir.

Desa Pudonggala memiliki iklim yang sama dengan wilayah Sulawesi Tenggara lainnya yang beriklim tropis. Kisaran suhu di Desa Pudonggala adalah 27° C hingga 30° C. Seperti daerah lain di Indonesia, Desa Pudonggala 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, dikarenakan pemanasan global, maka keadaan cuaca dan iklim menjadi tidak menentu.

Masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa tahun 2017 meliputi masalah perilaku merokok di dalam rumah, kurangnya pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium, kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat, serta kurangnya sumber air bersih di Desa Pudonggala. Tetapi, prioritas masalah kesehatan yang ditentukan bersama dengan masyarakat Desa Pudonggala berupa intervensi fisik yaitu pembuatan penyaringan air

percontohan dan intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai garam beryodium dengan sasaran ibu rumah tangga.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Program pembuatan penyaringan air percontohan mengalami penambahan jumlah dan dipelihara serta dimanfaatkan dengan baik. Sedangkan untuk program penyuluhan garam beryodium dilakukan pre-test sebelum penyuluhan yang dilakukan pada bulan september 2017 dan post test dilakukan pada PBL III tepatnya pada bulan maret 2018, dan kegiatan penyuluhan tersebut mengalami peningkatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang garam beryodium.

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

A. Kepada Pemerintah

1. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga.
2. Masih perlunya program kesehatan/bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan. Contoh :
 - Penyediaan penyaringan air dengan sistem penyaringan yang lebih modern yang dapat menyaring partikel atau zat berbahaya yang terkandung didalam air seperti zat besi dan kapur mengingat letak geografis desa Pudonggala yang setiap galian sumurnya selalu ada air yang mengandung kapur.

- SPAL yang belum terjadi penambahan, program yang dapat dilakukan dengan arisan SPAL/Jamban dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yang tidak menekan ekonomi warga desa.
- Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.

B. Kepada Masyarakat

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan Penyaringan Air Sederhana (adopsi teknologi) untuk masyarakat yang belum memiliki serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki Penyaringan Air Sederhana.
2. Perlu kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di desa
3. Untuk memenuhi penambahan program fisik bisa dengan mendukung program arisan Penyaringan Air Modern.
4. Tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok
5. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat yang benar, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat

meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang sehat serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik.

C. Kepada Sektor Terkait

Hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Pudonggala dapat ditingkatkan. Harapannya, sektor terkait tetap mendukung perekonomian dan Kesehatan warga Desa Pudonggala dan dana desa sewajarnya digunakan untuk kepentingan masyarakat umum bukan individu tertentu.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari program yang kami lakukan dalam Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III di Desa Pudonggala Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut :

1. Program evaluasi intervensi fisik berupa pembuatan penyaringan air percontohan pada salah satu rumah warga Desa Pudonggala diperoleh hasil sebagai berikut :

- a. Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah Penyaringan Air Sederhana yang memenuhi syarat sebanyak 1 Penyaringan Air Sederhana (2%). Sehingga, jumlah Penyaringan Air Sederhana di Desa Pudonggala meningkat dari 39% menjadi 41% Penyaringan Air Sederhana yang memenuhi syarat. Dan adopsi teknologi yang didapatkan sebesar 2 % dari total 44 responden di Desa Pudonggala.

- b. Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, diperoleh hasil bahwa Penyaringan Air Sederhana telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah Penyaringan Air Sederhana sebanyak 2 buah Penyaringan Air Sederhana termasuk percontohan (100%).

c. Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, diperoleh hasil bahwa Penyaringan Air Sederhana yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 2 buah (100%).

2. Program intervensi non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penggunaan garam beryodium pada masakan untuk gizi yang baik yang diberikan kepada ibu rumah tangga di Desa Pudonggala berdasarkan uji t *paired* terhadap aspek pengetahuan masyarakat diperoleh Hasil $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$ maka nilai p lebih kecil dari nilai α ($p < \alpha$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan masyarakat Desa Pudonggala sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan. Dan untuk uji t *paired* terhadap aspek sikap masyarakat diperoleh Hasil $p = 0,002$ dan $\alpha = 0,05$ maka nilai p lebih kecil dari nilai α ($p < \alpha$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan sikap masyarakat Desa Pudonggala sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL II ini adalah :

1. Saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Desa Pudonggala antara lain: Intervensi fisik yakni penyaringan air percontohan agar ditingkatkan kepemilikannya dan pemeliharaannya oleh masyarakat desa Pudonggala, serta sebelum membuat penyaringan di rumah masing-masing, terlebih dahulu harus menyiapkan alat dan bahan (material)

pembuatan penyaringan agar proses pembuatan penyaringan tidak terhambat dan tidak memakan waktu yang lama.

2. Ibu rumah tangga agar memahami hasil intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penggunaan garam beryodium pada masakan untuk gizi yang baik dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
3. Diharapkan agar peserta penyuluhan dapat membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang diperoleh selama penyuluhan kepada masyarakat yang tidak sempat menghadiri penyuluhan, sehingga meskipun masyarakat tidak sempat menghadiri secara langsung kegiatan penyuluhan mereka terdapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z.O.N., 2015. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Jurnal Majority*. Vol. 4, No. 7, Juni 2015 Faculty of Medicine, Lampung University.
- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Yayasan Mutiara.
- Beck, M. 2000. *Ilmu Gizi dan Diet*. (terj.). Yayasan Essentia Medica: Yogyakarta.
- Becker, 1979. *Dalam* : Notoatmodjo S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bab V, Pendidikan dan Perilaku.
- Daud, A. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar
- Depkes, RI. 2000. *Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Garam Beryodium di Tingkat Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Entjang Indan, 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Hapsari, D., Sari, P., Dan Pradono, J., 2009. Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan Supplement*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan. Jakarta.

- Mulia, Ricky.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Edisi pertama, Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Saifudin, Abdul Bari, 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. YBP-SP. Jakarta
- Suhardjo. 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Edisi ke-1. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Suryanah. 1996. *Keperawatan Anak untuk Siswa SPK*. Jakarta: EGC
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Lampiran 1

**DAFTAR NAMA KELOMPOK VI PBL III
DESA PUDONGGALA**

1	Mukadim	J1A1 15 076
2	Muh. Rizal Purnama	J1A1 14 164
3	Yuniar Ayu Permatasari	J1A1 15 242
4	Viona Meydiyanti	J1A1 15 131
5	Widya Lestari	J1A1 15 145
6	Larasati Safitri	J1A1 15 244
7	Wa Ode Sri Hartati	J1A1 15 165
8	Amal Waldah	J1A1 15 007
9	Viky Ade Pratiwi	J1A1 15 129
10	Nur Ida	J1A1 15 095

