

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



**KELURAHAN : NAMBO  
KECAMATAN : NAMBO  
KOTA : KENDARI**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO  
KENDARI  
2020**

**DAFTAR NAMA PESERTA PBL III KELOMPOK 4  
KEL. NAMBO KEC. NAMBO KOTA KENDARI  
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO**

1.	Ahmad Ilham	J1A117006
2.	Annisa	J1A117018
3.	Arlita Abbas	J1A117019
4.	Asna	J1A1 17 020
5.	Zakiah	J1A117171
6.	Andi Fadhilla Rustam	J1A117178
7.	Andi Ramlah Avianti	J1A117179
8.	Andi Reski	J1A1 17 180
9.	Apriani	J1A1 17 183
10.	Apriani	J1A1 17 184
11.	Arliani Bahtiar	J1A1 17 185
12.	Saskia Pradina	J1A1 17 331
13.	Siti Salifa	J1A1 17 333
14.	Muh Jayandi	J1A1 17 239

## **LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah Azza Wajalla, yang telah memberikan Hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) Kelompok 4 ini dengan baik dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini merupakan lanjutan dari laporan PBL I dan II yang memuat tentang hasil evaluasi atau penilaian terhadap intervensi dari prioritas masalah kesehatan berdasarkan hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo, Kota Kendari yang telah dilakukan pada PBL I dan II oleh mahasiswa PBL kelompok 4 (empat). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Januari sampai 30 Januari 2020.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah Swt. sehingga hambatan dan tantangan yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Untuk itu, kami menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Ibu Nurmaladewi, S.KM., M.PH, selaku pembimbing yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran, memberikan bimbingan, motivasi,

arahan dan saran-saran yang sangat berharga kepada kami selama melaksanakan kegiatan PBL dan selama menyusun laporan ini.

Selanjutnya, kami selaku peserta PBL III kelompok 4 (empat) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Prof. Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Dr. Suhadi, S.KM., M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Ibu Dr. Asnia Zainuddin S.Si., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
4. Bapak Rajamuddin, S.IP selaku Kepala Kelurahan Nambo beserta keluarga atas bantuan, kasih sayang, arahan dan dukungannya selama kami melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo, Kota Kendari atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
6. Kedua orang tua dan keluarga besar kami yang selalu memberikan dukungan penuh baik dari segi moral maupun materil sehingga kami dapat melaksanakan kegiatan PBL ini dengan baik.

7. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan, khususnya kepada kakak-kakak tingkat yang selalu memberikan saran yang positif dan kepada teman-teman kelompok 4 yang telah sukses membangun solidaritas dan kerjasama yang baik selama kegiatan PBL.

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 acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

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

Nambo, Januari 2020

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
DAFTAR NAMA PESERTA PBL III KELOMPOK 4.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I

#### PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II .....	6
1. Maksud PBL III .....	6
2. Tujuan PBL III.....	7
C. Manfaat PBL III .....	8

### BAB II

#### GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	10
B. Status Kesehatan Masyarakat .....	14
C. Faktor Sosial dan Budaya.....	20

### BAB III

#### IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah .....	24
B. Analisis Prioritas Masalah Kesehatan .....	33
C. Alternatif Prioritas Pemecahan Masalah .....	38
D. Rencana Operasional Kegiatan ( <i>Planning of Action</i> ).....	42

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

A.	Pelaksanaan Program .....	45
1.	Intervensi Non Fisik.....	46
2.	Intervensi Fisik .....	51
B.	Faktor Penghambat dan Pendukung .....	53

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

A.	Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi .....	54
1.	Pengertian Evaluasi.....	54
2.	Tujuan Evaluasi .....	56
3.	Metode Evaluasi .....	56
B.	Hasil Evaluasi.....	57
1.	Evaluasi Kegiatan Non Fisik .....	57
2.	Evaluasi Kegiatan Fisik .....	87

<b>BAB VI</b> .....	100
---------------------	-----

<b>REKOMENDASI</b> .....	100
--------------------------	-----

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

A.	Kesimpulan.....	103
B.	Saran .....	105

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	106
-----------------------------	-----

<b>LAMPIRAN</b> .....	108
-----------------------	-----



## **DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.	Jumlah Kepala Keluarga Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2016	13
2.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2016	13
3.	Fasilitas Kesehatan Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2016	18
4.	Distribusi Staf Puskesmas Nambo Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018	18
5.	Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019	19
6.	Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2016	20
7.	Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Nambo Tahun 2019	37
8.	Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Nambo Tahun 2019	39
9.	Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action) Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Tahun 2019	42

10.	Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil Pre-Post test sebelumnya dan post ttest dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bijak dalam Penggunaan Plastik dan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SD Negeri 13 Kendari Tahun 2019/2020	60
11.	Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil Pre-Post test sebelumnya dan post ttest dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2019/2020	63
12.	Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil Pre-Post test sebelumnya dan post ttest dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai SPAL yang Memenuhi Standar Kesehatan Tahun 2019/2020	66
13.	Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil Pre-Post test sebelumnya dan post ttest dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bimbingan Konseling Kesehatan tentang Hipertensi Tahun 2019/2020	69
14.	Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil Pre-Post test sebelumnya dan post ttest dengan Rentan	72

Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan  
Siswa Mengenai Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA  
Negeri 8 Kendari Tahun 2019/2020

- |     |  |    |
|-----|--|----|
| 15. | Hasil Post test sebelumnya-Post Test sesudah,<br>Pengetahuan Tentang Bijak Penggunaan Plastik dan<br>Bahaya Rokok di SD 13 Kendari Tahun 2019/2020 | 75 |
| 16. | Hasil Post test sebelumnya-Post Test sesudah,<br>Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 8<br>Kendari Tahun 2019/2020                       | 78 |
| 17. | Hasil Post test sebelumnya-Post Test sesudah,<br>Pengetahuan Tentang SPAL yang Memenuhi Standar<br>Kesehatan Tahun 2019/2020                       | 80 |
| 18. | Hasil Post test sebelumnya-Post Test sesudah,<br>Pengetahuan Tentang Bimbingan Konseling Hipertensi<br>Tahun 2019/2020                             | 82 |
| 19. | Hasil Post test sebelumnya-Post Test sesudah,<br>Pengetahuan Tentang Cara Penggunaan Garam<br>Beryodium Tahun 2019/2020                            | 84 |

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
2.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4.	TOGA	Tanaman Obat Keluarga
5.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Laverage</i> atau Daya Ungkit.
6.	USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
7.	POA	<i>Plan of Action</i> (Perencanaan Kegiatan)
8.	RW	Rukun Warga
9.	RT	Rukun Tetangga
10.	Kel.	Kelurahan
11.	Kec.	Kecamatan
12.	BKM	Badan Keswadayaan Masyarakat

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar
1.	Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan di SDN 13 Kendari bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya asap rokok
2.	Berfoto bersama siswa SDN 13 Kendari
3.	Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan di SMA Negeri 8 Kendari mengenai bahaya rokok
4.	Pengisian <i>post test</i> bahaya rokok
5.	Foto bersama dengan siswa SMA Negeri 8 Kendari
6.	Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan mengenai SPAL yang sesuai Standar Kesehatan
7.	Evaluasi intervensi non fisik konseling hipertensi
8.	Kunjungan Dosen Pembimbing Posko 4
9.	Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan mengenai cara penggunaan garam beryodium
10.	Evaluasi intervensi fisik tempat penampungan sampah organik
11.	Evaluasi intervensi fisik kebun tanaman obat keluarga
12.	Evaluasi Kebun toga dasa wisma

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
1.	Absensi peserta PBL III Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo
2.	Jadwal pelaksanaan program kerja ( <i>Gantt Chart</i> ) PBL III Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo
3.	Jadwal piket peserta PBL III Kelompok 4 Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo
4.	Struktur organisasi PBL III FKM UHO Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo
5.	Struktur organisasi Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo
6.	Surat evaluasi hasil penyuluhan SD Negeri 13 Kendari
7.	Surat evaluasi hasil penyuluhan SMA Negeri 8 Kendari
8.	Peraturan dan tata tertib kelompok 4
9.	Buku keluar kelompok 4
10.	Buku tamu kelompok 4
11.	Dokumentasi kegiatan PBL III FKM UHO Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indeks pembangunan manusia Indonesia dari tahun ke tahun meningkat, walaupun saat ini Indonesia masih berada pada ranking 108 dari 187 negara di dunia. Pembangunan manusia pada dasarnya adalah upaya untuk memanusiakan manusia kembali. Adapun upaya yang dapat ditempuh harus dipusatkan pada seluruh proses kehidupan manusia itu sendiri, mulai dari bayi dengan pemberian ASI dan imunisasi hingga lanjut usia, dengan memberikan jaminan sosial. Kebutuhan-kebutuhan pada setiap tahap kehidupan harus terpenuhi agar dapat mencapai kehidupan yang lebih bermartabat. (Kemenkes RI, 2019)

Masalah kesehatan telah ditempatkan dalam suatu pola dalam pemikiran baru yang disebut paradigma sehat yang menempatkan isu sehat sebagai bagian utama pembangunan kesehatan. Lebih lanjut paradigma ini dijabarkan sebagai suatu konsep nasional pembangunan yang berwawasan kesehatan. Kesehatan merupakan impian setiap insan di dunia untuk melakukan aktivitas kesehariannya. Status kesehatan tercapai apabila faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu genetik, perilaku, pelayanan kesehatan dan lingkungan dapat dikendalikan dengan baik , sehingga terjadi keseimbangan.

Paradigma Sehat adalah cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik. Melihat masalah kesehatan

yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor. Upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan tetapi bagaimana menjadikan orang tetap dalam kondisi sehat. Kesehatan dipengaruhi banyak faktor, yang utama lingkungan dan perilaku. (Hasibuan, 2011)

Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang Kesehatan, yang dimaksud dengan kesehatan adalah, keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat diwujudkan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang memadai bagi seluruh masyarakat Indonesia. Melalui penyediaan pelayanan kesehatan maka setiap orang dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. (UU No 36 TAHUN 2009).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, maka diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan penyembuhan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Undang-Undang Kesehatan RI No. 23 Pasal 10).



Salah satu program kerja pemerintah dalam bidang kesehatan adalah penyelenggaraan program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat. (Kemenkes RI, 2019)

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal yang harus diadakan atau dikembangkan, yaitu instrumen yang digunakan di tingkat keluarga. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas. Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa *family folder*, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data

individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan meliputi mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain). Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya *flyer* tentang kehamilan dan persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, *flyer* tentang pertumbuhan balita untuk keluarga yang mempunyai balita, *flyer* tentang hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2019)

Sejalan dengan strategi pembangunan kesehatan tersebut, program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo (UHO), yang merupakan sebuah institusi pendidikan, mempunyai program untuk mendukung pencapaian Indonesia Sehat melalui pembelajaran di masyarakat berupa kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) untuk mengetahui sejauh mana tingkat derajat kesehatan di suatu masyarakat dan memahami masalah kesehatan serta solusi yang dapat dilakukan. PBL ini terdiri dari 3 tahapan mengikuti siklus perencanaan dan evaluasi yaitu PBL I, PBL II, dan kegiatan PBL III. Kegiatan PBL I yang kami lakukan berisi kegiatan berupa pengumpulan data di setiap rumah untuk memperoleh informasi mengenai

masalah-masalah kesehatan ataupun masalah lain yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di kelurahan Nambo kecamatan Nambo kota Kendari.

Kegiatan pengalaman belajar lapangan (PBL) II merupakan lanjutan dari PBL I. dimana PBL II menitikberatkan pada kegiatan penentuan prioritas masalah dan intervensi berdasarkan data primer dan sekunder yang diperoleh pada PBL I dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan hasil diskusi dengan beberapa tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada di kelurahan Nambo kecamatan Nambo kota Kendari.

Kegiatan pengalaman belajar lapangan (PBL) III merupakan lanjutan dari PBL I dan II. dimana PBL III menitikberatkan pada kegiatan evaluasi atau penilaian terhadap intervensi dari prioritas masalah kesehatan berdasarkan hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat yang bersumber dari data primer dan sekunder yang diperoleh pada PBL I dan II.

Berdasarkan data Kelurahan Nambo pada tahun 2016 jumlah penduduk Nambo sebanyak 1331 jiwa yang terdiri dari 684 jiwa penduduk laki-laki, dan 699 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 301 KK yang rata-rata bermata pencaharian sebagai buruh tani..

Menurut data laporan bulanan Puskesmas Nambo, pada wilayah Nambo ditemukan 10 besar masalah kesehatan yang masih menjadi masalah. Selain itu dari hasil pengumpulan data primer dan survey rumah tangga yang kami lakukan, ditemukan 5 masalah yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di kelurahan

Nambo. Dari beberapa masalah tersebut ditentukan prioritas alternatif pemecahan masalah sebagai bentuk intervensi atau solusi yang dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan ketersinambungan dengan program puskesmas, karakteristik masyarakat dan wilayah, serta pertimbangan tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat. Setelah ditemukan intervensi sebagai program untuk mengatasi prioritas masalah maka dilakukan evaluasi atau penilaian terhadap intervensi yang dilakukan.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III merupakan Pengalaman Belajar Lapangan tahap akhir yang merupakan tahap evaluasi program, mahasiswa diharapkan dapat menjalankan semua kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan III ini dengan lebih baik agar mendapat manfaat yaitu pengetahuan dan pengalaman turun di masyarakat.

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

### **1. Maksud PBL III**

Adapun maksud dari kegiatan PBL III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberikan nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil program intervensi yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya. Evaluasi program intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah Kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu:

- a. Melaksanakan evaluasi intervensi fisik.

- b. Melaksanakan evaluasi intervensi non-fisik.

## **2. Tujuan PBL III**

### **a. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL III, mahasiswa diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan pengaplikasian kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kemampuan profesional sebagai seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

- 1) Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
- 2) Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
- 3) Bertindak sebagai manager madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
- 4) Melakukan pendekatan masyarakat.
- 5) Bekerja dalam tim multi disipliner.

Dari kemampuan-kemampuan tersebut, ada beberapa kemampuan yang dapat diperoleh melalui PBL III ini yaitu mampu mengukur dan memberikan penilaian secara objektif terhadap program intervensi yang telah direncanakan dan dilaksanakan. Selain itu juga mampu memberikan rekomendasi kepada pihak-pihak yang dianggap

penting sebagai pengambil kebijakan dan pihak yang relevan terhadap program yang dievaluasi.

b. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus dari pelaksanaan PBL III ini antara lain adalah:

- 1) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- 2) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 3) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat, aparat setempat dan pihak fakultas kesehatan masyarakat UHO.
- 4) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang berkaitan.

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

#### **1. Bagi Instansi dan Masyarakat**

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai hasil evaluasi kepada masyarakat setempat, sehingga masyarakat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi diwilayahnya, mengetahui manfaat dari program intervensi yang telah dilakukan, guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari.

**2. Bagi Mahasiswa**

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan di kampus.
- b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di lapangan.
- c. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- d. Meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

## **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 Donald J Bogue di dalam bukunya yang berjudul “*Principle of Demography*” memberikan definisi demografi sebagai berikut: “Demografi adalah ilmu yang mempelajari secara statistik dan matematika tentang besar, komposisi dan distribusi penduduk dan perubahan-perubahannya sepanjang masa”.

##### **1. Geografis**

Berikut dijelaskan mengenai keadaan geografi Kelurahan Nambo yang terdiri dari 8 RT dan 4 RW, yang meliputi luas wilayah, batas wilayah, topografi, keadaan iklim dan orbitasinya.

##### **a. Luas Wilayah**

Kelurahan Nambo merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Nambo Kota Kendari dengan luas wilayah 839,5 ha/m<sup>2</sup> yang terdiri atas lahan pemukiman seluas 125 Ha/m<sup>2</sup>, lahan perkebunan 540 Ha/m<sup>2</sup>, lahan perkuburan 0,5 Ha/m<sup>2</sup>, lahan perkantoran 5 Ha/m<sup>2</sup>, luas pekarangan 150 Ha/m<sup>2</sup> dan lahan prasarana umum lainnya seluas 19 Ha/m<sup>2</sup>.



b. Batas Wilayah

Kelurahan Nambo merupakan Kelurahan yang memiliki luas wilayah 839,5 ha/m<sup>2</sup>. Dilihat dari segi geografi Kelurahan Nambo memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Bungkutoko.
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo Utara.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sambuli.
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Petoaha.

c. Topografi

Kelurahan Nambo merupakan daerah pesisir yang memiliki kontur wilayah yang berbukit-bukit dengan tinggi dari permukaan laut 350 mdpl, mempunyai dataran rendah 200 ha/m<sup>2</sup>, dataran tinggi/ pegunungan 75 ha/m<sup>2</sup>, lereng gunung 345 ha/ m<sup>2</sup>, tepi pantai/pesisir 15 ha/m<sup>2</sup>, aliran sungai 10 ha/m<sup>2</sup>, kawasan hutan 151 ha/m<sup>2</sup>, kawasan wisata 15 ha/m<sup>2</sup> dan bantaran sungai 5 ha/m<sup>2</sup>.

d. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Kelurahan Nambo memiliki iklim yang sama dengan wilayah Sulawesi Tenggara lainnya yang beriklim tropis. Kisaran suhu di Kelurahan Nambo adalah 27° C hingga 32° C. Seperti daerah lain di Indonesia Kelurahan Nambo memiliki 2 (dua) musim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya terjadi pada bulan Desember sampai dengan bulan Mei dengan curah hujan 1700 Mm dan kelembapan 18 – 24.

Sedangkan musim kemarau biasanya terjadi pada bulan Juni sampai dengan bulan November. Namun, dikarenakan pemanasan global, maka keadaan cuaca dan iklim menjadi tidak menentu sedang untuk tinggi tempat dari permukaan laut adalah 350 mdpl.

e. Orbitasi

Adapun orbitasi Kelurahan Nambo adalah sebagai berikut:

- 1) Jarak dari ibu kota kecamatan adalah  $\pm 1,5$  Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor  $\pm 30$  menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan berjalan kaki dengan kendaraan non bermotor adalah  $\pm 45$  menit.
- 4) Jarak tempuh ke ibu kota kabupaten/kota adalah 15 Km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor adalah 60 menit.
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor adalah 90 menit.
- 7) Jarak tempuh ke ibu kota provinsi adalah 10 Km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor  $\pm 45$  menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor adalah  $\pm 60$  menit.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Profil Kelurahan Nambo, jumlah penduduk di Kelurahan Nambo berjumlah 1331 jiwa dengan jumlah 301 Kepala Keluarga. Jumlah kepala keluarga di setiap kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1. Jumlah Kepala Keluarga Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2016**

No.	Nama RT	Jumlah	Persentase (%)
1	RT I	60	19,86
2	RT II	17	5,6
3	RT III	33	10,9
4	RT IV	45	14,9
5	RT V	37	12,25
6	RT VI	43	14,23
7	RT VII	28	9,27
8	RT VIII	38	12,6
<b>Total</b>		<b>301</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder profil Kelurahan Nambo Tahun 2016*

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah kepala keluarga terbesar berada pada RT 1 dengan jumlah 60 KK (19,86%) dan kepala keluarga dengan jumlah terkecil berada pada RT 2 dengan jumlah 17 KK (5,6%), sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2016**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (jiwa)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	648	48
2.	Perempuan	699	52
<b>Total</b>		<b>1347</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder profil Kelurahan Nambo Tahun 2016*

Tabel 2 menunjukkan bahwa penduduk laki-laki di Kelurahan Nambo berjumlah 648 jiwa dengan persentase sebesar 48%, sedangkan penduduk perempuan berjumlah 699 jiwa dengan persentase sebesar 52%.

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Nambo memiliki mata pencaharian sebagai buruh tani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai petani, PNS, pedagang keliling, peternak, nelayan, bidan swasta, perawat swasta, TNI. POLRI, karyawan perusahaan swasta dan wiraswasta.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

Menurut Undang Undang UU No 32 Tahun 2009, lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Lebih jelas L.L. Bernard memberikan pembagian lingkungan ke dalam 4 (empat) bagian besar, yakni:

### **a. Lingkungan Fisik**

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

#### **1) Air bersih**

Pada umumnya, sumber air bersih masyarakat di Kelurahan Nambo berasal dari sumur bor dan gali. Sumur bor tersebut merupakan sumur bor milik sendiri ataupun milik bersama. Ditinjau dari kualitas air khususnya dari segi kualitas fisiknya, sebagian besar air yang berasal dari sumur bor sudah memenuhi syarat yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Namun sebagian dari seluruh responden menyatakan bahwa sumber air yang mereka gunakan mengandung kapur yang cukup tinggi sehingga tidak digunakan untuk sumber air minum.

#### **2) Jamban Keluarga**

Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Nambo sudah memiliki jamban. Adapun masyarakat yang tidak memiliki jamban, jamban tersebut tidak 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 dekat pesisir pantai. Masyarakat yang tidak memiliki jamban biasanya membuang kotorannya langsung ke laut.

### 3) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Nambo sebagian memiliki tempat pembuangan sampah dan SPAL. Sebagian besar sampah yang dihasilkan oleh masyarakat di bakar ataupun dibuang ke laut. Adapun masyarakat yang memiliki tempat sampah belum memenuhi syarat tempat sampah yang sehat. Sebagian besar masyarakat memiliki SPAL namun belum memenuhi syarat yaitu tidak tertutup dan air limbahnya langsung di buang kelaut hanya serta sebagian kecil rumah yang memiliki SPAL yang memenuhi standar kesehatan.

#### **b. Lingkungan Biologi**

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Untuk Kelurahan Nambo pencemaran lingkungan sebagian besar disebabkan oleh cara pembuangan limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari masyarakat sekitar. Limbah padat yang dibuang ke pekarangan sebelum dibakar akan memicu pekarangan tersebut menjadi sumber reservoir lingkungan tempat berkembang biak vektor penyakit seperti nyamuk, lalat, dan vektor penyakit lainnya serta asap yang dapat mencemari. Adapun untuk sampah yang dibuang ke laut akan mencemari laut dan mengganggu kehidupan biota laut yang ada.

### **c. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Nambo tergolong sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakat 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 antar warga Kelurahan Nambo.

Tingkat pendapatan masyarakat di Kelurahan Nambo umumnya telah dapat dikatakan cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Namun pada umumnya tingkat pendidikan masih tergolong rendah sehingga sangat mempengaruhi status kesehatan masyarakat setempat. Selain itu dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Nambo secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

## **2. Perilaku**

Menurut Bekher dalam Notoadmojo pada tahun 2012 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.

### 3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Kelurahan Nambo telah tergolong memadai, karena telah memiliki puskesmas induk dan puskesmas pembantu serta 2 posyandu.

#### a. Fasilitas Kesehatan

**Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari tahun 2016**

No	Jenis Fasilitas	Sumber		Jumlah	Ket
		Pemerintah	Swasta		
1.	Puskesmas Induk	Ya	-	1 unit	-
2.	Puskesmas Pembantu	Ya	-	1 unit	-
3.	Posyandu	Ya	-	2 unit	-

*Sumber : Data Sekunder profil Kelurahan Nambo Tahun 2016*

Tabel 3 menunjukkan bahwa Kelurahan Nambo telah memiliki 1 (satu) unit puskesmas induk, 1 (satu) unit puskesmas pembantu dan 2 unit posyandu. Puskesmas induk dan pembantu Kelurahan Nambo tercatat aktif dalam melayani penduduk setempat sementara posyandu tercatat rutin melakukan kegiatan posyandu tiap bulan untuk memeriksakan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita yang diselenggarakan pada tanggal 7 dan 12 setiap bulannya.

#### b. Tenaga Kesehatan

Untuk tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas nambo dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4. Distribusi Staf Puskesmas Nambo Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2018**

No.	Nama Ketenagaan	PNS	Ptt / Honorer / Mengabdikan
1.	Dokter Umum	1	-
2.	Dokter Gigi	1	1
3.	Perawat (S.1)	2	1



No.	Nama Ketenagaan	PNS	Ptt / Honorer / Mengabdi
4.	Perawat (D.3)	3	4
5.	Perawat (D.1 SPK)	3	-
6.	Perawat Gigi (D.III)	1	1
7.	Bidan (D.IV)	1	-
8.	Bidan (D.III)	4	5
9.	Bidan (D.I)	0	-
10.	Kesehatan Masyarakat (S.1)	5	2
11.	Gizi (S.1)	0	1
12.	Gizi (D.III)	1	2
13.	Gizi (SPAG)	1	-
14.	Kesehatan Lingkungan (D.III)	1	-
15.	Farmasi (S.1)	1	-
16.	Farmasi (D.III)	1	1
17.	Non Kesehatan (S.1)	0	-
18.	Non Kesehatan (SMU / SMK)	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	<b>19</b>

*Sumber : Data Sekunder profil Puskesmas Nambo Tahun 2018*

Tabel 4 menunjukkan bahwa bidan (D.III) ptt/honorer atau yang mengabdikan di Puskesmas Nambo sebanyak 5 orang, 4 orang di antaranya adalah PNS dan tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 2 orang ptt/honorer atau mengabdikan diantara 2 terdapat 5 orang PNS.

c. Sepuluh Besar Penyakit

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

**Tabel 5. Daftar Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja  
Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari  
Tahun 2019**

No.	Penyakit	Jumlah
1.	Peny. lain pada saluran pernapasan bagian atas	1350
2.	Gastritis	813
3.	Penyakit Tulang	723
4.	Hipertensi	561
5.	Penyakit Pulpa	394
6.	ISPA Lain	389

No.	Penyakit	Jumlah
7.	Gingivitis	279
8.	Penyakit kulit Alergi	263
9.	Penyakit Kulit Infeksi	237
10.	Kecelakaan	219

*Sumber : Data Sekunder profil Puskesmas Nambo Tahun 2019*

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit yang terbanyak di wilayah kerja puskesmas nambo adalah penyakit lain pada saluran pernapasan bagian atas dengan 1350 penderita dan yang paling ter sedikit adalah kecelakaan dengan 219 penderita.

### 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, adat istiadat maupun budaya setempat.

#### 1. Agama

Agama yang dianut oleh penduduk Kelurahan Nambo sebagian besar adalah Islam. Berikut tabel selengkapnya:

**Tabel 6. Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2016**

No	Agama yang Dianut	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Islam	1329	99
2	Kristen	2	1
3	Hindu	-	-
4	Budha	-	-
<b>Total</b>		<b>1331</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder profil Kelurahan Nambo Tahun 2016*

Tabel 6 menunjukkan bahwa semua penduduk Kelurahan Nambo menganut agama Islam yakni sebanyak 1331 jiwa dengan

persentase sebesar 99% dan yang menganut agama Kristen sebanyak 2 orang dengan persentase 1 %.

## **2. Budaya**

Masyarakat Kelurahan Nambo sebagian besar merupakan suku Tolaki. Dialek tolaki terdengar sangat kental di dalam kelurahan ini. Namun, terdapat pula etnis lain yaitu suku Jawa, Dayak, Bugis, Mandar, Buton, Muna dan Wanci.

Kelurahan Nambo dikepalai oleh seorang lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah kelurahan lainnya, seperti sekretaris kelurahan , ketua RT/RW, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di kelurahan ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan pada tanggal 7 dan 12, kegiatan keagamaan dan kegiatan olahraga. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Nambo yaitu sebagai berikut:

### **a. Sarana Pendidikan**

Terdapat satu Sekolah Dasar (SD) yaitu SD 13 Kendari. Tidak terdapat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan terdapat juga Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu SMAN 8 Kendari.

### **b. Sarana Kesehatan**

Terdapat sebuah Puskesmas induk dan puskesmas Pembantu di wilayah kerja Kelurahan Nambo dan dua buah Posyandu di

Kelurahan Nambo yang rutin melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 7 dan 12.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Kelurahan Nambo berupa sebuah Masjid dan dua buah Langgar/Surau/Mushola.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Nambo terdapat sebuah lapangan bola dan dua buah lapangan voli yang terletak di RT 6.

### **3. Pendidikan**

Ditinjau dari tingkat pendidikan masyarakat Kelurahan Nambo, mulai dari penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SD namun tidak tamat sebanyak 22 jiwa dan yang menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SD berjumlah 430 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP dengan jumlah 517 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA dengan jumlah 335 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai ke tingkat diploma dan strata berjumlah 69 jiwa, sedangkan penduduk yang tidak mengenyam pendidikan atau sementara mengenyam pendidikan berjumlah 277 jiwa.

### **4. Ekonomi**

Keadaan ekonomi masyarakat Kelurahan Nambo meliputi pekerjaan dan pendapatan.

a. Pekerjaan

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Nambo memiliki mata pencaharian sebagai wiraswasta, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai Pegawai Negeri Sipil, pedagang, peternak dan honorer.

b. Pendapatan

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

### **BAB III**

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

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

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo tahun 2019 yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL 1) menghasilkan 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 nonfisik saat PBL I.

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  4 hari maka diperoleh data 100 responden dari 4 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Nambo tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1331 jiwa dengan 301 Kepala Keluarga.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PIS-PK, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

##### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil analisis data sekunder, diperoleh bahwa masyarakat Kelurahan Nambo 99% mayoritas beragama Islam dan 1% beragama Kristen Protestan dengan suku mayoritas adalah suku Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah buruh tani dan

nelayan dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan berkisar pada Rp 500.000,00 hingga 1.000.000/bulan.

Berdasarkan hasil kegiatan pengumpulan data primer yang dilakukan kami menggunakan sebanyak 100 responden sebagai sampel yang representatif bagi masyarakat di kelurahan Nambo. Umumnya masyarakat Kelurahan Nambo memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong rendah, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, warga yang tamat SD ada 22 jiwa, tamat SMP atau sekitar 27 jiwa, tamat SMA atau sekitar 43 jiwa, dan tamat perguruan tinggi atau sekitar 8 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait kesehatan.

## 2. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari bahwa ada terdapat 61 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (61%) dan ada 39 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (39%).

## 3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Kelurahan Nambo telah tergolong memadai, karena telah memiliki puskesmas induk dan puskesmas pembantu serta 2 posyandu. Sebagian besar warga Kelurahan Nambo melakukan tindakan

pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke Puskesmas berjumlah 51 responden atau 51,0%, sedangkan tindakan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah kategori lainnya yaitu pergi ke dokter praktek yang berjumlah 1 responden atau 1,0%.

Berdasarkan analisis hasil wawancara bersama dengan responden, kami menemukan bahwa hal yang mempengaruhi responden dalam mengambil tindakan pertama saat sakit adalah pemikiran warga kelurahan Nambo yang mulai modern, mereka mulai menerima pemikiran bahwa penyakit itu bukanlah berasal dari hal gaib, melainkan penyakit tersebut berasal dari perilaku yang tidak sehat dan dapat ditangani oleh tenaga medis. Selain itu, jarak rumah sebagian besar masyarakat tidak jauh dengan puskesmas, karena wilayah puskesmas Nambo berada di lingkungan kelurahan Nambo. Mayoritas warga Kelurahan Nambo atau sebesar 88% responden juga telah memiliki kartu jaminan kesehatan, yang merupakan salah satu faktor pendukung dalam mengunjungi fasilitas kesehatan.

#### 4. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan survey rumah tangga yang dilakukan, sebagian besar kesehatan masyarakat berada dalam kategori baik jika diukur berdasarkan indikator program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK), karena diperoleh data bahwa dari 100 responden diperoleh 50% responden memiliki status PIS-PK berwarna biru, yang menunjukkan bahwa keluarga responden berada pada kategori



sehat. Selain itu, terdapat 47% responden yang memiliki status PIS-PK yang berwarna kuning, yang menunjukkan bahwa keluarga tersebut berada pada kategori keluarga pra sehat. Walaupun demikian, masih terdapat keluarga yang memiliki status PIS-PK berwarna merah yang menunjukkan keluarga tersebut berada pada kategori tidak sehat, yaitu sebesar 3%.

Secara umum, berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, status PIS-PK masyarakat kelurahan Nambo sudah baik, namun masih harus ada perhatian dan perbaikan yang berupa penerapan pola hidup sehat pada beberapa indikator, seperti pemahaman terhadap pemberian ASI Eksklusif, penderita hipertensi dan perokok.

#### 5. KIA/KB dan Imunisasi

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

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan

sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar kebidanan (Depkes RI, 2010)

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer yang dilakukan di Kelurahan Nambo, dari 100 responden terdapat 37 responden yang memiliki bayi dan semuanya memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan yaitu bidan. Pada trimester awal dari responden yang ditanya sebagian besar memeriksakan kehamilannya 1 kali dengan jumlah 9 responden, Sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang tidak tahu berapa kali dalam memeriksakan kehamilannya yaitu 1 responden. Pada trimester kedua, sebagian besar responden memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali, dan pada trimester akhir, semua responden yang diwawancarai memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali. Namun demikian, masih ada juga masyarakat belum sepenuhnya terlepas dari kebiasaan ataupun kepercayaannya dalam memeriksakan kesehatan kehamilannya pada dukun, terdapat 18 responden atau 18,0% pernah memeriksakan kehamilannya pada dukun.

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

Pada saat proses persalinan, dari 37 responden yang diwawancarai diperoleh informasi bahwa terdapat 30 responden atau 30% yang persalinannya ditolong oleh bidan, 1 responden yang persalinannya di

tolong oleh dukun, 3 responden yang persalinannya ditolong oleh dokter spesialis kebidanan, 2 responden yang persalinannya ditolong oleh dokter umum dan 1 responden yang persalinannya ditolong oleh keluarga.

Responden yang persalinannya ditolong oleh dukun dikarenakan kedaruratan saat menjelang persalinan. Responden telah berusaha menghubungi bidan desa, namun rumah responden tidak bisa dijangkau dikarenakan situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan, yaitu terjadinya hujan di malam hari. Jadi, persalinan responden ditolong oleh dukun yang tidak lain adalah keluarga responden itu sendiri. Walaupun demikian, responden memahami bahwa persalinan yang ditolong oleh dukun akan dapat berakibat buruk bagi ibu dan bayinya karena persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan dapat meningkatkan risiko kematian ibu saat persalinan dan juga kelemahan utama dari persalinan yang ditolong oleh dukun adalah tidak terpenuhinya standar minimal medis.

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

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Kelurahan Nambo, dari 36 balita terdapat 35 balita yang di imunisasi dan 1 balita yang tidak di imunisasi. Balita yang tidak mendapat imunisasi karena usianya masih belum cukup untuk imunisasi.

## 6. Gizi Kesehatan Masyarakat

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

Dari hasil pendataan yang dilakukan di Kelurahan Nambo, dari 100 responden terdapat 41 responden yang tidak mengetahui tentang garam beryodium dan 59 responden yang telah memiliki pengetahuan tentang garam beryodium. Selain itu, terdapat 76 responden yang tidak memahami cara penggunaan garam beryodium untuk memasak makanan, diantaranya terdapat 61 responden yang mencampurkan garam pada sementara dimasak dan terdapat 15 responden yang mencampurkan garam pada saat sebelum memasak.

## 7. Status Gizi

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

menurut Tinggi Badan (BB/TB) digunakan untuk mengukur Status Gizi Kurus dan Sangat Kurus.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data primer diperoleh dari 19 Balita terdapat 2 balita Gizi Kurang, 12 balita Gizi baik dan 5 balita gizi buruk. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya asupan gizi dalam makanan yang diberikan kepada anak. Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak bervariasi dimana balita tersebut hanya diberikan susu formula dan madu, serta rendahnya tingkat ekonomi juga mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh pangan yang bergizi tinggi.

#### 8. Data Kesehatan Lingkungan

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Pada hasil pengumpulan data primer dan hasil survey rumah tangga pada umumnya, sumber air bersih masyarakat di Kelurahan Nambo berasal dari sumur bor dan gali. Sumur bor tersebut merupakan sumur bor milik sendiri ataupun milik bersama. Ditinjau dari kualitas air khususnya dari segi kualitas fisiknya, sebagian besar air yang berasal dari sumur bor

sudah memenuhi syarat yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Namun sebagian dari seluruh responden menyatakan bahwa sumber air yang mereka gunakan mengandung kapur yang cukup tinggi sehingga tidak digunakan untuk sumber air minum.

Salah satu indikator sanitasi lingkungan adalah kepemilikan jamban di rumah tangga sebagai tempat pembuangan tinja yang merupakan salah satu upaya kesehatan lingkungan yang harus memenuhi sanitasi dasar bagi setiap individu. Berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan hasil survey rumah tangga dari 100 responden yang diwawancarai terdapat 91 responden atau 91% yang jamban keluarga dan 9 responden atau 9% yang tidak memiliki jamban keluarga. Pada 9 responden yang tidak memiliki jamban keluarga 2 diantaranya terkadang BAB di laut dan di semak-semak sedangkan 7 diantaranya BAB di rumah tetangga yang masih ada hubungan keluarga dengan responden.

Menurut definisi World Health Organization (WHO) sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Undang-Undang Pengelolaan Sampah Nomor 18 tahun 2008 menyatakan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau dari proses alam yang berbentuk padat. (Khairunnisa, 2011)

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan survey rumah tangga yang dilakukan, diperoleh jumlah tempat sampah yang dimiliki oleh masyarakat sudah banyak, namun masih belum memenuhi syarat

standar kesehatan, selain itu juga cara pengolahan sampah yang dilakukan oleh masyarakat masih tidak sesuai dengan aturan kesehatan.

Air limbah adalah sisa dari suatu hasil usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Baku mutu air limbah adalah ukuran batas atau kadar unsur pencemar dan atau jumlah unsur pencemar yang ditenggang keberadaannya dalam air limbah yang akan dibuang atau dilepas ke dalam sumber air dari suatu usaha dan atau kegiatan. (PP No. 28 Tahun 2001)

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan survey rumah tangga yang dilakukan, diperoleh yang memiliki SPAL ada 70 responden atau 70%, namun masih banyak yang belum sesuai dengan standar kesehatan. Terdapat 50 responden atau 50% yang konstruksi saluran tidak kedap air dan terdapat 69 responden atau 69% yang memiliki sistem pembuangan tidak tertutup.

## **B. Analisis Prioritas Masalah Kesehatan**

Dalam proses mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo tahun 2019, maka kami menggunakan metode *Focus Group Discussion* atau Diskusi Kelompok Terarah. FGD tersebut kami lakukan hanya sesama anggota kelompok 4 PBL 1 tanpa melibatkan pihak lain. Akhirnya, setelah melalui diskusi yang panjang, kami dapat menemukan 5 permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo tahun 2019. Keputusan tersebut diambil berdasarkan hasil

survey rumah tangga dan pengumpulan data primer yang berasal dari warga Kelurahan Nambo itu sendiri.

Adapun 5 masalah kesehatan tersebut yang ada di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya efektifnya pengangkutan sampah ke TPA. Berdasarkan hasil pengamatan dan pendataan yang kami lakukan kepada 100 responden, kami mendapatkan keluhan dari responden dan masyarakat sekitar mengenai fasilitas pengangkutan sampah yang masih belum efektif, sehingga menyebabkan masyarakat tidak mementingkan cara pengolahan sampah yang baik dan benar dan juga menyebabkan banyaknya sampah yang berserakan. Adapun yang mendasari kami mengangkat hal ini sebagai salah satu masalah kesehatan di Kelurahan Nambo adalah karena pada dasarnya fasilitas tempat pembuangan sampah sudah ada, namun kurang dimanfaatkan karena tidak efektifnya armada pengangkutan sampah ke tempat pembuangan sampah akhir.
- b. Masih banyaknya kepemilikan SPAL yang tidak sesuai standar. Berdasarkan hasil pengumpulan data primer melalui wawancara kepada masyarakat kelurahan Nambo diperoleh bahwa jumlah responden yang memiliki SPAL cukup banyak, namun berdasarkan hasil observasi SPAL yang dimiliki tidak memenuhi syarat yang sesuai dengan standar kesehatan, terutama tidak adanya tempat pembuangan akhir air limbah.
- c. Rendahnya Pengetahuan responden khususnya ibu rumah tangga mengenai cara penggunaan garam beryodium. Berdasarkan hasil



pengumpulan data primer diperoleh pengetahuan sebagian besar responden tentang garam beryodium cukup bagus. Namun, pengetahuan responden hanya terbatas pada arti garam beryodium, tidak dengan cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar sesuai dengan aturan kesehatan. Sebagian besar responden salah dalam menggunakan garam beryodium saat memasak.

d. Tingginya angka pengguna rokok di kelurahan Nambo. Berdasarkan hasil pengumpulan data primer diperoleh 60% anggota keluarga responden ada yang merokok. Hal yang mendasari kami menjadikan pengguna rokok sebagai salah satu masalah kesehatan di kelurahan Nambo adalah karena kasusnya masih sangat tinggi dan dampak buruknya sangat signifikan tidak hanya dirasakan oleh perokok itu sendiri sebagai perokok aktif tetapi juga dirasakan oleh orang-orang disekitar perokok sebagai perokok pasif.

e. Tingginya kasus penderita hipertensi di kelurahan Nambo. Berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan analisis data sekunder di puskesmas kecamatan Nambo diperoleh bahwa hipertensi sebagai masalah kesehatan masyarakat dan berada di peringkat ke ... pada sepuluh penyakit teratas di puskesmas Nambo.

Dalam penentuan prioritas masalah terdapat berbagai metode yang dapat digunakan. Salah satunya adalah metode yang kami gunakan matriks USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik skoring. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: (Sinaga, 2017)

- a. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- b. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak.
- c. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni tentang masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

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

Setelah melakukan *Brainstorming* atau curah pendapat bersama dengan aparat kelurahan, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 7. Matriks USG Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Nambo Tahun 2019**

No	Masalah	NILAI KRITERIA			Nilai Akhir	Rangking
		U	S	G		
1.	Kepemilikan SPAL yang tidak sesuai standar kesehatan	3	3	3	27	IV
2.	Kurangnya fasilitas pengangkutan sampah ke TPA	5	4	5	100	I
3.	Rendahnya Pengetahuan responden khususnya IRT mengenai cara penggunaan garam beryodium	2	3	3	18	V
4.	Tingginya angka pengguna rokok	4	4	4	64	II
5.	Tingginya kasus penderita hipertensi	4	3	3	36	III

Keterangan:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Berdasarkan hasil *brainstorming* atau curah pendapat dan penerapan teknik skoring menggunakan matriks USG penentuan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kelurahan Nambo, maka dapat disimpulkan bahwa

masalah kesehatan yang akan diselesaikan disesuaikan berdasarkan hasil dari prioritas masalah yang diperoleh tersebut.

### **C. Alternatif Prioritas Pemecahan Masalah**

Berdasarkan hasil diskusi yang dilakukan oleh kelompok kami, maka kami menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah berdasarkan prioritas masalah. Adapun alternatif pemecahan masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan tempat penampungan sampah organik sebagai pupuk kompos di kelurahan Nambo kecamatan Nambo.
2. Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA.
3. Penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik.
4. Penyuluhan tentang bahaya rokok bagi kesehatan.
5. Sosialisasi tentang SPAL yang memenuhi standar kesehatan.
6. Penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium.
7. Pembuatan kebun TOGA.
8. Bimbingan konseling tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi.

Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, maka kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*), menggunakan sistem skoring.

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

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

Adapun Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Kelurahan Nambo adalah sebagai berikut:

**Tabel 8. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Nambo Tahun 2019**

No	PEMECAHAN MASALAH	PRIORITAS PEMECAHAN MASALAH				TOTAL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pembuatan tempat penampungan sampah organik sebagai pupuk kompos	5	5	4	4	400	I
2.	Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengaktifkan armada pengangkutan sampah ke TPA	3	2	3	3	54	VIII
3.	Penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik	5	3	4	4	240	III
4.	Penyuluhan tentang bahaya rokok	5	3	3	4	180	IV
5.	Sosialisasi tentang SPAL yang memenuhi standar kesehatan	5	4	4	4	320	II
6.	Penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium	4	2	3	3	72	VII
7.	Pembuatan kebun TOGA	4	3	3	4	144	V

No	PEMECAHAN MASALAH	PRIORITAS PEMECAHAN MASALAH				TOTAL	RANGKING
		C	A	R	L		
8.	Bimbingan konseling kesehatan tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi	4	2	3	4	96	VI

Keterangan:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Berdasarkan hasil skoring menggunakan metode CARL, maka dapat disimpulkan bahwa alternatif pemecahan masalah atau intervensi yang akan kami lakukan berdasarkan yang paling prioritas adalah sebagai berikut:

- 1) Pembuatan tempat penampungan sampah organik sebagai pupuk kompos.
- 2) Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA.
- 3) Penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik.
- 4) Penyuluhan tentang bahaya rokok.
- 5) Sosialisasi tentang SPAL yang memenuhi standar kesehatan.
- 6) Penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium.

- 7) Pembuatan kebun TOGA.
- 8) Bimbingan konseling kesehatan tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi.

#### D. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

Adapun rencana operasional kegiatan (*Plannig of Action*) pada PBL I adalah sebagai berikut:

**Tabel 9 Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*) Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Tahun 2019**

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
Meningkatnya jumlah masyarakat yang memiliki tempat sampah organik untuk pembuatan pupuk kompos	Pembuatan tempat penampungan sampah organik sebagai pupuk kompos	Kalur dan mahasiswa PBL	PBL II	Di Rumah warga dan disekitaran kebun toga	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat di Kelurahan Nambo	40% masyarakat memiliki tempat sampah organik untuk pembuatan pupuk kompos	Swadaya masyarakat	50% masyarakat memiliki tempat sampah organik	PBL III
Meningkatnya pengetahuan masyarakat Nambo tentang SPAL yang memenuhi standar kesehatan	Sosialisasi tentang SPAL yang memenuhi standar kesehatan	Mahasiswa PBL	PBL II	Di Kantor Kelurahan Nambo	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Bapak/ibu di Kelurahan Nambo	40% masyarakat mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70%	PBL III
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bijak dalam penggunaan plastic	Penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastic	Kalur dan Mahasiswa PBL	PBL II	Di Kantor Kelurahan Nambo, SMA Negeri 8 Kendari dan SD Negeri 13 Kendari	Mahasiswa PBL	Masyarakat di Kelurahan Nambo	50% siswa mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70%.	PBL III



Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan kepemilikan kebun toga	Pembuatan Kebun Toga	Kelur, Ketua RT, Ketua PKK dan Mahasiswa PBL	PBL II	Di rumah warga, halaman kantor PKK dan Kebun Dasawisma	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Seluruh masyarakatkelurahan Nambo	40 % masyarakat memiliki kebun toga	Pemerintah setempat dan Swadaya Masyarakat	60% masyarakat memiliki kebun toga	PBL III
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah dan mengatasi hipertensi	Bimbingan konseling tentang hipertensi kepada masyarakat dengan kasus hipertensi	Mahasiswa PBL	PBL II	Di rumah warga	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat di Kelurahan Nambo	50% masyarakat mendapatkan bimbngan	Swadaya masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70%.	PBL III
Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya garam beryodium dan cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar	Penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium	Kalur dan mahasiswa PBL	PBL II	Di Rumah warga	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat di Kelurahan Nambo, khususnya ibu rumah tangga	50% masyarakat memahami arti penting dan cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar	Swadaya masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70%.	PBL III
Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok	Penyuluhan tentang bahaya rokok terhadap kesehatan	Kalur dan Mahasiswa PBL	PBL II	Di SMA Negeri 8 Kendari	Mahasiswa PBL	Masyarakat di Kelurahan Nambo	50% siswa mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70%.	PBL III

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
Mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA di Kelurahan Nambo	Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA	Kalor dan mahasiswa PBL	PBL II	Di kantor kelurahan Nambo	Mahasiswa PBL	Pemerintah setempat, instansi terkait dan Mahasiswa PBL	Armada pengangkutan sampah ke TPA di kelurahan Nambo 70% terlaksana secara efektif dan berkelanjutan	Swadaya Masyarakat	90% armada pengangkutan sampah ke TPA di kelurahan Nambo terlaksana secara efektif dan berkelanjutan	PBL III

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Pelaksanaan Program**

Sesuai dengan masalah kesehatan di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan rapat pertemuan dengan warga Kelurahan Nambo yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 13 Juli 2019, pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Kantor Kelurahan Nambo. Maksud dari pertemuan tersebut untuk menentukan prioritas masalah dan memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I). Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan dilakukan. Selain itu dijelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan of Action*) atau rencana kegiatan yang akan dijalankan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, jenis kegiatan yang akan dilakukan, penanggungjawab kegiatan, waktu dan tempat kegiatan, pelaksana dari kegiatan tersebut, serta indikator keberhasilan dan evaluasi. Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan

sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

### **1. Intervensi Non Fisik**

Program intervensi non fisik adalah suatu program intervensi atau tindakan sebagai solusi dari masalah kesehatan masyarakat yang didapatkan berupa sosialisasi tentang SPAL yang memenuhi standar kesehatan, penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik, penyuluhan tentang bahaya rokok, bimbingan konseling tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi, penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium dan advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA.

#### **a. Penyuluhan Tentang Bijak Dalam Penggunaan Plastik dan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SD Negeri 13 Kendari**

Program ini dilakukan pada hari Kamis, 18 Juli 2019 yang dilaksanakan oleh seluruh peserta PBL kelompok 4. Pada penyuluhan ini, pihak sekolah memberikan 3 kelas kepada kami yaitu kelas 3,4 dan 5. Adapun tujuan kami melakukan penyuluhan tersebut adalah sebagai salah satu bentuk intervensi dalam menyikapi permasalahan kesehatan masyarakat yang ada. Kami menjadikan anak SD sebagai salah satu sasaran penyuluhan karena SD tersebut berada di wilayah kelurahan Nambo, selain itu agar dapat memberikan penjelasan dan pemahaman sedini mungkin

kepada anak-anak agar mampu bijak dalam penggunaan plastik dan memahami bahaya rokok baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Jadi, anak-anak sebagai generasi penerus mempunyai bekal ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hal tersebut sehingga mampu dan mau menjadi generasi sehat.

Indikator keberhasilan intervensi ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 70% bagi siswa yang mengikuti penyuluhan, yang ditandai dengan melihat perubahan sikap mereka dari tidak tahu menjadi tahu ketika diberikan pertanyaan sebelum dan sesudah pemaparan materi penyuluhan.

Setelah selesai memberikan materi penyuluhan, kami mengadakan sebuah kuis. Kami memberikan pertanyaan kepada siswa tentang materi penyuluhan yang telah kami berikan. Bagi siswa yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, kami memberikan hadiah. Antusiasme siswa terhadap kuis yang kami berikan sangat baik. Mereka berlomba-lomba untuk mengacungkan jari mereka dan menjawab dengan benar.

b. Penyuluhan Tentang Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA Negeri 8 Kendari

Program ini dilakukan pada hari Senin, 22 Juli 2019 yang dilaksanakan oleh seluruh peserta PBL kelompok 4. Pada penyuluhan ini, pihak sekolah memberikan 2 kelas kepada kami yaitu kelas X IPS 1 dan XI IPA 3. Adapun tujuan kami melakukan

penyuluhan tersebut adalah sebagai salah satu bentuk intervensi dalam menyikapi permasalahan kesehatan masyarakat yang ada. Kami menjadikan anak SMA sebagai salah satu sasaran penyuluhan karena SMA tersebut berada di wilayah kelurahan Nambo, selain itu agar dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan siswa tentang bahaya rokok terhadap kesehatan, terutama pada siswa SMA yang masih rentan terpapar oleh rokok sebagai perokok aktif, mengingat usia siswa SMA adalah usia pencarian jati diri dengan rasa ingin tahu yang masih tinggi, keadaan emosi yang masih belum stabil dan hal-hal lain yang mempengaruhi siswa untuk mencoba menggunakan rokok.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang bahaya rokok terhadap kesehatan menjadi 70% yang awalnya hanya 50%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kuisisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Setelah selesai memberikan materi penyuluhan, kami mengadakan sebuah kuis. Kami memberikan pertanyaan kepada siswa tentang materi penyuluhan yang telah kami berikan. Bagi siswa yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, kami memberikan hadiah. Antusiasme siswa terhadap kuis yang kami

berikan sangat baik. Mereka berlomba-lomba untuk mengacungkan jari mereka dan menjawab dengan benar.

c. Sosialisasi Tentang SPAL yang Memenuhi standar Kesehatan

Program ini dilakukan pada hari Kamis, 25 Juli 2019 yang dilaksanakan oleh masyarakat, aparat kelurahan dan seluruh peserta PBL kelompok 4.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok terhadap kesehatan menjadi 70%. Pasalnya, berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan survey rumah tangga ditemukan masyarakat yang memiliki SPAL sudah banyak, namun tidak memenuhi standar yang telah ditentukan, terutama tidak adanya tempat pembuangan akhir yang layak, baik dan benar. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kuisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan. Selain itu, kami akan melakukan evaluasi melalui survey rumah tangga masyarakat yang mulai menerapkan SPAL yang sesuai standar kesehatan.

d. Bimbingan konseling kesehatan tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi

Program ini dilakukan pada hari Jumat-Selasa, 26-30 Juli 2019 yang dilaksanakan oleh seluruh peserta PBL kelompok 4 yang mengunjungi masyarakat secara *doot to door*. Hal yang mendasari

kami melakukan bimbingan konseling hipertensi secara *door to door* agar masyarakat lebih fokus dan lebih terbuka kepada kami sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang berbagai hal yang berkaitan dengan hipertensi, agar program yang kami lakukan lebih efektif dan efisien. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi menjadi 70%.

Adapun cara evaluasi yang kami lakukan pada PBL III adalah dengan melakukan survey kepada masyarakat yang mengikuti bimbingan konseling hipertensi untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang bersangkutan.

e. Penyuluhan dan Demo Masak Tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium

Program ini dilakukan pada hari Rabu, 30 Juli 2019, pukul 19.00 sampai selesai, yang dilaksanakan oleh masyarakat dan seluruh peserta PBL kelompok 4. Program ini dirangkaikan dengan acara perpisahan dan makan bersama masyarakat sekitar dan aparat kelurahan.

Hal yang mendasari kami melakukan program ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat khususnya ibu rumah tentang arti penting garam beryodium dan cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar sesuai dengan ketentuan dan syarat kesehatan, melalui praktek memasak secara langsung.



Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang arti penting garam beryodium dan cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar.

- f. Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA

Program ini dilakukan pada hari Jumat, 26 Juli 2019, pukul 15.30 sampai selesai, yang dilaksanakan oleh badan keswadayaan masyarakat (BKM) bersama dengan koordinator kelurahan peserta PBL kelompok 4 Nambo. Hal yang mendasari kami melakukan program ini adalah sebagai langkah awal kami untuk mengatasi permasalahan sampah yang masih terjadi secara terus menerus dari waktu ke waktu.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini 90% armada pengangkutan sampah ke TPA di kelurahan Nambo terlaksana secara efektif dan berkelanjutan.

## **2. Intervensi Fisik**

Program intervensi fisik adalah suatu program intervensi atau tindakan sebagai solusi dari masalah kesehatan masyarakat yang didapatkan berupa pembuatan tempat penampungan sampah organik sebagai pupuk kompos dan pembuatan kebun TOGA.

a. Pembuatan Tempat Penampungan Sampah Organik Sebagai Pupuk Kompos

Program ini dilakukan pada hari Jumat, 26 Juli 2019, pukul 08.00 sampai selesai, yang dilaksanakan oleh masyarakat dan seluruh peserta PBL kelompok 4. Hal yang mendasari kami melakukan program ini adalah sebagai langkah awal kami untuk mengatasi permasalahan sampah yang masih terjadi secara terus menerus dari waktu ke waktu. Selain itu, program ini kami lakukan sebagai program yang berkesinambungan dengan program pembuatan kebun TOGA.

Indikator keberhasilan program ini adalah 50% masyarakat mampu memiliki tempat sampah organik sebagai pupuk kompos.

b. Pembuatan kebun TOGA

Program ini dilakukan pada hari Sabtu-Selasa, 25-30 Juli 2019, yang dilaksanakan oleh seluruh peserta PBL posko 4. Hal yang mendasari kami melakukan program ini adalah sebagai bentuk intervensi pada masalah kesehatan masyarakat yaitu hipertensi.

Indikator keberhasilan program ini adalah melalui pengadaan kebun TOGA diharapkan 60% masyarakat memiliki kebun TOGA sendiri di rumah. Adapun tempat yang menjadi titik kebun TOGA kami adalah di pekarangan kantor PKK dan di kebun dasawisma.

## **B. Faktor Penghambat dan Pendukung**

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

### **1. Faktor Pendukung**

Adapun faktor penghambat yang kami dapatkan di lapangan adalah:

- a. Adanya bantuan dari Bapak Lurah dalam pelaksanaan seluruh program intervensi yang kami lakukan di Kelurahan Nambo.
- b. Adanya bantuan dari masyarakat sekitar dalam lancarnya pelaksanaan program intervensi kami, terutama membantu memberikan wadah tempat penampungan sampah organik sebagai pupuk kompos.
- c. Adanya dukungan dari ibu-ibu pengurus kebun dasawisma yang membantu kami melaksanakan pengadaan kebun TOGA.
- d. Kekompakan semua anggota kelompok dan rasa solidarisme yang tinggi dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II.

### **2. Faktor penghambat**

- a. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas nelayan pada siang hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
- b. Kurangnya antusias masyarakat dalam pelaksanaan program intervensi yang kami rencanakan.

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM**

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

##### **1. Pengertian Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan angket, observasi, dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai (Nurhasan, 2001:3). Sedangkan menurut Brinkerhoff dalam Sawitri (2007:13) evaluasi adalah penyelidikan (proses pengumpulan informasi) yang sistematis dari berbagai aspek pengembangan program profesional dan pelatihan untuk mengevaluasi kegunaan dan kemanfaatannya.

Evaluasi adalah proses yang digunakan untuk menilai. Hal senada dikemukakan oleh Djaali, Mulyono, dan Ramly (2000:3) mendefinisikan evaluasi dapat diartikan sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan kriteria atau standar objektif yang dievaluasi. Evaluasi sebagai kegiatan investigasi yang sistematis tentang kebenaran atau keberhasilan suatu tujuan.

Evaluasi program adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek. Pendapat lain (Denzin

and Lincoln, 2000:83) mengatakan bahwa evaluasi program berorientasi sekitar perhatian dari penentu kebijakan dari penyandang dana secara karakteristik memasukkan pertanyaan penyebab tentang program mana yang telah mencapai tujuan yang diinginkan. Keputusan-keputusan yang diambil dijadikan sebagai indikator-indikator penilaian kinerja atau *assessment performance* pada setiap tahapan evaluasi dalam tiga kategori yaitu rendah, moderat, dan tinggi.

Berangkat dari pengertian di atas maka evaluasi program merupakan suatu proses. Secara eksplisit evaluasi mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan secara implisit evaluasi harus membandingkan apa yang telah dicapai dari program dengan apa yang seharusnya dicapai berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks pelaksanaan program, kriteria yang dimaksud adalah kriteria keberhasilan pelaksanaan dan hal yang dinilai adalah hasil atau prosesnya itu sendiri dalam rangka pengambilan keputusan.

Evaluasi program dapat disimpulkan sebagai suatu proses pencarian informasi, penemuan informasi dan penetapan informasi yang dipaparkan secara sistematis tentang perencanaan, nilai, tujuan, manfaat, efektifitas dan kesesuaian sesuatu dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengetahui sampai sejauh mana tingkat keberhasilan program tersebut. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengetahuan evaluasi program itu adalah konstruksi struktur pengetahuan

atau kemampuan untuk mengetahui sampai sejauh mana kegiatan yang direncanakan secara seksama itu dapat tercapai.

## 2. Tujuan Evaluasi

Menurut Crawford (2000 ; 30), tujuan dan atau fungsi evaluasi adalah:

- a. Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan.
- b. Untuk memberikan objektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil.
- c. Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan.
- d. Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan.

Pada dasarnya tujuan akhir evaluasi adalah untuk memberikan bahan-bahan pertimbangan untuk menentukan/membuat kebijakan tertentu, yang diawali dengan suatu proses pengumpulan data yang sistematis.

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

- a. Untuk melihat efektivitas dan efisiensi suatu program.
- b. Untuk menilai proses yang terjadi selama kegiatan berlangsung.
- c. Untuk mengukur secara obyektif hasil dari suatu program.
- d. Untuk menjadikan bahan perbaikan dan peningkatan suatu program.
- e. Untuk menentukan standar nilai / kriteria keberhasilan.

## 3. Metode Evaluasi

Jenis evaluasi yang digunakan adalah:

a. 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 non fisik), sampai pada tahap evaluasi.

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

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

## **B. Hasil Evaluasi**

### **1. Evaluasi Kegiatan Non Fisik**

a. **Evaluasi Proses**

1) Penyuluhan Tentang Bijak Dalam Penggunaan Plastik dan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SD Negeri 13 Kendari

a) Topik Penilaian

(1) Pokok bahasan: Bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya merokok.

(2) Tipe penilaian: Efektivitas penyuluhan

(3) Tujuan penilaian: Untuk mengenalkan kepada siswa/siswi kelas 3 dan 4 SD Negeri 13 Kendari mengenai bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya merokok.

## b) Desain Penilaian

### (1) Desain Studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada siswa/siswi kelas X IPA1 dan XI IPS 2 SMA Negeri 8 Kendari.

### (2) Indikator Keberhasilan

Adanya peningkatan pengetahuan siswa/siswi kelas 3 dan 4 SD Negeri 13 Kendari mengenai bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya merokok. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

### (3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-post test* sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada saat PBL II dan kembali diberikan *Post-test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

## c) Pelaksanaan Evaluasi

### (1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 21 Januari 2020.



## (2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo Kelurahan Nambo Kecamatan  
Nambo Kota Kendari.

## (3) Data yang Diperoleh

Dilihat dari segi pengetahuan responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 29 orang yang kami jadikan sebagai sampel. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *paired t-test*) menggunakan program SPSS dengan membandingkan antara pre-post test pada PBL II dan post-test pada PBL III dengan selisih waktu 6 bulan untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa/siswi kelas 3 dan 5 SD Negeri 13 Kendari dan diketahui bahwa hasil uji *paired t-test* adalah 0,409. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut:

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 10. Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil *Pre-Post test* sebelumnya dan *post test* dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bijak dalam Penggunaan Plastik dan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SD Negeri 13 Kendari Tahun 2019/2020**

Pengetahuan	Kelompok perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean	t	P-value
<i>pre test</i> <i>post test 1</i>	79.31 (12.5) 80.00 (14.4)	-0.69 (-5.87-4.49)	-0.273	0.787
<i>pre test</i> <i>post test 2</i>	79.31 (12.5) 82.76 (11.6)	-3.45 (-10.12-3.24)	-1.056	0.300
<i>post test 1</i> <i>post test 2</i>	80.00 (14.4) 82.76 (11.6)	-2.76 (-9.49-3.98)	-0.839	0.409

$H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p < \alpha$

Hasil  $p\text{-value} = 0,409$

$\alpha = 0,05$

Jadi  $p\text{-value} > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p\text{-value}$  (0,409) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada peningkatan pengetahuan dengan membandingkan *post-test* yang sebelumnya dengan *post-test* sesudah dengan rentan waktu 6 bulan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan

pengetahuan pada siswa SD Negeri 13 Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

## 2) Penyuluhan Tentang Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA Negeri 8 Kendari

### a) Topik Penilaian

- (1) Pokok bahasan: Bahaya merokok
- (2) Tipe penilaian: Efektivitas penyuluhan
- (3) Tujuan penilaian: Untuk mengenalkan kepada siswa/siswi kelas X IPA 1 dan XI IPS 2 SMA Negeri 8 Kendari mengenai bahaya merokok.

### b) Desain Penilaian

#### (1) Desain Studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada siswa/siswi kelas X IPA1 dan XI IPS 2 SMA Negeri 8 Kendari.

#### (2) Indikator Keberhasilan

Adanya peningkatan pengetahuan siswa/siswi kelas X IPA1 dan XI IPS 2 SMA Negeri 8 Kendari mengenai bahaya merokok. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi

(penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

(3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-post test* sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada saat PBL II dan kembali diberikan *Post-test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

c) Pelaksanaan Evaluasi

(1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 21 Januari 2020.

(2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari.

(3) Data yang Diperoleh

Dilihat dari segi pengetahuan responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 15 orang yang kami jadikan sebagai sampel. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (*uji paired t test*) menggunakan program SPSS dengan membandingkan antara pre-post test pada PBL II dan post-test pada PBL III dengan selisih waktu 6 bulan

untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa/siswi kelas X IPA1 dan XI IPS 2 SMA Negeri 8 Kendari dan diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,082. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut:

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 11. Hasil Uji Paired t Test dengan Membandingkan Hasil *Pre-Post test* sebelumnya dan *post ttest* dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2019/2020**

Pengetahuan	Kelompok perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean	t	P-value
<i>pre test</i> <i>post test 1</i>	75.62 (10.31) 88.75 (10.88)	-13.12 (-16.33- (-9.92))	-8.720	0.000
<i>pre test</i> <i>post test 2</i>	76.00 (10.57) 92.67 (7.04)	-16.67 (-21.65- (-11.67))	-7.174	0.000
<i>post test 1</i> <i>post test 2</i>	88.67 (11.23) 92.67 (7.04)	-4.00 (-8.59- 0.59)	-1.871	0.082

$H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p\text{-value} < \alpha$

Hasil  $p\text{-value} = 0,082$

$$\alpha = 0,05$$

Jadi  $p\text{-value} > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,082) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada peningkatan pengetahuan dengan membandingkan post - test yang sebelumnya dengan post - test sesudah dengan rentan waktu 6 bulan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada siswa SMAN 8 Kendari setelah dilakukan penyuluhan.

### 3) Sosialisasi Tentang SPAL yang Memenuhi standar Kesehatan

#### a) Topik Penilaian

(1) Pokok bahasan: SPAL yang memenuhi standar kesehatan

(2) Tipe penilaian: Efektivitas penyuluhan

(3) Tujuan penilaian: Untuk mengenalkan kepada masyarakat mengenai SPAL yang memenuhi standar kesehatan.

#### b) Desain Penilaian

(1) Desain Studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada masyarakat yang hadir pada saat sosialisasi.

#### (2) Indikator Keberhasilan

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai SPAL yang memenuhi standar kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (sosialisasi) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

#### (3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-post test* sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada saat PBL II dan kembali diberikan *Post-test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

#### c) Pelaksanaan Evaluasi

##### (1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 19 Januari 2020.

##### (2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Halu Oleo Kelurahan Nambo Kecamatan  
Nambo Kota Kendari.

### (3) Data yang Diperoleh

Dilihat dari segi pengetahuan responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 11 orang yang kami jadikan sebagai sampel. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS dengan membandingkan antara pre-post test pada PBL II dan post-test pada PBL III dengan selisih waktu 6 bulan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat dan diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,058. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut:

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 12. Hasil Uji *Paired t Test* dengan Membandingkan Hasil *Pre-Post test* sebelumnya dan *post ttest* dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai SPAL yang Memenuhi Standar Kesehatan Tahun 2019/2020**

Pengetahuan	Kelompok perlakuan
-------------	--------------------



	Mean (SD)	$\Delta$ Mean	t	P- value
<i>pre test</i> <i>post test 1</i>	90.91 (11.36) 77.27 (14.21)	13.64 (0.11-27.16)	-2.246	0.049
<i>pre test</i> <i>post test 2</i>	90.91 (11.36) 90.91 (9.44)	0.00 (-9.97-9.97)	0.000	1.000
<i>post test 1</i> <i>post test 2</i>	77.27 (14.21) 90.91 (9.44)	-13.64 (-27.82-0.54)	-2.143	0.058

$H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$

$H_1$  ditolak jika  $p\text{-value} < \alpha$

Hasil  $p\text{-value} = 0,058$

$\alpha = 0,05$

Jadi  $p\text{-value} > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,058) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada peningkatan pengetahuan dengan membandingkan post - test yang sebelumnya dengan post - test sesudah dengan rentan waktu 6 bulan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat yang hadir setelah dilakukan sosialisasi.

4) Bimbingan konseling kesehatan tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi

a) Topik Penilaian

- (1) Pokok bahasan: Bimbingan konseling tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi
- (2) Tipe penilaian: Efektivitas penyuluhan
- (3) Tujuan penilaian: Untuk mengenalkan kepada masyarakat tentang penanggulangan hipertensi melalui bimbingan konseling kesehatan.

b) Desain Penilaian

(1) Desain Studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada masyarakat dengan kasus hipertensi yang mengikuti bimbingan konseling.

(2) Indikator Keberhasilan

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penanggulangan hipertensi melalui bimbingan konseling. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (bimbingan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

(3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-post test* sebelum dan setelah dilakukan bimbingan pada saat PBL II dan kembali

diberikan *Post-test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

c) Pelaksanaan Evaluasi

(1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 22 Januari 2020.

(2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari.

d) Data yang Diperoleh

Dilihat dari segi pengetahuan responden pada saat kegiatan bimbingan yaitu 9 orang yang kami jadikan sebagai sampel. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS dengan membandingkan antara pre-post test pada PBL II dan post-test pada PBL III dengan selisih waktu 6 bulan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat dengan kasus hipertensi yang ikut bimbingan dan diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,249. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut:

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 13. Hasil Uji *Paired t Test* dengan Membandingkan Hasil *Pre-Post test* sebelumnya dan *post test* dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bimbingan Konseling Kesehatan tentang Hipertensi Tahun 2019/2020**

Pengetahuan	Kelompok perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean	t	P-value
<i>pre test</i> <i>post test 1</i>	93.33 (7.07) 100.00 (0.00)	-6.67 (-12.10-(-2.83))	-2.828	0.022
<i>pre test</i> <i>post test 2</i>	93.33 (7.07) 87.78 (29.49)	5.56 (-19.39-30.50)	0.514	0.621
<i>post test 1</i> <i>post test 2</i>	100.00 (0.00) 87.78 (29.49)	12.22 (-10.44-34.89)	1.244	0.249

$H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p\text{-value} < \alpha$

Hasil  $p\text{-value} = 0,249$

$\alpha = 0,05$

Jadi  $p\text{-value} > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,249) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Berarti tidak ada peningkatan pengetahuan dengan membandingkan post - test yang sebelumnya dengan post - test sesudah dengan rentan waktu 6 bulan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak

terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat setelah mengikuti bimbingan konseling.

#### 5) Penyuluhan dan Demo Masak Tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium

##### a) Topik Penilaian

- (1) Pokok bahasan: Cara penggunaan garam beryodium
- (2) Tipe penilaian: Efektivitas penyuluhan
- (3) Tujuan penilaian: Untuk mengenalkan kepada ibu rumah tangga mengenai cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar.

##### b) Desain Penilaian

###### (1) Desain Studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan test. Test dilakukan melalui lembaran *Post-Test* yang diberikan kepada ibu rumah tangga.

###### (2) Indikator Keberhasilan

Adanya peningkatan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai cara penggunaan garam beryodium yang baik dan benar. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan hasil *Pre-Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post-Test* yang dilakukan pada saat evaluasi.

### (3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *Pre-post test* sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan pada saat PBL II dan kembali diberikan *Post-test* pada PBL III yang menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

#### c) Pelaksanaan Evaluasi

##### (1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 20 Januari 2020.

##### (2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari.

##### (3) Data yang Diperoleh

Dilihat dari segi pengetahuan responden pada saat kegiatan penyuluhan yaitu 10 orang yang kami jadikan sebagai sampel. Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji paired t test) menggunakan program SPSS dengan membandingkan antara pre-post test pada PBL II dan post-test pada PBL III dengan selisih waktu 6 bulan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dan diketahui bahwa hasil uji paired t test adalah 0,555.

Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0,05) maka diperoleh hasil sebagai berikut:

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 14. Hasil Uji *Paired t Test* dengan Membandingkan Hasil *Pre-Post test* sebelumnya dan *post ttest* dengan Rentan Waktu 6 Bulan untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa Mengenai Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2019/2020**

Pengetahuan	Kelompok perlakuan			
	Mean (SD)	$\Delta$ Mean	t	P-value
<i>pre test</i> <i>post test 1</i>	79.00 (19.69) 95.00 (9.72)	-16.00 (-31.53-(-0.47))	-2.331	0.045
<i>pre test</i> <i>post test 2</i>	79.00 (19.67) 93.00 (6.75)	-14.00 (-28.78-0.78)	-2.143	0.061
<i>post test 1</i> <i>post test 2</i>	95.00 (9.72) 93.00 (6.75)	2.00 (-5.39-9.39)	0.612	0.555

$H_0$  diterima jika  $p\text{-value} > \alpha$

$H_1$  diterima jika  $p\text{-value} < \alpha$

Hasil  $p\text{-value} = 0,555$

$\alpha = 0,05$

Jadi  $p\text{-value} > \alpha$

Kesimpulan :

Hasil yang diperoleh,  $p$  (0,555) lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti tidak

ada peningkatan pengetahuan dengan membandingkan post - test yang sebelumnya dengan post - test sesudah dengan rentan waktu 6 bulan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu rumah tangga setelah dilakukan penyuluhan.

6) Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA

a) Topik Penilaian

- (1) Pokok bahasan: Advokasi pengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA
- (2) Tipe penilaian: Efektivitas armada pengangkutan sampah ke TPA
- (3) Tujuan penilaian: Untuk mengetshui efektifitas kerja armada pengangkutan sampah ke TPA.

b) Desain Penilaian

(1) Desain Studi

Desain studi pada kegiatan ini adalah dengan melakukan wawancara kepada pemerintah setempat mengenai perkembangan hasil advokasi yang kami lakukan.

(2) Indikator Keberhasilan



Terlaksana armada pengangkutan sampah ke TPA di kelurahan Nambo secara efektif dan berkelanjutan.

### (3) Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan melakukan wawancara kepada pemerintah dan warga setempat serta mengobservasi keadaan penampungan sampah sementara yang ada di wilayah kelurahan Nambo.

#### c) Pelaksanaan Evaluasi

##### (1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 22 Januari 2020.

##### (2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari.

##### (3) Data yang Diperoleh

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah kami lakukan diperoleh hasil bahwa program advokasi yang telah kami lakukan belum berjalan lancar dan belum terlaksana sesuai target dan rencana yang telah kami rancang.

b. **Evaluasi Dampak**

1) Penyuluhan Tentang Bijak Dalam Penggunaan Plastik dan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SD Negeri 13 Kendari

a) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 15. Hasil *Post test* sebelumnya *Post Test* sesudah, Pengetahuan Tentang Bijak Penggunaan Plastik dan Bahaya Rokok di SD 13 Kendari Tahun 2019/2020**

Evaluasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	n	%	N	%	n	%
Post-test 1	15	51,7	8	27,6	6	20,7	29	100
Post-test 2	15	51,7	8	27,6	6	20,7	29	100

Tabel 15 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya rokok di SD Negeri 13 Kendari, dari 29 responden pada saat *Post-Test* sebelumnya pada saat PBL II yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden (20,7%) ,berpengetahuan cukup sebanyak 8 responden (27,6%) dan yang bepengetahuan baik sekitar 15 responden (51,7%) . Sedangkan pada saat *Post-Test* sesudah yang dilakukan pada saat PBL III, yang berpengetahuan baik 15 responden

(51,7%), yang berpengetahuan cukup 8 responden (27,6%) dan yang berpengetahuan kurang sekitar 6 responden (20,7%). Alasan yang menyebabkan masih terdapat responden yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan *Post-Test* di karenakan jawaban yang kurang tepat atau adanya kekeliruan dalam menjawab soal tersebut.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL III tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan siswa di SD Negeri 13 Kendari yaitu memiliki pengetahuan yang baik mengenai bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya rokok.

b) Faktor Pendukung

- (1) Keramahan dari Kepala sekolah dan Guru yang telah memberi izin kepada mahasiswa PBL di SD Negeri 13 Kendari untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* kepada Siswa sekaligus penyuluhan.
- (2) Tingkat pendidikan siswa yang termasuk rendah, yang mana masih ada beberapa siswa yang cukup sulit untuk memahami bahasa kuesioner.
- (3) Setiap siswa antusias memperhatikan pemberian edukasi kembali yang dilakukan secara *face to face*.

c) Faktor Penghambat

- (1) Keterbatasan media yang digunakan pada saat penyuluhan sehingga materi yang disampaikan kurang komunikatif.
- (2) Keterbatasan waktu yang singkat dalam pelaksanaan PBL III sehingga menyebabkan pemberian *Post-Test* dan penyuluhan (edukasi kembali) kurang maksimal.
- (3) Pada saat jadwal evaluasi yang sudah direncanakan cuaca kurang bersahabat, yang mana terjadi hujan deras sehingga mempengaruhi kegiatan evaluasi yang kami lakukan.

## 2) Penyuluhan Tentang Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMA Negeri 8 Kendari

### a) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 16. Hasil *Post test* sebelumnya *Post Test* sesudah, Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok di SMA Negeri 13 Kendari Tahun 2019/2020**

Evaluasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Post-test 1	13	81,2	1	6,2	2	12,5	16	100
Post-test 2	14	87,5	2	12,5	0	0	16	100

Tabel 16 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa mengenai bahaya rokok di SMA Negeri 8 Kendari, dari 16 responden pada saat *Post-Test* sebelumnya pada saat PBL II yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (12,5%), berpengetahuan cukup sebanyak 1 responden (6,2%) dan yang berpengetahuan baik sekitar 13 responden (81,2%). Sedangkan pada saat *Post-Test* sesudah yang dilakukan pada saat PBL III, yang berpengetahuan baik 14 responden (87,5%), yang berpengetahuan cukup 2 responden (12,5%) dan yang tidak ada lagi yang berpengetahuan kurang. Alasan yang menyebabkan tidak ada lagi responden yang memiliki pengetahuan kurang adalah karena masih mengingat materi penyuluhan dan juga telah mendapatkan pengetahuan serta informasi dari luar.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL III memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan siswa di SMA Negeri 8 Kendari yaitu memiliki pengetahuan yang baik mengenai bahaya rokok.

#### b) Faktor Pendukung

- (1) Keramahan dari Kepala sekolah dan Guru yang telah memberi izin kepada mahasiswa PBL di SMA Negeri 8

Kendari untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* kepada Siswa sekaligus penyuluhan.

- (2) Tingkat pendidikan siswa yang sudah baik, sehingga memudahkan komunikasi dalam menyampaikan materi penyuluhan dan pertanyaan kuesioner.
- (3) Setiap siswa antusias memperhatikan pemberian edukasi kembali yang dilakukan secara *face to face*.
- (4) Media penyuluhan yang digunakan sudah cukup baik.

c) Faktor Penghambat

- (1) Keterlambatan waktu yang telah disepakati oleh pihak sekolah, sehingga menyebabkan kami harus mengatur kembali jadwal kegiatan yang sudah direncanakan sebelumnya sehingga mempengaruhi jadwal kegiatan lainnya.
- (2) Keterbatasan waktu yang didapatkan pada saat disekolah, dikarenakan bertepatan dengan jadwal pelajaran yang tidak bias ditunda.

3) Sosialisasi Tentang SPAL yang Memenuhi standar Kesehatan

a) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 17. Hasil *Post test* sebelumnya *Post Test* sesudah, Pengetahuan Tentang SPAL yang Memenuhi Standar Kesehatan Tahun 2019/2020**

Evaluasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Post-test 1	4	36,4	2	18,2	5	45,5	11	100
Post-test 2	6	54,5	1	9,1	4	36,4	11	100

Tabel 17 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai SPAL yang sesuai standar kesehatan, dari 11 responden pada saat *Post-Test* sebelumnya pada saat PBL II yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 responden (45,5%), berpengetahuan cukup sebanyak 2 responden (18,2%) dan yang berpengetahuan baik sekitar 4 responden (36,4%). Sedangkan pada saat *Post-Test* sesudah yang dilakukan pada saat PBL III, yang berpengetahuan baik 6 responden (54,5%), yang berpengetahuan cukup 1 responden (9,1%) dan yang berpengetahuan kurang 4 responden (36,4%). Alasan yang menyebabkan berkurangnya responden yang memiliki pengetahuan kurang dan cukup adalah karena masih mengingat materi penyuluhan dan juga telah mendapatkan pengetahuan serta informasi dari luar.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL III memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan masyarakat yaitu memiliki pengetahuan yang baik mengenai SPAL yang memenuhi standar kesehatan.

b) Faktor Pendukung

- (1) Keramahan dari pihak kelurahan dan masyarakat yang mengikuti sosialisasi untuk pengambilan data kuisioner *Post-Test* kepada masyarakat sekaligus sosialisasi.
- (2) Media penyuluhan yang digunakan sudah cukup baik.

c) Faktor Penghambat

Adapun hal yang menjadi factor penghambat evaluasi adalah kurangnya minat masyarakat untuk hadir sosialisasi pada saat PBL II dan kurangnya minat masyarakat untuk diberikan post test kembali pada saat evaluasi sehingga kami harus berkunjung ke rumah masyarakat secara berulang.

- 4) Bimbingan konseling kesehatan tentang hipertensi kepada responden dengan kasus hipertensi

a) Pengetahuan



Berdasarkan hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 18. Hasil *Post test* sebelumnya-*Post Test* sesudah, Pengetahuan Tentang Bimbingan Konseling Hipertensi Tahun 2019/2020**

Evaluasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Post-test 1	9	100	0	0	0	0	9	100
Post-test 2	9	100	0	0	0	0	9	100

Tabel 18 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai bimbingan konseling hipertensi, dari 9 responden pada saat *Post-Test* sebelumnya pada saat PBL II sebenarnya responden telah memiliki pengetahuan yang cukup baik, namun dalam tata laksana yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari masih kurang.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan masyarakat yaitu memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi.

#### b) Faktor Pendukung

(1) Keramahan dari masyarakat yang mengikuti bimbingan konseling untuk pengambilan data kuisioner *Post-Test* kepada masyarakat sekaligus penyampaian materi.

(2) Rumah warga yang mengikuti bimbingan konseling hipertensi mudah dijangkau sehingga memudahkan saat melakukan evaluasi secara *door to door*.

c) Faktor Penghambat

Adapun hal yang menjadi faktor penghambat evaluasi adalah kurangnya minat masyarakat untuk hadir sosialisasi pada saat PBL II dan kurangnya minat masyarakat untuk diberikan post test kembali pada saat evaluasi sehingga kami harus berkunjung ke rumah masyarakat secara berulang.

5) Penyuluhan dan Demo Masak Tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium

a) Pengetahuan

Berdasarkan hasil *Post-Test* yang dilakukan pada PBL II dan *Post-Test* yang dilakukan pada PBL III dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 19. Hasil *Post test* sebelumnya *Post Test* sesudah, Pengetahuan Tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Tahun 2019/2020**

Evaluasi	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	n	%	n	%

Post-test 1	9	90	1	10	0	0	10	100
Post-test 2	9	90	1	10	0	0	10	100

Tabel 19 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai cara penggunaan garam beryodium, dari 10 responden pada saat *Post-Test* sebelumnya pada saat PBL II sebenarnya responden telah memiliki pengetahuan yang cukup baik, namun dalam tata laksana yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari masih kurang.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat PBL II memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan masyarakat yaitu memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara penggunaan garam.

b) Faktor Pendukung

(1) Keramahan dari masyarakat untuk pengambilan data kuisisioner *Post-Test* kepada Siswa sekaligus penyuluhan.

(2) Antusias dari masyarakat saat mengikuti demo masak dan penyuluhan cara penggunaan garam beryodium.

c) Faktor Penghambat

(1) Kurangnya kendaraan yang kami miliki sehingga menyulitkan saat evaluasi ke rumah warga secara *door to door*.

(2) Pada saat akan turun lapangan, kondisi saat itu sedang hujan.

6) Advokasi kepada pemerintah setempat untuk mengefektifkan armada pengangkutan sampah ke TPA

Berdasarkan hasil wawancara kepada pemerintah dan masyarakat setempat serta observasi langsung di lapangan ditemukan bahwa advokasi yang telah kami lakukan tidak berjalan dengan lancar. Namun, berdasarkan hasil observasi, dengan diadakannya advokasi yang kami lakukan pemerintah setempat telah membangun tempat penampungan sampah yang lebih besar dan lebih aman dari gangguan hewan ternak sehingga sampah yang dibuang oleh masyarakat tidak berserakan.

a) Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung yang memudahkan kami saat melakukan evaluasi adalah pemerintah dan masyarakat setempat lebih terbuka kepada kami saat melakukan evaluasi sehingga data dan informasi yang kami dapatkan lebih akurat dan terpercaya.

(2) Faktor Penghambat

Keterbatasan waktu yang singkat dalam pelaksanaan evaluasi ini sehingga masih banyak informasi yang ingin kami dapatkan tetapi tidak kami dapatkan.

## **2. Evaluasi Kegiatan Fisik**

### **a. Evaluasi Proses**

#### **1) Pembuatan Tempat Penampungan Sampah Organik Sebagai Pupuk Kompos**

##### **a) Topik Penilaian**

(1) Pokok bahasa: Pembuatan tempat penampungan sampah organik.

(2) Tipe penilaian: Efektivitas program

(3) Tujuan penilaian: Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat penampungan sampah yang ada pada masyarakat Kelurahan Nambo dengan 3 Tempat Penampungan Sampah Organik percontohan yang disimpan di salah satu rumah warga, di kebun dasawisma dan di kebun PKK.

##### **b) Desain Penilaian**

##### **(1) Desain Studi**

(a) Menghitung secara langsung jumlah Tempat Penampungan Sampah Organik.

(b) Mengamati keadaan/kondisi Tempat Penampungan Sampah Organik percontohan.

## (2) Indikator Keberhasilan

- (a) Pemanfaatan tempat penampungan sampah organik
  - untuk melihat apakah tempat penampungan sampah organik yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.
- (b) Adopsi teknologi tempat penampungan sampah organik
  - untuk melihat apakah tempat penampungan sampah organik yang di buat sebagai percontohan, di ikuti oleh masyarakat atau tidak.
- (c) Pemeliharaan tempat penampungan sampah organik
  - untuk melihat apakah tempat penampungan sampah organik yang ada di pelihara dengan baik atau tidak dipelihara.
- (d) Menjaga kebersihan sarana tempat penampungan sampah organik
  - untuk melihat apakah Tempat Penampungan Sampah Organik yang ada dijaga kebersihannya dengan baik atau tidak dijaga kebersihannya.

## (3) Prosedur Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah Tempat

Penampungan Sampah Organik yang ada. Responden di ambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan Tempat Penampungan Sampah Organik percontohan. Hal ini di lakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang di lakukan (tempat penampungan sampah organik percontohan) terhadap masyarakat sekitar, dan menanyakan di beberapa rumah warga apakah ada panambahan tempat penampungan sampah organik atau tidak.

c) Pelaksanaan Evaluasi

(1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 19 Januari 2020.

(2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Kel.Nambo Kec. Nambo Kota Kendari.

(3) Data yang Diperoleh

(a) Evaluasi Pemanfaatan Tempat Penampungan Sampah Organik

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah Sarana Digunakan}}{\text{Total TPS}} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{3} \times 100\%$$

$$= 0$$

- (b) Evaluasi Adopsi Teknologi Tempat Penampungan  
Sampah Organik

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah Membuat TPS}}{\text{Total Rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{301} \times 100\%$$

$$= 0$$

- (c) Evaluasi Pemeliharaan Tempat Penampungan  
Sampah Organik

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{3} \times 100\%$$

$$= 33\%$$

- (d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana Tempat  
Penampungan Sampah Organik

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jumlah TPS yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TPS yang Sering Digunakan}} \times 100\%$$

$$= \frac{0}{3} \times 100\%$$

$$= 0$$



#### d) Kesimpulan

##### (1) Evaluasi Pemanfaatan Tempat Penampungan Sampah Organik

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Tempat Penampungan Sampah Organik tidak dimanfaatkan dengan baik. Dengan jumlah Tempat Penampungan Sampah Organik yang dicontohkan yaitu 3 TPS hanya 1 yang dimanfaatkan.

##### (2) Evaluasi Adopsi Teknologi Tempat Penampungan Sampah Organik

Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung ke lapangan, tidak di temukan penambahan jumlah Tempat Penampungan Sampah Organik yang memenuhi syarat.

##### (3) Evaluasi Pemeliharaan Tempat Penampungan Sampah Organik

Setelah dilakukan survey secara langsung ke lapangan, di lihat bahwa tempat penampungan sampah organik yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 1 Tempat Penampungan Sampah Organik (33%).

##### (4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana Tempat Penampungan Sampah Organik

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa tempat penampungan sampah organik yang terjaga kebersihannya dengan baik tidak ada.

e) Faktor Penghambat Tempat Penampungan Sampah Organik

- (1) Kesibukan warga masyarakat dengan aktivitas harian yang padat sehingga tidak ada waktu untuk menambah atau membuat Tempat Penampungan Sampah Organik seperti yang telah dicontohkan.
- (2) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya Tempat Penampungan Sampah Organik yang memenuhi standar kesehatan.

f) Faktor Pendukung

- (1) Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan Tempat Penampungan Sampah Organik mudah di dapat sekitaran pekarangan rumah warga Kelurahan Nambo.
- (2) Baiknya pemeliharaan terhadap Tempat Penampungan Sampah Organik yang telah dibuat di Kelurahan Nambo sehingga dapat terpelihara dengan baik.

2) Pembuatan kebun TOGA

a) Topik Penilaian

- (1) Pokok bahasa: Pembuatan tanaman obat keluarga (TOGA).

(2) Tipe penilaian: Efektivitas program

(3) Tujuan penilaian: Untuk melihat seberapa besar pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tanaman obat keluarga (TOGA) yang dibuat di kebun dasawisma dan di kebun PKK.

b) Desain Penilaian

(1) Desain Studi

Menghitung secara langsung jumlah tanaman yang tumbuh dan berkembang dan mengamati keadaan/kondisi tempat penampungan sampah organik percontohan.

(2) Indikator Keberhasilan

(a)Pemanfaatan tempat TOGA untuk melihat apakah tempat TOGA yang ada dimanfaatkan dengan baik atau tidak dimanfaatkan.

(b) Adopsi teknologi tempat TOGA untuk melihat apakah tempat TOGA yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

(c) Pemeliharaan tempat TOGA untuk melihat apakah tempat TOGA yang ada dipelihara dengan baik atau tidak dipelihara.

### (3) Prosedur Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah TOGA yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar TOGA. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar, dan menanyakan di beberapa rumah warga apakah ada penambahan TOGA.

#### c) Pelaksanaan Evaluasi

##### (1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18 Januari 2020.

##### (2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Kel.Nambo Kec. Nambo Kota Kendari.

##### (3) Data yang Diperoleh

###### (a) Evaluasi Pemanfaatan TOGA

Persentase Pemanfaatan

$$= \frac{\text{Jumlah TOGA}}{\text{Total Rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{3} \times 100\%$$

$$= 33\%$$

(b) Evaluasi Adopsi Teknologi Tempat Penampungan  
Sampah Organik

Persentase Adopsi Teknologi

$$= \frac{\text{Jumlah TOGA}}{\text{Total Rumah}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{3} \times 100\%$$

$$= 33\%$$

(c) Evaluasi Pemeliharaan Tempat Penampungan  
Sampah Organik

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jumlah Rumah yang Memelihara Sarana}}{\text{Total Rumah yang Memiliki Sarana}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{3} \times 100\%$$

$$= 33\%$$

(d) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana Tempat  
Penampungan Sampah Organik

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jumlah TOGA yang Sering Dibersihkan}}{\text{Jumlah TOGA yang Sering Digunakan}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{3} \times 100\%$$

$$= 33\%$$

d) Kesimpulan

(1) Evaluasi Pemanfaatan Tempat TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa Tempat TOGA tidak dimanfaatkan dengan baik. Dengan jumlah Tempat TOGA yang dicontohkan yaitu 3 TOGA hanya 1 yang dimanfaatkan.

(2) Evaluasi Adopsi Teknologi Tempat TOGA

Setelah dilakukan survey dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah Tempat TOGA yang memenuhi syarat.

(3) Evaluasi Pemeliharaan Tempat TOGA

Setelah dilakukan survey secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada hanya 1 yang terpelihara dengan baik (33%).

(4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Tempat TOGA

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa TOGA yang ada terjaga kebersihannya dengan baik sebanyak 1 TOGA (33%).

e) Faktor Penghambat Tempat Penampungan Sampah Organik

(1) Kesibukan warga masyarakat dengan aktivitas harian yang padat sehingga tidak ada waktu untuk menambah atau membuat TOGA seperti yang telah dicontohkan.

(2) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya Tempat TOGA bagi kesehatan.

f) Faktor Pendukung

(1) Alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan Tempat TOGA mudah di dapat sekitaran pekarangan rumah warga Kelurahan Nambo.

(2) Tanaman yang ditanam mudah didapatkan dan mudah tumbuh serta berkembang di lahan TOGA yang dibuat.

**b. Evaluasi Dampak**

1) Pembuatan Tempat Penampungan Sampah Organik Sebagai Pupuk

Berdasarkan hasil wawancara bersama warga setempat dan ibu rumah tangga yang menjadi titik penempatan penampungan sampah organik yang telah kami buat bahwa penampungan sampah tersebut dialihfungsikan sebagai penampungan sampah plastik, selain itu ada juga yang menyatakan bahwa penampungan sampah tersebut hilang dan penampungan sampah lainnya dibiarkan begitu saja tidak digunakan.

a) Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung yang memudahkan kami saat melakukan evaluasi adalah masyarakat setempat lebih terbuka kepada kami saat melakukan evaluasi sehingga data dan informasi yang kami dapatkan lebih akurat dan terpercaya.

#### (b) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil evaluasi, faktor yang menjadi penghambat terealisasinya penampungan sampah tersebut sesuai dengan tujuan yang ingin kami capai adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemanfaatan limbah hasil rumah tangga sebagai pupuk kompos yang bisa digunakan kembali dan kurang efektifnya bahan yang digunakan sebagai tempat penampungan sehingga mudah hilang, berpindah dan dialihfungsikan..

#### 2) Pembuatan kebun TOGA

Berdasarkan hasil wawancara bersama warga setempat dan ibu rumah tangga yang mengolah kebun dasawisma serta observasi langsung di lapangan ditemukan bahwa dari 3 lokasi TOGA yang telah kami buat hanya ada 1 lokasi yang masih terawat dan jumlah tanamannya yang bertambah. Menurut pengelola TOGA tanaman obat yang kami tanam pada saat PBL II sudah banyak dimanfaatkan oleh pengelola dan warga sekitar. Namun, ada beberapa tanaman yang mati dan tidak ditanam kembali oleh pengelola dan diganti dengan tanaman sayuran.

##### a) Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung yang memudahkan kami saat melakukan evaluasi adalah masyarakat setempat lebih terbuka



kepada kami saat melakukan evaluasi sehingga data dan informasi yang kami dapatkan lebih akurat dan terpercaya.

b) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil evaluasi, faktor yang menjadi penghambat dari berkembangnya kebun TOGA adalah adanya kemarau panjang antara jangka waktu PBL II dan PBL III, sehingga tanaman kekurangan pasokkan air dan warga yang diberi tanggungjawab untuk mengelolah kebun TOGA tersebut sibuk dengan pekerjaannya sehari-hari.

## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada saat PBL 1 maka ditemukan berbagai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Nambo, meliputi kurangnya fasilitas pengangkutan sampah ke TPA, tingginya angka pengguna rokok, tingginya kasus penderita hipertensi, kepemilikan SPAL yang tidak sesuai standar kesehatan dan rendahnya pengetahuan responden khususnya IRT mengenai cara penggunaan garam beryodium. Pada PBL II dilakukan kegiatan brainstorming bersama warga masyarakat Kelurahan Nambo diperoleh kesepakatan ialah terdapat 8 intervensi. Hanya saja dari beberapa prioritas tersebut warga memilih untuk tidak membuat sarana-sarana tersebut, disebabkan karena tidak adanya dana/biaya. Oleh sebab itu dari kesepakatan brainstorming pada saat PBL I, mereka menyepakati untuk dibuatkan tempat penampungan sampah organik dan berbagai penyuluhan kesehatan diantaranya penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik, penyuluhan tentang bahaya rokok bagi kesehatan, penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium dan bimbingan konseling hipertensi.

Pada Pengalaman Belajar Lapangan III dilakukan evaluasi terhadap program-program intervensi yang telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil wawancara kepada pemerintah dan warga setempat serta survei lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana sudah tercapai namun masih kurang. Terbukti dari hasil survei kami melihat tempat penampungan sampah organik yang telah

dimanfaatkan. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik, penyuluhan tentang bahaya rokok bagi kesehatan, penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium dan bimbingan konseling hipertensi. Indikator keberhasilan program intervensi non fisik diukur dengan membagikan kuesioner *Pre-Test* sebelum melakukan penyuluhan pada PBL II dan *Post-Test* setelah dilakukan penyuluhan serta pemberian *Post-Test* kedua pada PBL III. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan warga mengenai penyuluhan mengenai penyuluhan tentang bijak dalam penggunaan plastik, penyuluhan tentang bahaya rokok bagi kesehatan, penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium dan bimbingan konseling hipertensi.

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Nambo, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

1. Kepada Pemerintah
  - a. Perlunya pengadaan fasilitas atau sarana yang berkaitan dengan kesehatan seperti TPS yang sesuai ketentuan kesehatan.
  - b. Sangat diperlukannya penyediaan Mobil pengangkut sampah yang rutin minimal 1 kali dalam 1 minggu.
2. Kepada Dinas Kesehatan
  - a. Perlunya penyuluhan rutin tentang PHBS agar masyarakat selalu terjaga pengetahuan dan sikapnya terhadap PHBS.

- b. Perlunya pemberian penyuluhan rutin tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok.
3. Kepada Masyarakat
- a. Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar.
  - b. Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.
  - c. Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Berdasarkan hasil survey lapangan secara langsung, program intervensi fisik yang telah dilakukan dalam hal pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan sarana belum tercapai. Program intervensi fisik yaitu kebun TOGA hanya terdapat 1 dari 2 kebun TOGA yang mencapai indikator keberhasilan, yaitu 50%. Sedangkan pada tempat penampungan sampah organik hanya 1 dari 3 atau 33% tempat penampungan yang digunakan. Program intervensi non fisik yaitu penyuluhan mengenai bijak dalam penggunaan plastik, penyuluhan tentang bahaya rokok bagi kesehatan, penyuluhan dan demo masak tentang cara penggunaan garam beryodium dan bimbingan konseling kesehatan tentang hipertensi. Berdasarkan hasil *Post-Test* (evaluasi) menunjukkan tidak adanya peningkatan pengetahuan pada setiap program intervensi non fisik tersebut.
2. Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) baik dari identifikasi, intervensi dan evaluasi pada PBL I, II dan III di Kelurahan Nambo, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu:
  - a. Kepada Pemerintah
    - 1) Perlunya pengadaan fasilitas atau sarana yang berkaitan dengan kesehatan seperti TPS yang sesuai ketentuan kesehatan.

- 2) Sangat diperlukannya penyediaan Mobil pengangkut sampah yang rutin minimal 1 kali dalam 1 minggu.

b. Kepada Dinas Kesehatan

- 1) Perlunya penyuluhan rutin tentang PHBS agar masyarakat selalu terjaga pengetahuan dan sikapnya terhadap PHBS.
- 2) Perlunya pemberian penyuluhan rutin tentang bahaya merokok dan bahaya asap rokok.

c. Kepada Masyarakat

- 1) Perlunya kesadaran masyarakat untuk memelihara dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar.
- 2) Perlunya kesadaran masyarakat untuk membuat TPS di rumah masing-masing rumah warga untuk menanggulangi terjadinya banjir dan juga mengurangi sampah-sampah yang berserakan dipekarangan rumah.
- 3) Diharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan status gizi keluarga agar lebih baik.

## **B. Saran**

Adapun saran yang dapat kami berikan adalah:

### **1. Bagi Instansi (Pemerintahan)**

Diharapkan agar pemerintah selalu bekerja sama bersama dengan masyarakat Kelurahan dalam perawatan atau pemeliharaan TPS yang sudah dibuat.

### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan agar selalu merawat dan memanfaatkan TPS yang telah dibuat.

### **3. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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

### **4. Bagi Mahasiswa**

a. Diharapkan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan serta aplikasi secara nyata dilapangan.

b. Diharapkan mahasiswa menjadi lebih tarampil dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

c. Diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barnard, I, Chester. 1992. Organisasi dan manajemen, Struktur, Perilaku dan Proses. Jakarta : Gramedia.
- Bogue, Donald J. 1918. Principles of demography. New York : Wiley
- Hasibuan, Day Santri. 2011. Perilaku Pekerja Perempuan Penyapu Jalan Terhadap Kosmetik Untuk Mencegah Terjadinya Melasma Di Kota Medan Tahun 2011. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. (Online)  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28095/Chapter%201.pdf;jsessionid=F0C70ED14AB2C0DBAC97E9A687E60EB3?sequence=5>. Diakses pada tanggal 29 Juli 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. (Online) <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>. Diakses pada tanggal 29 Juli 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Program Indonesia Sehat untuk Atasi Masalah Kesehatan*. (Online) <http://www.depkes.go.id/article/view/15020400002/program-indonesia-sehat-untuk-atasi-masalah-kesehatan.html>. Diakses pada tanggal 29 Juli 2019.
- Kementerian Lingkungan Hidup. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah. Jakarta: Biro Hukum dan Humas Kementerian Lingkungan Hidup : 2008.



- Khairunnisa. 2011. *Hubungan Karakteristik Ibu Rumah Tangga Dengan Pengolahan Sampah Domestik Dalam Mewujudkan Medan Green And Clean (MDGC) di Lingkungan I Kelurahan Pulo Brayan Darat II Kecamatan Medan Timur Kota Medan Tahun 2011*. SKRIPSI. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. (Online) <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/30773> 2012-01-11. Diakses pada tanggal 16 Juli 2019.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. (Online) [http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu\\_1\\_74.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_1_74.htm). Diakses pada tanggal 29 Juli 2019.
- Sinaga, Hangga. 2017. *Strategi Perancangan Sistem Desain Produk Pada Ukm Butik Daur Ulang Yogyakarta*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta. (Online) <http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/13338E-Journal>. Diakses pada tanggal 16 Juli 2019.

# LAMPIRAN

**DAFTAR HADIR HARIAN MAHASISWA PESERTA PBL 2 KELOMPOK 4**  
**KELURAHAN NAMBO, KECAMATAN NAMBO, KOTA KENDARI**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALUOLEO**  
**ANGKATAN 2017**

[illegible]

[illegible]

### JADWAL PELAKSANAAN PROGRAM KERJA (*GANTT CHART*) PBL 3 KELOMPOK 4 KELURAHAN NAMBO

KELURAHAN : NAMBO  
KECAMATAN : NAMBO

URAIAN KEGIATAN	WAKTU															PENANGGUNG JAWAB	KET
	JANUARI																
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
Tiba di Lokasi PBL															Masing-masing Koord. Kelurahan		
Pembuatan Jadwal Piket dan Buku Tamu															Apriani dan Andi Fadhilla Rustam		
Pembuatan Gant Chart															Apriani dan Andi Fadhilla Rustam		
Pembuatan Struktur Organisasi															Apriani		
Pembuatan Daftar Hadir Kelompok															Apriani		
Evaluasi Fisik															Siti Salifa		
Bakti Sosial															Muh Jayandi dan Andi Reski		
Evaluasi Hasil Penyuluhan SPAL															Andi Fadhilla Rustam dan Asna		
Evaluasi Penggunaan Garam Beryodium															Ahmad Ilham dan Andi Ramlah A.		
Breafing															Ahmad Ilham		
Evaluasi Hasil Penyuluhan Bahaya Rokok															Arliani Bahtiar dan Saskia Pradina		
Evaluasi Hasil Penyuluhan Penggunaan Plastik															Andi Reski, Muh Jayandi dan Apriani183		
Evaluasi Hasil Penyuluhan hipertensi															Arlita Abbas dan Zakiah		
Evaluasi Hasil Advokasi Armada Pengangkutan Sampah															Muh Jayandi dan Andi Reski		
Tabulasi Data															Peserta PBL		
Pembuatan Laporan PBL 2															Apriani		

Pelatihan Kader																Muh Jayandi dan Annisa	
Persiapan Seminar Kecamatan																Peserta PBL	
Seminar Kecamatan																Peserta PBL	
Penarikan Peserta PBL 2																Masing-masing Korkel	

**DAFTAR PIKET KELOMPOK 4 PBL III**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

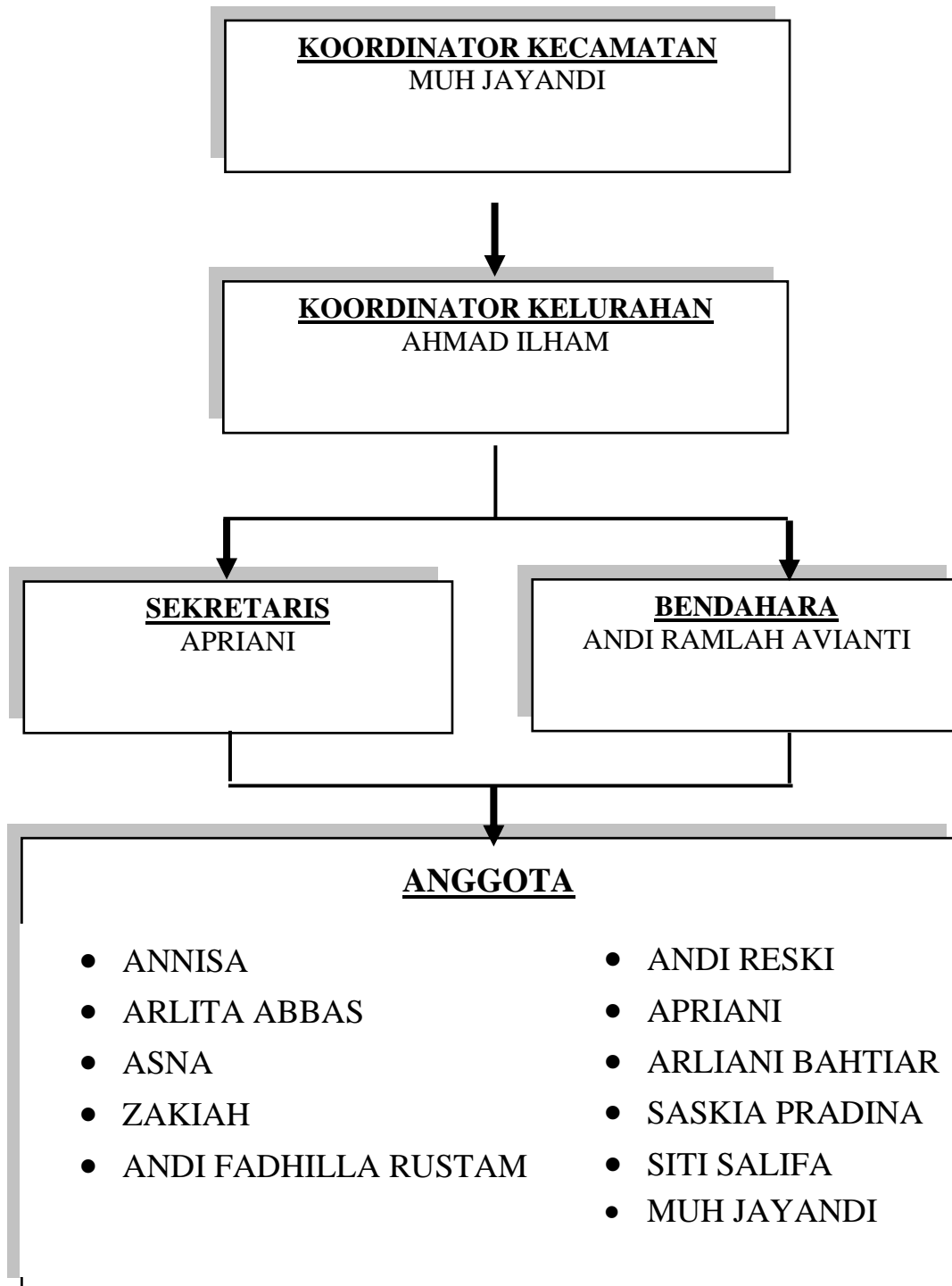
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KELURAHAN NAMBO, KECAMATAN NAMBO**

**KOTA KENDARI**

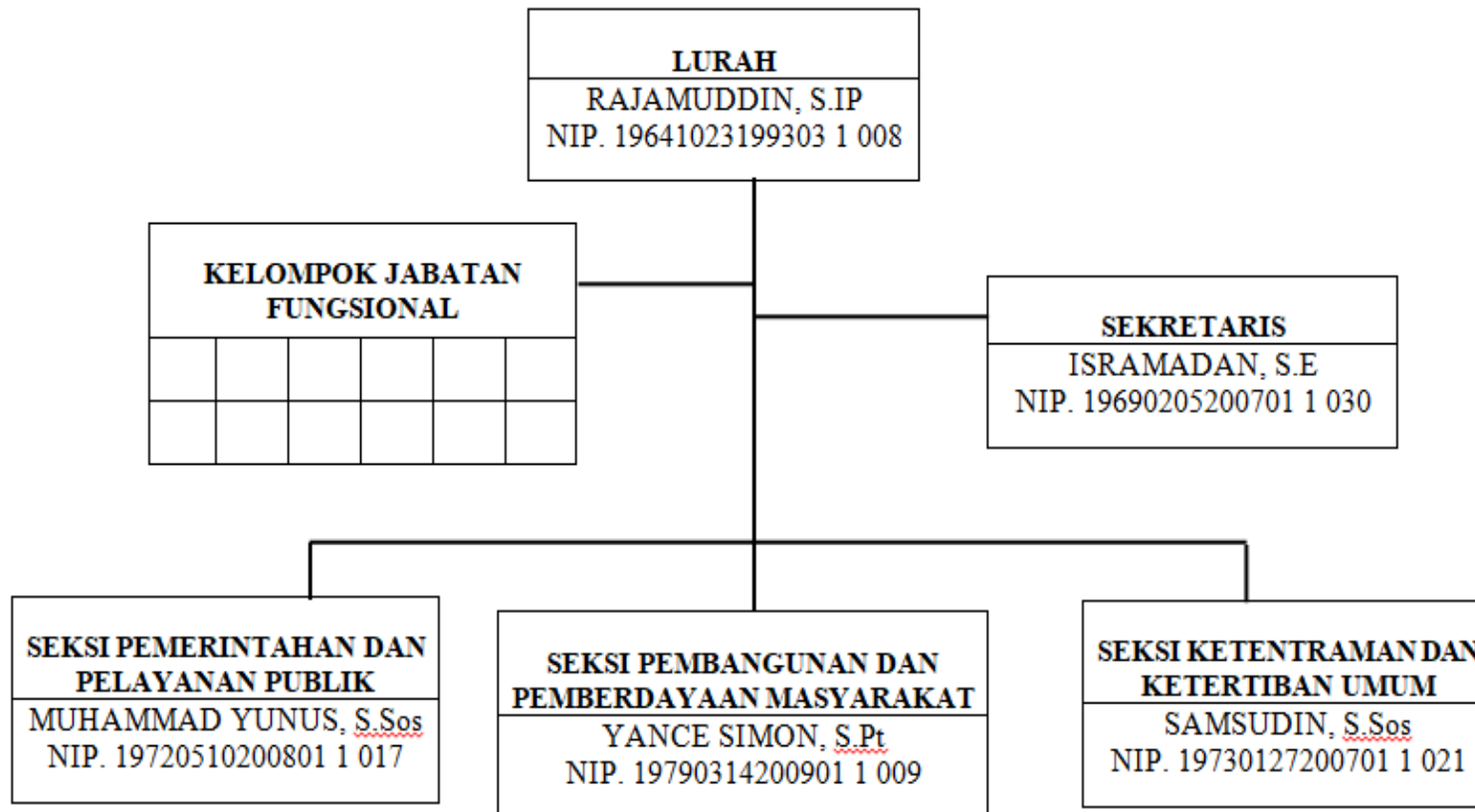
<b>SENIN</b>	<b>SELASA</b>	<b>RABU</b>	<b>KAMIS</b>
<b>Annisa Andi Ramlah Avianti</b>	<b>Saskia Pradina Asna</b>	<b>Apriani (J1A117183) Arlita Abbas</b>	<b>Arliani Bahtiar Siti Salifa</b>
<b>JUM'AT</b>	<b>SABTU</b>	<b>MINGGU</b>	
<b>Andi Fadhilla Rustam Apriani (J1A117184)</b>	<b>Zakiah 1. Asna 2. Apriani (J1A117184) 3. Annisa 4. Arliani Bahtiar</b>	<b>Semua Peserta PBL</b>	

**STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 4 PBL III FAKULTAS  
KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO  
KELURAHAN NAMBO, KECAMATAN NAMBO, KOTA KENDARI**





**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI KELURAHAN NAMBO KECAMATAN NAMBO KOTA KENDARI**





**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III  
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO**

Posko 4: Kelurahan Nambo, Kec. Nambo, Kota Kendari

---

Nambo, 19 Januari 2020

No : 001/PBL III/KESMAS/UHO/I/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Evaluasi Hasil Penyuluhan Kesehatan

Kepada  
Yth. Kepala Sekolah Dasar Negeri 13 Kendari  
Di -  
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr.Wb

Terkait dengan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan III di wilayah Kelurahan Nambo oleh Mahasiswa PBL III Posko 4 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, maka kami bermaksud mengadakan Evaluasi Hasil Penyuluhan Kesehatan di Sekolah Dasar Negeri 13 Kendari yang insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Selasa, 21 Januari 2020  
Pukul : 08.00 WITA - Selesai  
Tempat : SDN 13 Kendari

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO

**Koordinator Kelurahan**

**Sekretaris**

AHMAD ILHAM  
**NIM. J1A1 17 006**

APRIANI  
**NIM. J1A1 17 184**



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) 2**  
**MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

Posko 4: Kelurahan Nambo, Kec. Nambo, Kota Kendari

---

Nambo, 19 Januari 2020

No : 001/PBL III/KESMAS/UHO/I/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Evaluasi Hasil Penyuluhan Kesehatan

Kepada  
Yth. Kepala Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Kendari  
Di -  
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr.Wb

Terkait dengan pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan III di wilayah Kelurahan Nambo oleh Mahasiswa PBL III Posko 4 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, maka kami bermaksud mengadakan Evaluasi Hasil Penyuluhan Kesehatan di Sekolah Menengah Atas Negeri 8 Kendari yang insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/tanggal : Rabu, 22 Januari 2020  
Pukul : 08.00 WITA - Selesai  
Tempat : SMA Negeri 8 Kendari

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mahasiswa Fakultas Kesehatan MasyarakatUHO

**Koordinator Kelurahan**

**Sekretaris**

AHMAD ILHAM  
**NIM. J1A1 17 006**

APRIANI  
**NIM. J1A1 17 184**

#### “PERATURAN DAN TATA TERTIB POSKO 4”

1. Setiap orang wajib bertugas pada hari piket yang telah ditentukan dimulai dari menyiapkan makanan, membersihkan posko dan cuci piring.
2. Setiap orang yang telah melakukan pengumpulan data, wajib menginput datanya bersama partnernya dan juga bersama dengan sekretaris.
3. Setiap orang wajib mengikuti rapat dan briefing dengan tenang.
4. Diatas jam 22.00 wita serta tergantung situasi dan kondisi, dilarang keras menimbulkan kebisingan apapun (music diperkecil dan ketawa harus irit).
5. Dilarang menyendiri dan membuat kelompok sendiri, harus berbaur bersama semua anggota kelompok.
6. Kebersihan disekitar posko adalah tanggung jawab bersama.
7. Setiap orang harus jujur, saling menjaga, saling menghormati, saling menghargai, saling terbuka, dan saling membantu.
8. Setiap orang harus mengikuti foto bersama dan makan bersama demi terciptanya kekeluargaan diantara kita.
9. Jika ingin keluar, harus meminta izin dari kordes dengan alasan yang jelas.
10. Tetap menjaga etika dan perilaku.
11. Pada pukul 08.00 wita dan 17.30 wita semua peserta harus sudah selesai mandi.
12. Tidak diperkenankan izin keluar posko dengan alasan yang tidak jelas.
13. Harus serius dalam melakukan pengumpulan data primer, sebagai tanggungjawab bersama.
14. Tidak diperkenankan menggunakan HP untuk hal yang tidak penting pada saat rapat.

#### BERTINDAKLAH SELAYAKNYA MAHASISWA KESMAS

#### “SANKSI ATAS PELANGGARAN PERATURAN DAN TATA TERTIB POSKO 4”

1. Sanksi jika melanggar peraturan poin 2 dikenakan denda 5k.
2. Sanksi peraturan poin 12 jika izin lebih dari 2 kali maka dianggap menundurkan diri.

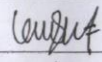
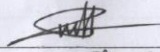
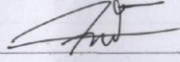




Salam Damai “ POSKO 4”

## BUKU KELUAR KELOMPOK 4

No	Tanggal	Nama	Stempel	Tujuan	LTD
1	10/01/2020	AMAND IFTAH	20011000	Boji: Area lingkungan	10/01/2020
2	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
3	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
4	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
5	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
6	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
7	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
8	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
9	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
10	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
11	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
12	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
13	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
14	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
15	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
16	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
17	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
18	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
19	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020
20	22/01/2020	IZKHAH	20011000	Boji: Area lingkungan	22/01/2020

## BUKU TAMU KELOMPOK 4

**BUKU TAMU KELOMPOK 4 PBL 2 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KELURAHAN NAMBO, KECAMATAN NAMBO, KENDARI**  
*Nambo, 17-30 Januari 2020*

No.	Waktu	Nama	Keperluan	Tanda Tangan	Keterangan
1.	16.44	DIAN	Latihan Tari		-
2.	16.45	MAYANG	LATIHAN TARI		-
3.	16.46	ANDIKA	LATIHAN TARI		-
4.	16.46	Bella	- " -		-
5.	16.49	Viky	- " -		-
6.	15:30	Nani Yunit Supervisi			-
7.	08.30	Nurhidayah Kunjungan PBL			-
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					



## DOKUMENTASI

Gambar 1. Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan di SDN 13 Kendari bijak dalam penggunaan plastik dan bahaya asap rokok



Gambar 2. Berfoto bersama siswa SDN 13 Kendari



Gambar 3. Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan di SMA Negeri 8 Kendari mengenai bahaya rokok



Gambar 4. Pengisian *post test* bahaya rokok



Gambar 5. Foto bersama dengan siswa SMA Negeri 8 Kendari



Gambar 6. Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan mengenai SPAL yang sesuai Standar Kesehatan





Gambar 7. Evaluasi intervensi non fisik konseling hipertensi



Gambar 8. Kunjungan Dosen Pembimbing Posko 4



Gambar 9. Evaluasi intervensi non fisik penyuluhan mengenai cara penggunaan garam Beryodium



Gambar 10. Evaluasi intervensi fisik tempat penampungan sampah organik



Gambar 11. Evaluasi intervensi fisik kebun tanaman obat keluarga



Gambar 12. Evaluasi Kebun toga dasa wisma

