

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) III

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



KELOMPOK : 2

LOKASI KELURAHAN : BUNGKUTOKO

KECAMATAN : NAMBO

KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2020

DAFTAR NAMA KELOMPOK PBL III
KELURAHAN BUNGKUTOKO KECAMATAN NAMBO
KOTA KENDARI

1. ANDI MUHAMMAD FADILLAH ARFYANSAH	J1A1 17 012
2. SARIFA KARINA	J1A1 17 265
3. NIKEN INDAH PRASTIKA	J1A1 17 092
4. SITI ASRI AINUN	J1A1 17 267
5. NOVITA INDRIA SARI	J1A1 17 094
6. NILAM SHARI DEWI	J1A1 17 093
7. SITI AKSYAH	J1A1 17 266
8. NI LUH SINTA OKTAVIANINGSIH	J1A1 17 091
9. SITI DARFI	J1A1 17 268
10. NENTI SILVIA	J1A1 17 089
11. NI KADEK PUTRIANI	J1A1 17 090
12. SITI NUR ARAH LIKE	J1A1 17 270
13. SITI ASNI	J1A1 17 269
14. LA ODE HARIS MUNANDAR	J1A1 17 230

LEMBAR PENGESAHAN PBL III
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : BUNGKUTOKO

KECAMATAN : NAMBO

KOTA : KENDARI

Mengetahui :

Kepala Kelurahan Bungkutoko

Koordinator Kelurahan

Asjar, S.Hi

Andi Muhammad Fadillah Arfyansah

NIP. 19800119200641005

NIM. J1A1 17 012

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

Pembimbing

Renni Meliahsari, S.Gz, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya, sehingga tim penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL III ini sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang dimiliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) ini dilaksanakan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari yang berlangsung pada tanggal 17 januari sampai dengan 30 januari 2020.

Laporan Akhir PBL III merupakan salah satu penilaian dalam Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III). Penulis menyadari bahwa Laporan Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan yang tim penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar pada penulisan Laporan Akhir PBL berikutnya dapat lebih baik dari sebelumnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan III (PBL III) kelompok II, mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT kepada;

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

6. Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
7. Ibu Reni Meliahsari ,S.Gz., M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok III Kelurahan Bungkutoko.
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL I, II dan III.
9. Kepala Kelurahan Bungkutoko, Kecamatan Nambo, Kota Kendari , Serta Sekretaris Kelurahan Bungkutoko, beserta staf dan aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan I, II dan III.
10. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan kelurahan dan tokoh – tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Bungkutoko atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 dapat berjalan dengan lancar.
11. Ibu Siti Rahmatia, selaku pemilik rumah Se-Keluarga yang telah berkenan mengizinkan kediaman beliau dijadikan sebagai Posko Kelompok II PBL I, II Dan III Kelurahan Bungkutoko.
12. Serta Seluruh teman-teman kelompok PBL I, II dan III.

Akhir kata tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman kelompok yang selalu memberikan kritik dan sarannya, sehingga penulisan Laporan Akhir PBL III dapat terselesaikan dengan optimal mungkin sesuai dengan kemampuan bersama.

Kendari, Januari 2020

Tim Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK	ii
LEMBAR PENGESAHAN PBL III	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud PBL III.....	8
C. Tujuan PBL III	8
D. Manfaat PBL III	9
BAB III GAMBARAN UMUM	10
A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	10
B. Faktor Sosial dan Budaya.....	16
C. Status Kesehatan Masyarakat	24
BAB IIII IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH.....	41
A. Identifikasi Masalah	41
B. Analisis dan Prioritas Masalah	45
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	47
BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI	54
A. Intervensi Fisik	54
B. Intervensi Non-Fisik.....	65
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	69
BAB V EVALUASI PROGRAM.....	71
A. Evaluasi Intervensi Fisik	71
B. Evaluasi Intervensi Non-Fisik	74

BAB VI REKOMENDASI	94
BAB VIII PENUTUP.....	96
A. Kesimpulan.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Persebaran penduduk di wilayah RW.01/RT.01	12
Tabel 2. Persebaran penduduk di wilayah RW.01/RT.02	12
Tabel 3. Persebaran penduduk di wilayah RW.01/RT.03	13
Tabel 4. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.04	13
Tabel 5. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.05	13
Tabel 6. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.06	14
Tabel 7. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.07	14
Tabel 8. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.08	14
Tabel 9. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.09	15
Tabel 10. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.10	15
Tabel 11. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.11	15
Tabel 12. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.12	16
Tabel 13. Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019	18
Tabel 14. Jenis Pekerjaan Masyarakat di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019	20
Tabel 15. Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin RumahTanggaKelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019	23
Tabel 16. Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan NamboKabupaten Kota Kendari 2019	32
Tabel 17. Penentuan Prioritas Masalah.....	46
Tabel 18. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Tempat Sampah di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019.....	48
Tabel 19. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan SPAL di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019.....	49
Tabel 20. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Perilaku Merokok diKelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019.....	50
Tabel 21. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Asi Eksklusif di Kelurahan Bungkutoko KecamatanNambo tahun 2019	51
Tabel 22. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Garam Beryodium di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019.....	52
Tabel 23. Paired sample test tentang Dampak dan Bahaya Merokok bagi kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019	76
Tabel 24. paired sample test tentang Pengetahuan masyarakat tentang manfaat dan pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak di kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Fisik TPS Percontohan	100
Lampiran 2. Penambahan TPS 1 di Samping Pelabuhan Bungkutoko	100
Lampiran 3. Penambahan TPS di depan Pelabuhan Bungkutoko.....	101
Lampiran 4. Gambar SPAL Biopori yang tidak dimanfaatkan dan tidak dipelihara	101
Lampiran 5. Surat permohonan izin pengambilan data di SD 67 Kendari	102
Lampiran 6. Surat izin pengambilan data di MTs DDI 2 Bungkutoko	103
Lampiran 7. Surat Permohonan izin pengambilan data di SD 12 Kendari	104
Lampiran 8. Foto Bersama Kepala SDN 12 Kendari saat pengambilan data	105
Lampiran 9. Foto bersama salah seorang guru di MTs DDI 2 Bungkutoko saat pengambilan data	105
Lampiran 10. Foto bersama kepala SDN 67 Kendari saat pengambilan data.....	106
Lampiran 11. Foto Bersama BABINSA saat berkunjung di posko kelompok 2	106
Lampiran 12. lembar post test tentang bahaya rokok	107
Lampiran 13. lembar pre dan post test tentang ASI eksklusif dan garam beryodium	108

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah kondisi dinamik keadaan kesempurnaan jasmani,mental dan sosial dan bukan semata-mata bebas dari rasa sakit,cedera dan kelemahan saja,yang memungkinkan setiap orang mampu mencapai derajat kesehatan yang optimal secara sosial dan ekonomi (*UU RI,1992*).

Selama ini kesehatan lebih dipandang sebagai investasi sosial yang dianggap sebagai beban pembangunan yang kurang memberikan dampak langsung dan riil pada masyarakat. Makna kesehatan kini lebih identik dengan penyakit,obat,puskesmas,rumah sakit,dan dokter yang memberikan sifat histeria massa sehingga sering ketika terjadi masalah kesehatan sangat jarang berpikir bahwa aspek pencegahan menjadi preferensi utama . Padahal berdasarkan penelitian lebih dari 50 persen masalah kesehatan (penyakit) dapat dicegah dengan preventif (*Setiawan,2006*).

Pengertian sakit adalah merasa tidak nyaman di tubuh atau bagian tubuh karena menderita sesuatu (demam,sakit,perut,dan lain-lain). Sakit juga merupakan gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas,termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya (*Parson,1972*). Sakit juga dapat disebabkan oleh beberapa hal,baik itu yang berasal dari gaya hidup yang kurang sehat,lingkungan yang tidak bersih,atau karena menurunnya metabolisme tubuh.

Saat ini, berbagai fasilitas medis sudah semakin diperhatikan terkait dengan perkembangan penyakit yang berbeda ditiap tahunnya, pelayanan kesehatan sudah banyak disediakan dengan berbagai alat modern dalam menunjang pekerjaannya. Tidak lupa juga adanya tenaga profesional ini termasuk ke dalam tenaga kesehatan.

Semakin majunya dunia kesehatan tidak berjalan beriringan dengan perilaku sehat dari masyarakat. Perilaku sehat pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (*Simons Marton et al., 1965*). Dasar orang berperilaku dapat ditentukan oleh nilai, sikap, dan pendidikan atau pengetahuan (*Notoadmojo, 2005*). Masyarakat sering kali enggan untuk pergi ke rumah sakit yang umumnya disebabkan karena biaya pengobatan di rumah sakit yang terbilang cukup tinggi bagi masyarakat dengan tingkat perekonomian menengah kebawah.

Perubahan pemahaman akan konsep sehat dan sakit lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat pengobatan (kuratif), peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan rehabilitasi (rehabilitatif) (*Notoatmodjo, 2003*). Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, serta masyarakat (*Azrul Azwar, 1999*).

Pentingnya penerapan paradigma pembangunan kesehatan yaitu paradigma sehat yang merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bagi masyarakat yang bersifat proaktif. Paradigma sehat tersebut merupakan model pembangunan kesehatan jangka panjang sehingga mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi (Entjang, 2000).

Kesehatan masyarakat adalah upaya untuk mengatasi masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan atau kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang kegiatannya ialah bagian dari pencegahan penyakit di masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu

bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

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 manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner

Dari kemampuan-kemampuan itu ada 4 (empat) kemampuan yang diperoleh melalui PBL, yaitu :

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat
3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
4. Interdisiplin dalam bekerja secara rutin

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-

angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting, yaitu:

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

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

Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk:

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

Bentuk konkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan pengalaman belajar lapangan, khususnya pengalaman belajar lapangan ketiga (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL I dan II yang merupakan suatu proses belajar untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan evaluasi rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat.

Kelurahan Bungkutoko adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Nambo yang masih merupakan daerah Kota Kendari yang memiliki luas pemukiman 2,25 KM² dengan berbagai potensi alam yang di miliki.

PBL III ini merupakan tindak lanjut dari PBL I dan II yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan masyarakat sebagai laboratorium dari Ilmu Kesehatan Masyarakat.

PBL I dan PBL II dilaksanakan pada tanggal 03 Juli 2019 – 01 Agustus 2019. Kegiatan PBL I merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Bungkutoko. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Bungkutoko tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL dengan masyarakat setempat. Sedangkan PBL III dilaksanakan pada tanggal 17-30 januari 2020. Kegiatan PBL III merupakan bentuk evaluasi dari intervensi yang dilakukan saat PBL II.

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

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari. Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Halu oleo pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak

terkait seperti kepala Lurah Bungkutoko, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud PBL III

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah Kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu:

- a. Melaksanakan intervensi fisik.
- b. Melaksanakan intervensi non fisik.

C. Tujuan PBL III

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- a. Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Komuniti (masyarakat) yaitu dalam lingkungan dan masyarakat dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.
- b. Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik dan non fisik.
- c. Membuat laporan PBL III dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

D. Manfaat PBL III

1. Bagi instansi dan masyarakat

Bagi Instansi (Pemerintah) yaitu memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah, guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan bagi masyarakat yaitu memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa Matandahi serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB III GAMBARAN UMUM

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Geografi berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *geo(s)* dan *graphein*. *Geo(s)* artinya bumi, *graphein* artinya menggambarkan, mendeskripsikan ataupun menceritakan. Secara harfiah berarti ilmu yang menggambarkan tentang bumi.

a. Luas Wilayah

Luas wilayah Kelurahan Bungkutoko yaitu 2,25 Km² dimana terdiri dari total luas pemukiman 66 Ha/m², total luas kuburan 0,225 Ha/m², total luas pekarangan 11,077 Ha/m², dan total luas perkantoran 0,25 Ha/m². Kelurahan Bungkutoko terdiri dari 3 RW dan 12 RT.

b. Batas Wilayah

Kelurahan Bungkutoko merupakan bagian dari wilayah kecamatan Nambo yang memiliki luas wilayah 2,25 Km². Jika dilihat dari sudut pandang geografi, kelurahan Bungkutoko memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara Teluk Kendari, Kecamatan Kendari
- 2) Sebelah selatan kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo
- 3) Sebelah timur Laut Banda
- 4) Sebelah utara kelurahan Talia, Abeli

c. Orbitasi

Kelurahan Bungkutoko memiliki orbitasi sebagai berikut:

- 1) Jarak ke ibu kota kecamatan kurang lebih 1 km
- 2) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor kurang lebih 5 menit
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor kurang lebih 15 menit
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota kurang lebih 20 km
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor kurang lebih 45 menit
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor kurang lebih 3 jam
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi kurang lebih 12 km
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor kurang lebih 0,15 menit
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor kurang lebih 2 jam

2. Demografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari penduduk (suatu wilayah) terutama mengenai jumlah, struktur (komposisi penduduk) dan perkembangannya (perubahannya). (Multilingual Demographic dictionary 1982, dalam Ida Bagoes Mantra (2000).

Demografi adalah ilmu yang mempelajari jumlah, persebaran teritorial dan komposisi penduduk serta perubahan-perubahannya dan sebab-sebab perubahannya, yang biasanya timbul karena fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), gerak teritorial (migrasi) dan mobilitas

sosiall (perubahan status). (Philip M. Hauser dan Duddley Duncan 1959, dalam Ida Bagoes Mantra).

Berdasarkan data yang didapat dari profil kelurahan Bungkutoko, diketahui bahwa kelurahan Bungkutoko memiliki jumlah penduduk sebanyak 1942 jiwa, yang terdiri dari 983 jiwa penduduk laki-laki, 953 jiwa penduduk perempuan dan terdiri dari 493 KK.

a. Persebaran Penduduk

Persebaran penduduk di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo berdasarkan RT/RW sebagai berikut :

Tabel 1. Persebaran penduduk di wilayah RW.01/RT.01

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	84	52,5 %
Perempuan	76	47,5 %
Total	160	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutoko, Juli 2019)

Tabel 2. Persebaran penduduk di wilayah RW.01/RT.02

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	60	52,1 %

Perempuan	55	47,8 %
Total	115	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 3. Persebaran penduduk di wilayah RW.01/RT.03

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	77	55 %
Perempuan	63	45 %
Total	140	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 4. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.04

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	103	52,8 %
Perempuan	92	47,1 %
Total	195	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 5. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.05

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
---------------	-----------------	----------------

Laki-laki	45	42,4 %
Perempuan	61	57,5 %
Total	106	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 6. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.06

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	83	50,6 %
Perempuan	81	49,3 %
Total	164	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 7. Persebaran penduduk di wilayah RW.02/RT.07

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	51	46,3 %
Perempuan	59	53,6 %
Total	110	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 8. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.08

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	122	48,9 %
Perempuan	127	51 %
Total	249	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 9. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.09

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	110	55,5 %
Perempuan	88	44,4 %
Total	198	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 10. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.10

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	55	49,1 %
Perempuan	57	50,8 %
Total	112	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 11. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.11

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	58	55,7 %
Perempuan	46	44,2 %
Total	104	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

Tabel 12. Persebaran penduduk di wilayah RW.03/RT.12

Jenis Kelamin	Jumlah Penduduk	Presentase (%)
Laki-laki	172	48,4 %
Perempuan	183	51,5 %
Total	355	100

(Sumber: Data Profil Kelurahan Bungkutko, Juli 2019)

B. Faktor Sosial dan Budaya

1. Budaya

Menurut Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri untuk mendapat pengetahuan serta keseluruhan nilai norma dan struktur-struktur sosial.

Dalam aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi

sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun adat budaya setempat.

Masyarakat di Kelurahan Bungkutok memiliki suku yang beragam diantaranya suku Bugis, Buton, Muna, Tolaki, Mandar, Bungku, Ereke, Bajo, Flores/Kupang, dan Minahasa.

Dalam hal ini yang bisa kita lihat Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga Kelurahan Bungkutoko yaitu berupa mengikuti posyandu, pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita, senam lansia, pengajian untuk anak-anak yang diberikan nama Taman Pengajian Anak yang tempat pelaksanaannya di Mesjid Kelurahan Bungkutoko, bermain volly, dan bermain sepak bola. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Bungkutoko yaitu :

a) Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Bungkutok terdapat 4 unit Posyandu di masing-masing RW serta Puskesmas Pembantu (pustu) terdapat di RW 02.

b) Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo beragama Islam dengan jumlah laki-laki 989 orang dan perempuan jumlah 953 orang, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 3 bangunan Masjid di wilayah RW 01, 02, dan 03 yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat.

c) Sarana Olahraga

Terdapat lapangan olahraga yang terdapat di RW 02 yaitu lapangan sepak bola dan lapangan voli di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha membina dan mengembangkan kepribadian manusia baik dibagian rohani atau dibagian jasmani, pendidikan itu suatu proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam mendewasakan melalui pengajaran dan latihan.

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Bungkutoko beragam, dapat dilihat di Tabel 13 :

Tabel 13. Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019

TINGKATAN PENDIDIKAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Usia 3-6 tahun yang belum masuk TK	57 orang	32orang
Usia 3-6 tahun yang sedang TK/play group	38 orang	29orang
Usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	19 orang	22 orang
Usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	142 orang	135orang
Usia 18-56 tahun tidak pernah sekolah	39 orang	53 rang
Usia 18-56 thn pernah SD tetapi	13 orang	17orang

tidak tamat		
Tamat SD/ sederajat	163 orang	135orang
Jumlah usia 12 – 56 tahun tidak tamat SLTP	18 orang	21orang
Jumlah usia 18 – 56 tahun tidak tamat SLTA	36 orang	34 orang
Tamat SMP/ sederajat	172 orang	161orang
Tamat SMA/ sederajat	113 orang	126 orang
Tamat D-1/ sederajat	-- orang	-- orang
Tamat D-2/ sederajat	-- orang	21 orang
Tamat D-3/ sederajat	7 orang	7 orang
Tamat S-1/ sederajat	22 orang	23 orang
Tamat S-2/ sederajat	-- orang	-- orang
Tamat S-3/ sederajat	-- orang	--orang
Tamat SLB A	-- orang	--orang
Tamat SLB B	-- orang	--orang
Tamat SLB C	-- orang	--orang
B		
Jumlah	826 orang	816orang
Jumlah Total	1.591 orang	

Sumber : Profil Kelurahan Bungkutoko

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Kelurahan Bungkutoko berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak terdapat

pada kelompok SMP/ Sederajat dengan jumlah terbanyak yaitu 333 orang (20,93%) dan yang terendah terdapat pada kelompok Diploma 3 dengan jumlah 14 orang (0,87 %) .

3. Ekonomi

Ekonomi adalah aktivitas manusia yang berhubungan dengan produksi, distribusi, pertukaran, dan konsumsi barang dan jasa dan sebagai ilmu yang menerangkan cara-cara menghasilkan, mengedarkan, membagi serta memakai barang dan jasa dalam masyarakat sehingga kebutuhan materi masyarakat dapat terpenuhi dengan sebaik-baiknya.

4. Pekerjaan

Dari data profil yang kami peroleh masyarakat di Kelurahan Bungkutok pada umumnya berprofesi sebagai nelayan. Namun, disamping itu ada juga yang beragam pekerjaan yang seperti bekerja sebagai swasta, buruh pelabuhan ,pegawai negeri sipil, peternak, honorer, polri, swasta, karyawan pemerintah, tukang batu/kayu, pedagang ikan keliling, dan dukun kampung.

**Tabel 14. Jenis Pekerjaan Masyarakat di Kelurahan Bungkutoko
Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019**

JENIS PEKERJAAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Petani	- orang	--orang
Buruh Pelabuhan TKBM	59 orang	-- orang
Buruh migran perempuan	-orang	-- orang

Buruh migran laki-laki	- orang	-- orang
Pegawai Negeri Sipil	20 orang	12orang
Pengrajin industri rumah tangga	-- orang	-- orang
Pedagang Ikan keliling	18 orang	9orang
Peternak	6 orang	--orang
Nelayan	162 orang	--oran
Honorer	9 orang	29orang
Tukang Batu/Kayu	19 Orang	--orang
Penjahit	8 orang	--orang
Perawat swasta	-- orang	--orang
Pembantu rumah tangga	-- orang	--orang
TNI	2 orang	--orang
POLRI	3 orang	--orang
Pensiunan PNS/TNI/POLRI	9 orang	--orang
Pengusaha kecil dan menengah	1 orang	2 orang
Pengacara	-- orang	--orang
Notaris	-- orang	--orang
Dukun Kampung Terlatih	-- orang	3 orang
Jasa pengobatan alternatif	-- orang	--orang
Dosen swasta	-- orang	--orang
Pengusaha besar	-- orang	--orang
Arsitektur	-- orang	--orang
Seniman/Artis	-- orang	--orang

Swasta / Karyawan Swasta	152 orang	24orang
Lain-lain	9 orang	-- orang
Karyawan perusahaan pemerintah	-- orang	-- orang
Jumlah	478 orang	79 Orang
Total.....	556 orang	

Sumber : Profil Kelurahan Bungkutoko

Dari Tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Bungkutoko. Mayoritas masyarakat Kelurahan Bungkutoko berprofesi sebagai pekerja swasta dengan jumlah 176 orang. Di tempat kedua berprofesi sebagai nelayan dengan jumlah 162 orang. Tempat ketiga yaitu buruh perkebunan TKBM dengan jumlah 59 orang. Selanjutnya di tempat keempat berprofesi sebagai honorer dengan jumlah 38 orang, kelima yaitu pegawai negeri sipil sebanyak 32 orang. Dan sisanya bekerja sebagai tukang batu/kayu, pedagang ikan keliling, peternak, POLRI, TNI, dukun dan pensiunan PNS/TNI/POLRI.

5. Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah uang yang dihasilkan rutin oleh rumah tangga perbulannya. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai nelayan besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil tangkapan laut yang diperoleh oleh masyarakat Kelurahan Bungkutoko. Berdasarkan data kami peroleh

pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 15. Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin
RumahTanggaKelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota
Kendari Tahun 2019

No.	Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1	< Rp. 500.000	5	5,0
2	Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000	47	47,0
3	> Rp. 1.500.000	48	48,0
Total		100	100,0

Sumber Data Primer (Juli) 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung dari jenis pekerjaan. Dari tabel dapat diketahui bahwa distribusi penduduk kelurahan Bungkutoko berdasarkan pendapatan perbulan terbanyakpada kelompok Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000 sebanyak 47 orang dan yang terendah terdapat pada kelompok > Rp. 1.500.000 sebanyak 48 orang.

C. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat merupakan suatu kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Status kesehatan masyarakat sangat penting untuk diketahui sebab status kesehatan dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam mengetahui kesehatan yang ada di daerah tersebut. Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari faktor utama status kesehatan tersebut.

1. Lingkungan

Lingkungan diartikan sebagai kesatuan ruang suatu benda, daya, keadaan dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kelangsungan peri kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya (Munib, 2005:76). Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang saling mempengaruhi, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a) Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. standar perumahan merupakan isu penting dari kesehatan masyarakat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial (Krieger and Higgins, 2002).

Kondisi perumahan di Kelurahan Bungkutoko pada umumnya berstatus cukup baik hal ini dapat dilihat dari bahan bangunan, bangunan rumah, ventilasi, atap, lantai, maupun dinding mayoritas sudah memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunan sebagian besar masyarakat menggunakan dinding tembok , walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan, dinding papan dan hampir semua rumah sudah dilengkapi dengan ventilasi. untuk luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Kelurahan Bungkutoko telah

memiliki luas bangunan yang sesuai dengan jumlah anggota didalam rumah tersebut.. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen akan tetapi sebagian kecil masih mempunyai jenis rumah papan. Namun untuk penggunaan jendela masih banyak masyarakat yang tidak membuka jendela pada siang hari.

2) Air Bersih

Air bersih yang memenuhi syarat kesehatan harus bebas dari pencemaran, sedangkan air minum harus memenuhi standar persyaratan fisik, kimia dan biologis, karena air minum yang tidak memenuhi standar kualitas dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Untuk Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Bungkutoko pada umumnya berasal dari sumur gali,sumur bor dan mata air. Namun, tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri.Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya mayoritas telah memenuhi syarat untuk keperluan air minum sedangkan untuk keperluan sehari-hari belum .Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya membeli pada depot air minum dan juga sumur gali kemudian dimasak sebelum diminum.

3) Jamban keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Bungkutoko telah memiliki jamban di masingmasing rumah mereka.Masyarakat yang tidak menggunakan jamban kloset sangat sedikit.Ada juga

masyarakat yang menggunakan jamban cemplung. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran.

4) Pembuangan Sampah

Sampah (*refuse*) adalah sebagian dari sesuatu yang tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang harus dibuang, yang umumnya berasal dari kegiatan yang dilakukan oleh manusia (termasuk kegiatan industri), tetapi bukan biologis (karena *humanwaste* tidak termasuk didalamnya) dan umumnya bersifat padat (Azwar, 1990). Sumber sampah bisa bermacam-macam, diantaranya adalah dari rumah tangga, pasar, warung, kantor, bangunan umum, industri, dan jalan.

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Bungkutoko sebagian besar tidak memiliki tempat sampah dikarenakan truk pengangkut sampah tidak masuk di kelurahan Bungkutoko hal ini menyebabkan masyarakat Bungkutoko membuang sampah di pekarangan belakang dan jika sampahnya sudah banyak mereka membakarnya, ada pula masyarakat yang langsung membuang sampahnya kelaut. Masyarakat yang menggunakan TPS belum memenuhi syarat kesehatan, karena tempat pembuangan sampahnya masih menggunakan wadah yang tidak tertutup.

5) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar masyarakat sudah membuat saluran tapi rata-rata tidak memenuhi syarat dan memiliki penampungan air tapi untuk masyarakat yang

memiliki rumah papan sebagian besar tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. SPAL yang tidak memenuhi syarat yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Halini dapat menyebabkan terjadinya penyakit misalnya malaria.

6) Pemanfaatan Perkarangan Rumah

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Bungkutoko memiliki pekarangan yang luas untuk masing-masing rumah tangganya. Dalam memanfaatkan pekarangan sebagian masyarakat menanam tanaman di samping rumah.

b) Lingkungan Biologi

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

Survei di lapangan didominasi oleh masalah bakteri atau bahan pencemar yang terdapat pada sampah-sampah yang berserakan serta banyaknya kotoran hewan yang berada di lingkungan sekitar tempat tinggal penduduk di Kelurahan Bungkutoko khususnya disekitar jalan raya.

c) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial ialah interaksi diantara masyarakat dengan lingkungan, ataupun lingkungan yang juga terdiri dari makhluk sosial

atau manusia. Lingkungan sosial inilah yang kemudian membentuk suatu sistem pergaulan yang memiliki peranan besar di dalam membentuk sebuah kepribadian seseorang, dan kemudian terjadilah sebuah interaksi diantara orang atau juga masyarakat dengan lingkungannya.

Pendidikan dan pendapatan secara tidak langsung sangat mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Yang mana Masyarakat Kelurahan Bungkutoko untuk tingkat pendidikan dan pendapatannya dapat dikatakan masih rendah. Sehingga sangat mempengaruhi status kesehatan masyarakat itu sendiri. Selain itu, lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Bungkutoko sangat baik. hal Ini dapat dilihat dari kegiatan kegiatan yang kami lakukan selama PBL misalnya senam lansia, gotong royong dan lain-lain mereka sangat antusias untuk mengikutinya.

1) Perilaku

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2007).

Kosa dan Robertson mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan individu yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan

kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi. Pada kenyataannya memang demikian. Tiap individu memiliki cara yang berbeda dalam mengambil tindakan pencegahan atau penyembuhan meskipun gangguan kesehatannya sama. Biasanya, tindakan yang diambil bersumber dari penilaian individu atau mungkin dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo sendiri khususnya mengenai GERMAS dapat dikatakan masih kurang. Terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara) serta masih tingginya masyarakat yang merokok.. Untuk lebih jelas mengenai perilaku masyarakat Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo dapat dilihat dari data primer hasil pendataan selama kurang lebih tiga hari pada bulan Juli 2019.

2) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Upaya pelayanan kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Indonesia masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, diperkirakan hanya sekitar 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Depkes RI, 2004).

Di Kelurahan Bungkutoko sudah memiliki puskesmas pembantu yang terdapat di seberang jalan Balai pertemuan Kelurahan Bungkutoko tepatnya di samping MTS DDI 2 Bungkutoko dan kegiatan posyandu dilaksanakan sebulan satu kali.

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu :

a) Fasilitas Kesehatan

Melihat kepada peraturan presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang Agunan Kesehatan, tepatnya pada Bab I Ketentuan Generik pasal 1 No. 14, disebutkan bahwa pengertian dari fasilitas kesehatan ialah fasilitas pelayanan kesehatan nan digunakan buat menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif nan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Untuk di Kelurahan Bungkutoko berdasarkan dari data yang telah diambil dari Kelurahan, kelurahan bungkutoko hanya memiliki 4 unit posyandu dan 1 unit puskesmas pembantu. Fasilitas kesehatan yang ada pada posyandu tersebut pun cukup memadai.

b) Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non

infeksi. Berikut ini adalah table daftar 10 besar penyakit di puskesmas Kecamatan Nambo.

**Tabel 16. Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan
Bungkutoko Kecamatan Nambo Kabupaten Kota
Kendari 2019**

No.	Penyakit	Jumlah	Presentase
1	Penyakit lain pada saluran pernapasan bagian atas	1350	25,8%
2	Gastritis	813	15,5%
3	Penyakit Tulang	723	13,8%
4	Hipertensi	561	10,7%
5	Penyakit Pulpa	394	7,5%
6	Ispa Lain	389	7,4%
7	Gingivitis	279	5,3%
8	Penyakit kulit Alergi	263	5,0%
9	Penyakit Kulit Infeksi	237	5,2%
10	Kecelakaan	219	4,1%
TOTAL		5228	100

Sumber: Puskesmas Nambo tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat penyakit-penyakit yang menjadi permasalahan kesehatan pada masyarakat Kecamatan Nambo. Penyakit yang paling banyak dialami yaitu penyakit lain pada saluran pernapasan yang mencapai 1350 kasus dengan persentase 25,8% dan diurutan 10 adalah penyakit Kecelakaan yang mencapai 219 kasus dengan persentase 4,1%.

Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Nambo adalah sebagai berikut :

1) Penyakit Saluran Pernapasan Bagian Atas

Penyakit saluran pernapasan adalah suatu gangguan atau infeksi yang terjadi pada bagian saluran pernapasan yang diakibatkan karena adanya virus yang menyerang. Normalnya, manusia dapat bernapas setidaknya 12-20 kali untuk setiap menitnya. Namun, adanya Virus yang menyerang bagian pernapasan tersebut membuat sistem pernapasan atau respirasi kita menjadi terganggu. Virus atau bakteri yang dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan atas adalah influenza dan parainfluenza, rhinoviruses, Epstein-Barr virus (EBV), respiratory syncytial Virus (RSV), Streptococcus grup A, Pertussis, serta Difteria.

2) Gastritis

Penyakit gastritis atau maag merupakan penyakit yang sangat kita kenal dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit

ini sering ditandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, cepat kenyang, nyeri perut dan lain sebagainya. Penyakit maag sangat mengganggu karena sering kambuh akibat pengobatan yang tidak tuntas. Sebenarnya kunci pengobatan penyakit maag adalah dapat mengatur agar produksi asam lambung terkontrol kembali sehingga tidak berlebihan, yaitu dengan menghilangkan stress dan makan dengan teratur (Wijoyo, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Di Asia Tenggara sekitar 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan seseorang. Persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk (Kurnia, 2011). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2011, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien inap di rumah sakit di

Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%) (Depkes, 2012)

3) Penyakit Tulang

Penyakit tulang merupakan masalah dari kesehatan, penyakit ini menyerang pada bagian tulang. Penyakit tulang menginfeksi penduduk di Dunia. Penyakit tulang ini sering dijumpai pada orang usia lanjut, anak-anak, pada ibu hamil dan pada masa muda biasanya dikarenakan tumor pada tulang, kegagalan perkembangan yang sempurna pada tulang dan karena banyak hal lainnya. Macam-macam penyakit pada tulang dan penyebabnya :

- a) Riketsia Disebabkan karena kekurangan vit. D sehingga tulang kaki tumbuh membengkok membentuk huruf X atau O. Pencegahannya dengan penambahan kalsium, fosfor dan vit. D
- b) Osteoporosis Disebabkan karena kekurangan mineral sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.
- c) Fraktura (patah tulang) .Fraktura terbuka, terjadi apabila tulang yang patah mencuat ke permukaan kulit. dan Fraktura tertutup, terjadi apabila tulang yang patah terlindung otot dan kulit.
- d) Arthritis Adalah penyakit sendi, Rematik adalah salah satu bentuk arthritis.

- e) Lordosis Merupakan kelainan dengan melengkungnya tulang belakang yang berlebihan kearah depan di bagian pinggang.
- f) Kiposis Merupakan kelainan dengan melengkungnya tulang belakang yang berlebihan dibagian dada kearah belakang.
- g) Skoliosis melengkungnya tulang belakang kearah samping.
- h) Polio adalah penyakit lumpuh yang disebabkan oleh virus polio
- i) Osteomyelitis Adalah infeksi akut pada tulang
- j) Ricketsia dan Osteomalacia Tulang bengkok dan condong keluar sehingga timbul tungkai yang meanyerupai busur
- k) Achondroplasia dan Osteogenesis Imperfecta Merupakan kegagalan pada perkembangan yang sempurna dari tulang ekstremitas dan dasar tengkorak yang pertama-tama terbentuk dalam tulang rawan.
- l) Tumor Simpleks Tulang, Chondroma

4) Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya (Silent Killer). Definisi hipertensi sendiri ialah suatu kondisi dimana

terjadi kenaikan tekanan darah sistolik mencapai angka diatas sama dengan 140 mmHg dan diastolik diatas sama dengan 90 mmHg. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi. Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi mencapai 31,7% dan sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi diantaranya faktor genetik dan faktor lingkungan seperti obesitas, stres, konsumsi garam berlebih, merokok, dan alkohol.

Di puskesmas Nambo penderita Hipertensi kunjungan rawat jalan cukup banyak, untuk mengurangi pasien dengan penderita tersebut Puskesmas Nambo bekerja sama dengan BPJS melalui kegiatan senam prolanis setiap hari minggunya. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta.

5) Penyakit Pulpa

Penyakit pulpa banyak diakibatkan oleh karies gigi. Data yang terbaru dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa penyakit tersebut menempati 37% dari semua jenis penyakit gigi dan mulut. Tingginya angka karies dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan yg

mudah lengket dan menempel di gigi seperti permen dan coklat. Sementara itu faktor lain yg turut berperan adalah tingkat kebersihan mulut, frekuensi makan, usia, serta sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi (Boedihardjo, 1983).

6) ISPA

ISPA sebagai penyebab utama kematian pada bayi dan balita diduga karena pneumonia dan merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya masih belum memadai. Upaya dalam rangka pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut lebih difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita pneumonia balita yang ditemukan.

7) Gingivitis

Retnoningrum (2006) menyatakan *gingivitis* adalah suatu inflamasi pada gingiva yang biasanya disebabkan oleh akumulasi plak. Secara klinis *gingivitis* seringkali ditandai dengan adanya perubahan warna, perubahan bentuk, dan perubahan konsistensi (kekenyalan), perubahan tekstur, dan perdarahan pada gusi. *Gingivitis* merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat, karena dapat menyerang semua umur dan jenis kelamin. Pada perempuan *gingivitis* dapat menjadi

lebih parah apabila perempuan tersebut dalam keadaan hamil atau di sebut *PregnancyGingivitis* atau radang gusi selama kehamilan.

8) Penyakit kulit Alergi dan Infeksi

Penyakit kulit merupakan penyakit yang menyerang manusia dalam kehidupan sehari hari dikarenakan kurangnya kesadaran kebersihan lingkungan ataupun diri sendiri, diantaranya disebabkan oleh faktor iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup kurang sehat, alergi, binatang dan lain lain Kesehatan kulit sangatlah penting bagi manusia, tetapi masih banyak dari masyarakat yang sering mengabaikan kesehatan kulit karena masyarakat sering menganggap remeh penyakit ini. Penyakit kulit di Indonesia pada umumnya lebih banyak disebabkan karena infeksi bakteri, jamur, virus, dan karena dasar alergi, berbeda dengan negara Barat yang banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif. Faktor lain penyakit kulit adalah kebiasaan masyarakat dan lingkungan yang tidak bersih.

9) Kecelakaan

Peristiwa kematian akibat kecelakaan lalu lintas (lalin) di seluruh dunia sebesar 1,25 juta pada tahun 2013 di mana angka tersebut menetap sejak tahun 2007 (World Health Organization, 2015). Demikian pula di Indonesia,

cedera kecelakaan lalu lintas dan kematian yang terjadi sudah menjadi masalah sangat serius. Prevalensi cedera hasil Riskesdas 2013 meningkat dibandingkan Riskesdas 2007, penyebab akibat kecelakaan sepeda motor 40,6 persen, terbanyak pada laki-laki dan berusia 15-24 tahun. Proporsi cedera karena kecelakaan transportasi darat (sepeda motor dan kendaraan lain) meningkat dari 25,9 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008) menjadi 47,7 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Setiap peristiwa kecelakaan biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yang muncul seperti faktor manusia, faktor kendaraan, faktor jalan/lingkungan atau kombinasi dari beberapa faktor tersebut (William, 1968).

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah

Masalah utama dikelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2019.

1. Pengelolaan sampah

a. Faktor lingkungan

- 1) Kurangnya kepemilikan tempat pembuangan sampah sementara oleh masyarakat kelurahan bungkutoko.
- 2) Sebagian besar tempat sampah sementara yang dimiliki oleh masyarakat kelurahan bungkutoko tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah.
- 3) Sebagian besar masyarakat mengelola sampah pemukiman dengan cara membakar atau membuangnya ke laut.

b. Faktor perilaku

- 1) Masih adanya penggabungan pengelolaan sampah organik dan anorganik oleh masyarakat kelurahan bungkutoko.
- 2) Kurangnya pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan sampah yang ada dalam kelurahan bungkutoko.

c. Faktor pelayanan kesehatan

- 1) Tidak adanya armada truk pengangkut sampah yang sampai di kelurahan bungkutoko yang menyebabkan pengelolaan sampah yang kurang baik di masyarakat setempat.

- 2) Kurangnya pelatihan, penyuluhan atau sosialisasi terkait dengan pengelolaan sampah yang benar dan memenuhi syarat.

2. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

a. Faktor lingkungan

- 1) Kurangnya kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana air limbah langsung dibuang ke laut atau tanah yang terbuka. Dimana hal tersebut dapat memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan vector berbagai penyakit seperti lalat, dsb.
- 2) Tidak maksimalnya fungsi drainase yang merupakan salah satu saluran pembuangan air limbah yang ada di kelurahan bungkutoko.

b. Faktor perilaku

- 1) Adanya masyarakat yang saluran pembuangan air limbahnya langsung menuju laut dan tanah tanpa pengelolaan terlebih dahulu.
- 2) Kurangnya pengetahuan dan kemauan masyarakat tentang saluran pembuangan air limbah yang baik bagi kesehatan.
- 3) Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang ada di Kelurahan Bungkutoko menyebabkan pengetahuan masyarakat juga rendah.

c. Faktor Pelayanan Kesehatan

- 1) Kurangnya penyuluhan, sosialisasi dan edukasi masyarakat oleh pemerintah atau lembaga pemerintah dalam bidang terkait dengan saluran pembuangan air limbah yang baik dan tidak mencemari lingkungan.

- 2) Belum memadainya perangkat peraturan perundangan-undangan yang diperlukan dalam sistem pengelolaan air limbah permukiman serta masih lemahnya penegakan hukum terhadap pelanggaran peraturan-peraturan yang terkait dengan pencemaran air limbah.
- 3) Masih lemahnya fungsi kelembagaan di daerah yang melakukan pengelolaan air limbah permukiman serta masih rendahnya kapasitas SDM yang melaksanakan pengelolaan air limbah.

3. Penggunaan garam beryodium

a. Faktor perilaku

- 1) Sebagian besar masyarakat Kelurahan Bungkutoko tidak mengetahui apakah garam yang mereka gunakan mengandung yodium atau tidak.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat Kelurahan Bungkutoko terkait dengan apa itu garam beryodium.
- 3) Sebagian besar masyarakat Kelurahan Bungkutoko tidak mengetahui cara penggunaan garam yodium yang benar hal ini dapat dilihat dari wawancara yang kami lakukan dimana rata-rata masyarakat Kelurahan Bungkutoko memasukkan garamnya dalam proses pemasakan.

b. Faktor pelayanan kesehatan

- 1) Kurangnya sosialisasi, penyuluhan serta edukasi tentang bagaimana garam beryodium tersebut serta bagaimana cara penggunaan garam beryodium yang benar.

4. Pemberian asi eksklusif

a. Faktor perilaku

- 1) Kurangnya pengetahuan ibu menyusui terkait dengan pentingnya pemberian asi eksklusif dan inisiasi kepada bayi.

b. Faktor pelayanan kesehatan

- 1) Kurangnya penyuluhan dan edukasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya pemberian asi eksklusif kepada bayi..

5. Perilaku Merokok

a. Faktor Lingkungan

- A. Tidak adanya penyediaan kawasan khusus untuk aktifitas merokok bagi masyarakat Kelurahan Bungkutoko menyebabkan perilaku merokok oleh masyarakat Kelurahan Bungkutoko dilakukan disembarang tempat.

b. Faktor Perilaku

- 1) Kurangnya kemauan masyarakat Kelurahan Bungkutoko untuk mengurangi perilaku merokok
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat Kelurahan Bungkutoko tentang bahaya merokok.
- 3) Adanya dorongan dari teman bergaul untuk merokok

c. Faktor Pelayanan Kesehatan

- 1) Kurangnya penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat Kelurahan Bungkutoko terkait dengan Bahaya Merokok.

- 2) Kurangnya regulasi atau kebijakan yang mengatur tentang penyediaan lokasi khusus kawasan merokok bagi masyarakat kelurahan bungkutoko.

B. Analisis dan Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan hal-hal lain yang mempengaruhi terjadinya beberapa masalah kesehatan di kelurahan bungkutoko.

Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam penentuan prioritas masalah kelompok 2 yang mendapat lokasi di kelurahan bungkutoko menggunakan metode USG (Urgent, Seriously, dan Growth). Metode USG digunakan apabila pelaksana belum terlalu siap dalam penyediaan sumber daya, serta pelaksana program atau kegiatan menginginkan masalah yang diselesaikan adalah masalah yang ada di masyarakat. Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, pengertian urgency, seriousness, dan growth dapat diuraikan sebagai berikut (Ismowaty, Si, Arwadi, & Hidayanto, 2018) :

1. Urgency

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

2. Seriousness

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. Growth

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri.

Berikut ini prioritas masalah yang telah kami diskusikan berdasarkan masalah yang telah ditemukan dari hasil pendataan dan analisis masalah yang telah dilakukan.

Tabel 17. Penentuan Prioritas Masalah

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL	Prioritas Masalah
1.	SPAL	4	4	5	80	III
2.	Sampah	5	5	5	125	I
3.	Perilaku Merokok	1	2	5	10	IV
4.	Pemberian Asi	3	4	5	60	III
5.	Penggunaan Garam beryodium	3	4	5	60	III

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa prioritas masalah yang pertama adalah tentang sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL) pada prioritas ke 2, sedang untuk masalah kesehatan pemberian asi dan penggunaan garam beryodium berada pada prioritas ke 3, dan untuk prioritas ke 4 adalah perilaku merokok.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dalam menentukan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode *CARL* ((*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*), dengan memberikan skor pada tiap alternatif penyelesaian masalah dari 1-5 dimana 1 berarti kecil dan 5 berarti besar atau harus diprioritaskan.

Ada 4 komponen penilaian dalam metode *CARL* ini yang merupakan cara pandang dalam menilai alternatif penyelesaian masalah, yaitu:

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 alternatif penyelesaian masalah yang kami usulkan yaitu :

1. Tempat Sampah

Tabel 18. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Tempat Sampah di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1	Pembuatan Tempat Sampah percontohan yang memenuhi syarat	3	5	5	5	375	I
2	Penyuluhan Mengenai Tempat Sampah Yang Memenuhi Syarat	4	4	3	4	192	II

Ket : 5 = Sangat Tinggi

4 = Tinggi

3 = Sedang

2 = Rendah

1 = Sangat Rendah

Berdasarkan tabel di atas dengan pemberian skor pada beberapa alternative pemecahan masalah mengenai Tempat Sampah maka prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo ialah pembuatan Tempat Sampah percontohan yang memenuhi syarat. Pembuatan Tempat Sampah ini bersifat intervensi fisik yang bertujuan untuk memberikan percontohan mengenai bagaimana membangun Tempat Sampah yang benar dan memenuhi syarat.

2. SPAL

Tabel 19. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan SPAL di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1	Pembuatan saluran pembuangan air limbah percontohan	3	5	5	4	300	I
2	Aparat Kelurahan dan Masyarakat	3	3	3	4	108	II

Keterangan :

5 = Sangat Tinggi

4 = Tinggi

3 = *Sedang*

2 = *Rendah*

1 = *Sangat Rendah*

Berdasarkan tabel di atas dengan pemberian skor pada beberapa alternative pemecahan masalah mengenai SPAL maka prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo adalah pembuatan saluran pembuangan air limbah percontohan (SPAL) yang memenuhi syarat. Pembuatan SPAL percontohan ini bersifat intervensi fisik yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai bagaimana SPAL yang memenuhi syarat.

3. Bahaya Rokok

Tabel 20. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Perilaku Merokok diKelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1	Penyuluhan mengenai hubungan perilaku merokok	5	3	4	4	240	I
2	Penyediaan ruangan khusus merokok di rumah sebagai percontohan	2	3	4	2	48	II

Keterangan :

5 = Sangat Tinggi

4 = Tinggi

3 = Sedang

2 = Rendah

1 = Sangat Rendah

Berdasarkan tabel di atas dengan pemberian skor pada beberapa alternative pemecahan masalah mengenai perilaku merokok, maka prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo ialah penyuluhan mengenai hubungan perilaku merokok. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non fisik yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo dan dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit ISPA yang menular.

4. Asi Eksklusif

Tabel 21. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Asi Eksklusif di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1	Penyuluhan mengenai Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif dari 0-6 bulan	4	3	4	4	192	I

Ket :

5 = Sangat Tinggi

4 = *Tinggi*

3 = *Sedang*

2 = *Rendah*

1 = *Sangat Rendah*

Berdasarkan tabel di atas dengan pemberian skor pada beberapa alternative pemecahan masalah mengenai perilaku Asi Eksklusif, maka prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo ialah penyuluhan mengenai Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif mulai dari usia 0-6 bulan. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non fisik yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo.

5. Garam Beryodium

Tabel 22. Matriks CARL Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Garam Beryodium di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo tahun 2019

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1	Penyuluhan mengenai Pentingnya Garam Beryodium	4	4	4	3	192	I

Keterangan :

5 = *Sangat Tinggi*

4 = *Tinggi*

3 = Sedang

2= Rendah

1= Sangat Rendah

Berdasarkan tabel di atas dengan pemberian skor pada beberapa alternative pemecahan masalah mengenai perilaku dan pengetahuan tentang garam beryodium, maka prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo ialah penyuluhan mengenai Garam Beryodium. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non fisik dan fisik karena disertai dengan uji kandungan yodium pada garam yang di gunakan masyarakat Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo .

BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI

A. Intervensi Fisik

1. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan tempat sampah percontohan. Berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan tempat sampah percontohan dibuat di Kantor Kelurahan Bungkutoko. Hal ini pun disetujui oleh warga setempat dan Kepala Kelurahan Bungkutoko pada saat pertemuan.

Pembuatan tempat sampah percontohan dilaksanakan pada 22 Juli 2019 pukul 16.00 WITA bertempat di Kantor Kelurahan Bungkutoko dan dibantu oleh tukang yang telah dipekerjakan oleh kepala kelurahan bungkutoko.

a. Klasifikasi Sampah

Berdasarkan karakteristiknya

- 1) *Garbage*, adalah sampah yang dapat terurai, berasal dari pengolahan makanan baik oleh restoran, rumah tangga, hotel.
- 2) *Rubbish*, adalah sampah yang berasal dari perkantoran, perdagangan, baik yang mudah terbakar maupun yang tidak mudah terbakar.
- 3) *Ashes*, adalah hasil sisa pembakaran dari bahan-bahan yang mudah terbakar seperti hasil pembakaran padi yang sudah dipanen pada masyarakat petani, abu rokok, hasil pembakaran sampah tebu.

- 4) *Large wastes*, yaitu berupa barang-barang hancuran dari bangunan, bahan bangunan (seperti pipa, kayu, batu, batu bata), mobil, perabotan rumah, kulkas, dll.
- 5) *Dead animals*, adalah bangkai binatang yang mati karena faktor alam, tertabrak kendaraan atau sengaja dibuang orang.
- 6) *Sewage treatment process solids* misalnya pengendapan kotoran
- 7) *Industrial solid waste*, adalah sampah yang berasal dari aktivitas industri atau hasil buangan pabrik-pabrik, seperti bahan-bahan kimia cat, bahan ledak.
- 8) *Mining wastes*, misalnya logam, batu bara, bijih besi.
- 9) *Agricultur wastes*, misalnnnya pupuk kandang, sisa-sisa hasil panen dan lainnya. (Laurent Hodges, 1976: 280-281)

Berdasarkan jenis atau zat kimia yang terkandung dalam sampah dibedakan menjadi:

- 1) Sampah organik, misalnya makanan, daun, sayur dan buah.
- 2) Sampah anorganik, misalnya logam, pecah-belah, abu, kertas.

(Wahid Iqbal dan Nurul C, 2009: 275-276)

Berdasarkan sifatnya digolongkan menjadi 4 macam, yaitu:

- 1) Sampah yang mudah terurai atau membusuk (*degradablewaste*)
Misalnya: sisa makanan, potongan daging dan daun.
- 2) Sampah yang sukar membusuk atau terurai (*non-degradablewaste*)
Misalnya: plastik, kaleng dan kaca.

- 3) Sampah yang mudah terbakar (*combustible*) Misalnya: plastik, kertas dan daun kering.
- 4) Sampah yang tidak mudah terbakar (*non-combustible*) Misalnya: besi, kaleng dan gelas.

2. Pengolahan Sampah

Pengelolaan sampah dapat didefinisikan sebagai suatu bidang yang berhubungan dengan pengendalian terhadap timbulan sampah, penyimpanan, pengumpulan, pemindahan dan pengangkutan, pengolahan, dan pembuangan sampah dengan suatu cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, ekonomi, teknik, perlindungan alam, keindahan dan pertimbangan lingkungan lainnya serta memepertimbangkan masyarakat luas. Dengan demikian pengelolaan sampah merupakan suatu cara untuk menyikapi sampah agar dapat memberikan suatu manfaat dan tidak merusak lingkungan.

3. Syarat Tempat Sampah Yang Baik

Setiap hari manusia menghasilkan sampah baik yang merupakan sampah rumah tangga maupun sampah industri yang bermacam-macam bentuk dan jenisnya. Sampah jika tidak diurus dan dikelola dengan baik dapat menyebabkan masalah lingkungan yang sangat merugikan. Berikut ini adalah hal-hal yang wajib diperhatikan dalam mengelola tempat

sampah rumah tangga / tempat pembuangan sampah pribadi di rumah-rumah :

- a) Pisahkan sampah kering/non organik dengan sampah basah/organik dalam wadah tempat sampah.
- b) Tempat sampah harus terlindung dari sinar matahari langsung, hujan, angin, dan lain sebagainya.
- c) Hindari tempat sampah menjadi sarang binatang seperti kecoa, lalat, belatung, tikus, kucing, semut, dan lain-lain.
- d) Buang sampah dalam kemasan plastik yang tertutup rapat agar tidak mudah berserakan dan mengeluarkan bau yang tidak sedap. Selain itu juga memudahkan tukang sampah dalam mengambil sampah. Jangan biarkan pemulung mengobrak-abrik sampah yang sudah dibungkus rapi.
- e) Tempat sampah harus tertutup dan aman dari segala gangguan namun mudah dijangkau petugas kebersihan.
- f) Jangan membakar sampah di lingkungan padat penduduk karena dapat mengganggu kenyamanan dan kesehatan orang lain.

4. Langkah-Langkah Pembuatan Tempat Sampah

a. Alat dan bahan

Adapun alat dan bahan yang digunakan untuk membuat tempat sampah adalah sebagai berikut :

- 1) Alat : sekop, Palu, ember, cetok, dan Paku

2) Bahan : Papan, Semen, Pasir, Batu Bata, besi dan kawat, dan batu gunung.

b. Proses Pembuatan

Proses pembuatan sebagai berikut :

- 1) Pertama buat fondasi tempat sampah terlebih dahulu yang bersal dari campuran semen, pasir, dan batu gunung .
- 2) Kedua buat dasar tempat sampah setelah fondasi menggunakan rangkaian besi dan kawat.
- 3) Ketiga buat campuran yang terdiri dari semen dan pasir.
- 4) Keempat susun bata diatas fondasi dengan campuran semen dan pasir sebagai perekat. Bangun sesuai dengan bentuk fondasi dan setinggi kuran lebih 1,5 m.
- 5) Kelima isi bagian kosong pada tengah fondasi dengan batu gunung, kemudian ratakan bagian atasnya dengan pasir.
- 6) Plaster seluruh bagian permukaan tempat sampah dengan campuran air, pasir, dan semen.

Adapun tempat sempah yang kami buat sebagai percontohan adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Hasil kerja tempat sampah sederhana

Keuntungan yang diperoleh ialah tahan lama dan kokoh. Adapun kekurangannya ialah bahan-bahan yang diperlukan cukup mahal.

2. Pembuatan Percontohan SPAL Sederhana

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL sederhana percontohan. Berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL sederhana percontohan dibuat di Kediaman Kepala Kelurahan Bungkutoko. Hal ini pun disetujui oleh warga setempat dan Kepala Kelurahan Bungkutoko pada saat pertemuan. Namun pembuatan SPAL sederhana percontohan ini tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang ditetapkan dikarenakan padatnya aktivitas dan jadwal kegiatan kepala kelurahan bungkutoko.

Inovasi pembuatan SPAL ini mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi karena alasan masyarakat selama ini yaitu tidak ada biaya pembuatan jika ingin membuat yang permanen. Dengan Inovasi ini pencemaran lingkungan karena buangan air limbah dapat diminimalisir dengan SPAL sederhana karena hanya perlu membuat lubang tanah yang diberi pasir dan ijuk kemudian ditutup dengan anyaman bambu yang dilapisi karung agar baunya tidak keluar. Dengan demikian tidak ada lagi genangan air yang berbau yang dapat mencemari sumber Air Bersih dan mengganggu secara Estetika yang membuat orang lain yang melihat merasa jijik.

Pembuatan SPAL sederhana ini tergolong unik karena menggunakan bahan lokal seperti bambu untuk menutup lubang galian, batu gunung, pasir dan ijuk dapat dimasukkan kedalam lubang dengan tujuan untuk menyaring air sebelum meresap kedalam tanah. Masyarakat tidak perlu membeli bahan tersebut karena mudah dijumpai di Kelurahan Bungkutoko.

SPAL bukanlah hal yang baru namun selama ini banyak dijumpai adalah SPAL Permanen yang membutuhkan banyak biaya sehingga kalangan ekonomi menengah kebawah tidak mau membuat karena mementingkan kebutuhan primer.

Limbah rumah tangga merupakan limbah yang berasal dari dapur, kamar mandi, cucian, limbah bekas industri rumah tangga dan kotoran manusia. Limbah berbentuk cair, gas dan padat, terdapat bahan kimia yang tidak bisa terurai. Bahan kimia tersebut dapat memicu berkembangnya kuman yang menyebabkan terjadinya diare, penyakit kulit dan penyakit lainnya seperti yang dikemukakan oleh "Haryoto Kusnopranto, 1985". Akibat yang ditimbulkan dari air buangan yang tidak dikelola dengan baik adalah akibat Terhadap Kesehatan masyarakat dan Lingkungan. Air buangan dapat menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, larva nyamuk ataupun serangga lainnya dan juga dapat menjadi media transmisi penyakit seperti cholera, thypus dan lainnya. Air buangan limbah dapat menjadi sumber pengotoran, sehingga bila tidak dikelola dengan baik akan dapat menimbulkan pencemaran terhadap air permukaan, tanah atau lingkungan hidup dan terkadang dapat menimbulkan bau serta pemandangan yang tidak menyenangkan.

Pembuatan SPAL ini dianggap tidak akan memberatkan masyarakat karena tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli semen dan batu bata seperti pada SPAL permanen. Bahan yang digunakan untuk membuat SPAL sederhana ini disesuaikan dengan sumber daya yang masyarakat miliki

a. proses pembuatan percontohan SPAL sederhana yaitu:

- 1) Menggali tanah dengan kedalaman minimal 1,5 meter dan lebar minimal 1 (satu) meter seperti halnya akan membuat bak pada WC. Kemudian dasar tanah yang sudah digali diberikan batu gunung dengan tujuan agar lubang pembuangan air limbah tersebut lebih kuat karena tidak terbuat dari pasangan batu ataupun deker.
- 2) Setelah itu diberikan pasir pada sela-sela batu gunung tersebut dan juga pada bagian atasnya dengan tujuan dapat menyaring air limbah sebelum meresap masuk ke tanah. Tujuannya untuk meningkatkan resapan air limbah yang akan dibuang ke lubang tersebut.
- 3) Menambahkan batu kali yang kecil.
- 4) Kemudian yang terakhir tanah tersebut ditutup dengan kayu dan karung lalu ditimbun dengan tanah agar bak pembuangan tersebut tidak menimbulkan bau dan juga tahan lama meski tidak terbuat dari beton dan pipa pada ujung bak diberi rang agar sisa makanan tidak masuk ke dalam lubang pembuangan. Dengan demikian maka limbah cair rumah tangga tidak lagi berserakan begitu saja di tanah dan juga tidak menjadi tempat berenang bagi binatang

peliharaan seperti unggas. Sekedar informasi tambahan bahwa batu gunung, pasir dan kerikil banyak dijumpai di Kelurahan Bungkutoko sehingga memudahkan warga untuk membuatnya.

- 5) Pada pembuangan limbah di dapur dipasang pipa langsung menuju bak yang sudah dibuat.

3. Pembuatan Lubang resapan Biopori

Lubang Resapan Biopori menurut Peraturan Menteri Kehutanan Nomor:P.70/MenhutIII/2008/Tentang Pedoman Teknis Rehabilitasi Hutan dan Lahan, adalah lubang-lubang di dalam tanah yang terbentuk akibat berbagai aktivitas organisme di dalamnya, seperti cacing, perakaran tanaman, rayap, dan fauna tanah lainnya. Lubang - lubang yang terbentuk akan terisi udara dan akan menjadi tempat berlalunya air di dalam tanah.

Lubang resapan biopori adalah lubang silindris yang dibuat secara vertikal ke dalam tanah dengan diameter 10 - 30 cm dan kedalaman sekitar 100 cm, atau dalam kasus tanah dengan permukaan air tanah dangkal, tidak sampai melebihi kedalaman muka air tanah. Lubang diisi dengan sampah organik untuk memicu terbentuknya biopori. Biopori adalah pori-pori berbentuk lubang (terowongan kecil) yang dibuat oleh aktivitas fauna tanah atau akar tanaman, menunjukkan penampang dari lubang resapan biopori.



Manfaat menurut Perpustakaan Online (2008) adalah

- a. Memaksimalkan air yang meresap ke dalam tanah sehingga menambah air tanah.
- b. Membuat kompos alami dari sampah organik daripada dibakar.
- c. Mengurangi genangan air yang menimbulkan penyakit.
- d. Mengurangi air hujan yang dibuang percuma ke laut.
- e. Mengurangi resiko banjir di musim hujan.
- f. Maksimalisasi peran dan aktivitas flora dan fauna tanah.
- g. Mencegah terjadinya erosi tanah dan bencana tanah longsor.

Dalam rangka menerapkan lubang resapan biopori perlu diperhatikan beberapa persyaratan, meliputi :

- a. Tanah harus mudah meloloskan air;
- b. Dibangun tidak melebihi kedalaman permukaan air tanah (water table) dalam hal perancangan pembuatan biopori,
- c. Agar kinetik kerja biopori lebih maksimal perlu tempat-tempat yang khusus dan tepat, seperti : pada alas saluran air hujan di sekitar rumah, kantor, sekolah, di sekeliling pohon, pada tanah kosong antar tanaman atau batas tanaman;
- d. Menggunakan sampah organik agar mudah terurai;
- e. Adanya pemantauan untuk mengisi kembali sampah, karena sampah akan menyusut menjadi kompos;

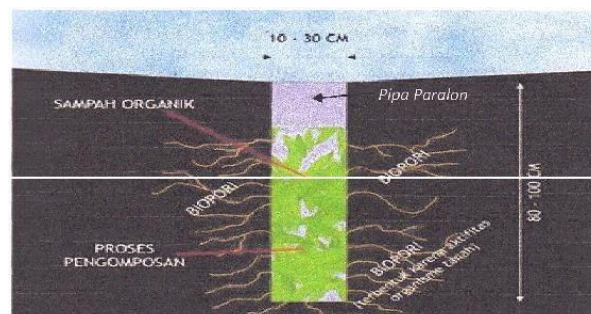
- f. Kedalaman dinding paralon tidak usah terlalu dalam, karena fungsinya hanya untuk menahan tanah jatuh;

Untuk setiap 100 lahan idealnya Lubang Resapan Biopori (LRB) dibuat sebanyak 30 titik dengan jarak antara 0,5 - 1 m. Dengan kedalaman 100 cm dan diameter 10 cm setiap lubang bisa menampung 7,8 liter sampah.

Cara membuat Lubang Resapan Biopori

- a. Cari lokasi yang tepat untuk membuat lubang LRB, yaitu pada daerah air hujan yang mengalir seperti taman, halaman parkir, dsb nya.
- b. tanah yang akan dilubangi disiram dengan air supaya mudah untuk dilubangi.
- c. Letakkan mata bor tegak lurus dengan tanah untuk memulai pengeboran.
- d. Lubangi tanah dengan bor Biopori jika tidak ada dapat menggunakan linggis, (bor Biopori adalah bor untuk tanah mineral, (bor Biopori adalah bor untuk tanah mineral), dengan menekan bor kekanan sambil diputar kekanan hingga bor masuk kedalam tanah.
- e. Dan untuk memudahkan dalam pengeboran, lakukan penyiraman dengan air selama pengeboran.
- f. Nah setiap kurang lebih 15 cm atau sedalam mata bor berhenti, tarik mata bor sambil tetap diputar kearah kanan, untuk membersihkan tanah yang berada didalam mata bor.
- g. Bersihkan tanah dari dalam mata bor dengan menggunakan pisau atau alat tusuk lainnya, dimulai dengan menekan tanah dari sisi dalam mata bor sehingga tanah mudah dilepaskan.

- h. Lakukan terus proses pelubangan tanah berulang-ulang hingga mencapai kedalaman kurang lebih 100cm.
- i. Apabila tanah berbatu atau kerikil, sehingga terhambatnya pengeboran, maka pengeboran dapat dihentikan hingga kedalaman yang bisa ditembus oleh mata bor saja, walaupun mencapai kedalaman kurang lebih 50 cm.
- j. lalu isi dengan sampah organik.



B. Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Kelurahan Bungkutoko pada PBL I. Dimana program intervensi itu terdiri dari 5 kegiatan yaitu penyuluhan tentang PHBS cara mencuci tangan yang benar di SDN 12 Kendari dan SDN 67 Kendari, penyuluhan tentang Bahaya Merokok di MTs DDI 2 Bungkutoko, Kediaman Ketua RT 05, dan lapangan RW 01 Kelurahan Bungkutoko, penyuluhan mengenai Sampah dan SPAL, serta penyuluhan Garam Beryodium dan Asi Eksklusif di kantor kelurahan Bungkutoko.

1. Penyuluhan tentang PHBS cara mencuci tangan yang benar

Kegiatan intervensi non fisik pada siswa /siswi dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Juli 2019 bertempat di SDN 12 Kendari (kelas 4-6) di laksanakan pada pukul 09.00 WITA pelaksana dan penanggung jawab kegiatan Adalah Novita Indria Sari, Niken Indah Prastika, Nenti Silvia, Siti Aksyah, Siti Asni, Ni LUh Sinta Oktavianingsih Dan Siti Nur Arah Like dan SDN 67 Kendari (kelas 4-6) yang dilaksanakan pada kamis, 24 juli 2019 pukul 09.00 WITA dengan pelaksana dan penanggung jawab kegiatan adalah Sarifa Karina, Siti Asri Ainun, Novita Indria Sari, Siti Nur Arah Like, Ni Luh Shinta Oktaviani, Siti Asni, Dan Nenti Silvia.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan kepada siswa/siswi bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar serta bahaya penyakit apa saja yang dapat timbul apabila tidak mencuci tangan dengan benar, pentingnya konsumsi sayur dan buah, serta sampah organik dan anorganik, dampak apa yang bisa ditimbulkan apabila kita membuang sampah di sembarang tempat. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dan materi yang disajikan dalam power point yang menampilkan akibat yang bisa ditimbulkan apabila tidak mencuci tangan dengan cara yang benar serta menggunakan nyanyian yang disertai dengan video dan hadiah agar para siswa dan siswi tertarik dengan materi yang disampaikan.

2. Penyuluhan Tentang Bahaya Rokok

Kegiatan intervensi non fisik pada siswa/siswi dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Juli 2019 di MTs DDI 02 Bungkutoko (kelas IX) pada pukul 09.00 WITA dengan pelaksana dan penanggung jawab kegiatan adalah Andi Muhammad Fadillah Afryansyah, La Ode Haris Munandar, Niken Indah Prastika, Ni Kadek Putri, Siti Aksyah, Siti Darfi, Dan Nilam Shari Dewi. Penyuluhan bahaya rokok ini juga dilakukan di kediaman ketua RT 05 pada hari Jumat, 26 Juli 2019 pada pukul 19.00 WITA serta di lapangan RW 01. Pelaksana dan penanggung jawab Penyuluhan ini adalah Andi Muhammad Fadillah Afryansyah Dan La Ode Haris Munandar.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan tersebut yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan bahaya merokok dan timbulnya macam-macam penyakit akibat rokok. Sehingga masyarakat meningkat pengetahuan dan kemauannya dalam mengurnagi intensitas merokok. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan tentang Merokok pada siswa/siswi dan masyarakat kelurahan bungkutoko. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dengan menggunakan *powerpoint* yang menampilkan point-point penting mengenai intervensi bahaya merokok.

3. Penyuluhan Asi Eksklusif

Kegiatan intervensi non fisik pada masyarakat kelurahan bungkutoko khususnya pada ibu yang sedang menyusui dan ibu hamil dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Juli 2019 di kantor kelurahan Bungkutoko pada pukul 09.00 WITA pelaksana dan penanggung jawab kegiatan adalah Novita Indria Sari, Sarifa Karina, Siti Asri Ainun, Nilam Shari Dewi, Niken Indah Prastika, Siti Darfi, Dan La Ode Haris Munandar.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian Asi Eksklusif kepada anak berusia 0-6 bulan tanpa adanya makanan tambahan serta manfaat Asi bagi bayi. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dengan menggunakan *powerpoint* dan *laflet* yang menampilkan point-point penting mengenai intervensi Asi Eksklusif. Serta memberikan pengetahuan kepada ibu yang bekerja cara menyetok Asi.

4. Penyuluhan Tentang Garam Beryodium

Kegiatan intervensi non fisik pada masyarakat kelurahan Bungkutoko mengenai Garam beryodium dan cara penggunaanya disertai dengan uji kandungan yodium pada garam beryodium yang dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Juli 2019 di kantor kelurahan bungutoko pada pukul 15.30 WITA dengan pelaksana dan penanggungjawab kegiatan adalah Andi Muhammad Fadillah Afryansyah, Siti Asni, Siti Aksyah, Nenti Sulfia, dan Siti Nur Ara Like.

Tujuan kami melakukan penyuluhan adalah untuk memberikan gambaran pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium dan cara penggunaannya. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dengan menggunakan *powerpoint* cara menggunakan garam beryodium disertai dengan gambar gangguan akibat kekurangan yodium.

5. Penyuluhan Tentang SPAL dan tempat sampah

Kegiatan intervensi non fisik pada masyarakat Kelurahan Bungkutoko mengenai SPAL dan tempat sampah dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Juli 2019 di kantor kelurahan bungkutoko pada pukul 15.30 WITA dengan pelaksana dan penanggungjawab kegiatan dilakukan oleh Siti Asri Ainun, Sarifa Karina, Nilam Shari Dewi, Niken Indah Prastika, La Ode Haris Munandar, Dan Andi Muhammad Fadillah Afryansyah.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan tersebut yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan masyarakat tentang SPAL dan tempat sampah yang memenuhi syarat. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dengan menggunakan *powerpoint*.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor pendukung

Dalam melakukan intervensi pada PBL III ini, ada beberapa faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berlangsung

dengan baik dan lancar. Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang secara umum dirangkum selama di lapangan :

- a. Sikap masyarakat kelurahan bungkutoko yang terbuka terhadap mahasiswa PBL I dan III.
- b. Ada nya beberapa masyarakat yang cukup baik dalam mengikuti dan membantu dalam pelaksanaan intervensi yang kami ajukan.
- c. Adanya beberapa bantuan material dari kepala kelurahan bungkutoko dan masyarakat kelurahan bungkutoko.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a. Kurangnya antusias masyarakat kelurahan bungkutoko sehingga menyulitkan pelaksanaan intervensi fisik dan non fisik.
- b. Kurangnya komunikasi RT ke warga sehingga mengakibatkan intervensi non fisik dan fisik berjalantidak sesuai dengan target yang di harapkan
- c. Kurangnya dukungan finansial dari masyarakat Kelurahan Bungkutoko.

BAB V EVALUASI PROGRAM

A. Evaluasi Intervensi Fisik

1. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Pembuatan Tempat Sampah Percontohan
- 2) Tipe Penilaian : Efektifitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk melihat pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan tempat sampah di kelurahan Bungkutoko.

4) Desain Penilaian

I. RW 05 :

- i. Menghitung secara langsung jumlah tempat sampah.
- ii. Mengamati pemanfaatan tempat sampah.

II. Indikator :

- i. Ada penambahan tempat sampah di kelurahan Bungkutoko.
- ii. Pemanfaatan
Untuk melihat apakah tempat sampah yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.
- iii. Adopsi Teknologi
Untuk melihat apakah tempat sampah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak dengan melihat adanya penambahan jumlah tempat sampah percontohan.
- iv. Pemeliharaan
Untuk melihat apakah tempat sampah yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

5) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah dan pemanfaatan tempat sampah pada masyarakat kelurahan bungkutoko yang telah diberikan intervensi pada PBL II. Dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat sampah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RW apakah ada penambahan tempat sampah atau tidak.

6) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL II tanggal 18 Januari 2020.

b) Pelaksana

Seluruh anggota kelompok mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kota Kendari Kelompok 02 Kelurahan Bungkutoko.

c) Data yang diperoleh

Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan Adanya penambahan dan pemanfaatan 2 (dua) tempat sampah sementara di Kelurahan Bungkutoko. Sementara TPS percontohan yang dibuat pada kegiatan PBL II tidak dimanfaatkan.

2. Pembuatan Lubang Resapan Biopori Percontohan

a. Topik Penilaian

- 1) Pokok Bahasan : Pembuatan Lubang Resapan Biopori Percontohan
- 2) Tipe Penilaian : Efektifitas Program
- 3) Tujuan Penilaian : Untuk melihat pemanfaatan, adopsi teknologi atau penambahan jumlah, dan pemeliharaan lubang resapan bopori di kelurahan Bungkutoko.
- 4) Desain Penilaian

a) RT 12 :

- i. Menghitung secara langsung jumlah lubang resapan biopori..
- ii. Mengamati pemanfaatan lubang resapan biopori.

b) Indikator :

- i. Tidak ada penambahan lubang resapan biopori di kelurahan Bungkutoko.

ii. Pemanfaatan

Untuk melihat apakah lubang resapan biopori yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

iii. Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah lubang resapan biopori yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak dengan melihat penambahan jumlahnya.

iv. Pemeliharaan

Untuk melihat apakah lubang resapan biopori yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

5) Prosedur Pengambilan Data :

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah lubang resapan biopori pada Responden yang telah diberikan intervensi pada PBL II. Dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan lubang resapan biopori percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar. Dan menanyakan di setiap RW apakah ada penambahan lubang resapan biopori atau tidak.

6) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 18 Januari 2020.

b) Pelaksana

Seluruh anggota kelompok mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kota Kendari Kelompok 02 Kelurahan Bungkutoko.

c) Data yang diperoleh

Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan tidak ada penambahan dan pemanfaatan lubang resapan biopori pada masyarakat kelurahan bungkutoko.

B. Evaluasi Intervensi Non-Fisik

1. Penyuluhan dan Edukasi Tentang Dampak dan Bahaya Merokok

- a. Pokok Bahasan : Dampak dan bahaya aktivitas merokok
- b. Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan siswa/siswi tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok dikalangan remaja.
- c. Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan responden (siswa MTSS DDI 2 Bungkutoko) mengenai Dampak dan Bahaya Aktivitas Merokok. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* sesudah intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *post test 2* yang dilakukan pada saat proses evaluasi.
- d. Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisisioner *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan kuisisioner *post test* pada kegiatan intervensi di PBL II. Kemudian diberikan kembali post test ke-2 tanpa adanya penyuluhan yang dilakukan terlebih dahulu yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi pada PBL III.
- e. Pelaksanaan Evaluasi
 - 1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III 18 Januari 2020

2) Petugas Pelaksana :

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

f. Data yang Diperoleh

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan), *Post Test 1* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) dan post test ke-2 siswa-siswi MTs DDI 2 Bungkutoko mengenai dampak dan bahaya aktivitas merokok dikalangan remaja :

Tabel 13. Hasil *Pre Test*, *Post Test 1*, dan *post test 2* tentang Dampak dan Bahaya Merokok bagi kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post test 1</i>		<i>Post test 2</i>	
	N	%	n	%	N	%
Kurang	28	68,3	8	19,5	8	19,5
Baik	13	31,7	33	80,5	33	80,5
Total	41	100	41	100	41	100

Sumber : Data Primer 2019 dan 2020

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 13 atau 31,7% dari 41 responden sudah mengetahui atau memiliki gambaran pengetahuan tentang dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan yang baik sedangkan 28 atau 68,3% memiliki pengetahuan yang kurang baik. Setelah dilakukan penyuluhan sebanyak 33 atau 80,05% responden memiliki pengetahuan tentang dampak dan

bahaya merokok bagi kesehatan yang baik dan 8 atau 19,5% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. ± 5 bulan setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan responden tentang dampak dan bahaya merokok bagi kesehatan dalam keadaan statis atau sama dengan frekuensi setelah diberikan penyuluhan pada PBL II yakni sebesar 19,5% atau sebanyak 8 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dan 33 atau 80,5% responden memiliki pengetahuan dalam kategori yang baik.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 22 antara *pre test*, *post test 1*, *post test 2* pengetahuan siswa tentang dampak dan bahaya merokok bagi kesehatan diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 23. Paired sample test tentang Dampak dan Bahaya Merokok bagi kesehatan di Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre test - post test 1	-6,854	40	,000
Pair 2	pre test rokok 1 - post test 2 rokok	-6,206	40	,000
Pair 3	post test 1 - post test 2	,904	40	,372

- $H_0 A$ = Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja.

- $H_0 B$ = Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja.
- $H_0 C$ = Tidak ada perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan sesudah penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan.
- $H_1 A$ = Ada perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja.
- $H_1 B$ = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja.
- $H_1 C$ = Ada perbedaan signifikan tentang pengetahuan setelah penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan pada PBL I tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p_A = 0,000$ $p_B = 0,000$ $p_C = 0,372$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh :

- 1) $P_A = 0,000$ sehingga $P_A < \alpha$ ($P_A < 0,05$) maka $H_0 A$ ditolak dan $H_1 A$ diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan yang dilaksanakan pada PBL II ($P_A < \alpha$).
- 2) $P_B = 0,000$ sehingga $P_B < \alpha$ ($P_B < 0,05$) maka $H_0 B$ ditolak dan $H_1 B$ diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja.

- 3) $P_C = 0,372$ sehingga $P_C > \alpha$ ($P_C > 0,05$) maka H_0 C diterima dan H_1 C ditolak. Hal ini berarti tidak ada perbedaan pengetahuan setelah penyuluhan tentang Dampak dan Bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan dikalangan Remaja pada PBL II dan setelah dilakukan *post test* ke-2 tanpa penyuluhan terlebih dahulu.

g. Faktor Pendukung

- 1) Ketersediaan masyarakat kelurahan bungkutoko dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner.
- 2) Metode yang dilakukan dengan mengumpulkan siswa sehingga memudahkan pengisian angket kuesioner.

h. Faktor Penghambat

Waktu evaluasi dilakukan pada akhir pekan dimana banyak siswa yang tidak hadir di sekolah serta kurangnya antusiasisme siswa-siswi MTs DDI 2 Bungkutoko sehingga memberikan kesan yang kurang nyaman.

c. Penyuluhan Tentang Asi Eksklusif

- 1) Pokok Bahasan : Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif Bagi Anak
- 2) Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Pentingnya Asi Eksklusif Bagi Anak.
- 3) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan responden (Masyarakat Kelurahan Bungkutoko) mengenai Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif Bagi Anak. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* 2 yang dilakukan pada saat proses evaluasi.
- 4) Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisioner *pre test* sebelum dan *post test* 1 sesudah dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali diberikan kuisioner *post test* 2 yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

5) Pelaksanaan Evaluasi

a) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III 18-19 Januari 2020

b) Petugas Pelaksana

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

6) Data yang Diperoleh

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test 1* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) serta *post test 2* (setelah kurang lebih 5 bulan setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan masyarakat kelurahan bungkutoko mengenai Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif pada Anak dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 14. Hasil *Pre Test*, *Post Test 1* dan *post test 2* tentang Pengetahuan masyarakat tentang manfaat dan pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak di kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post test 1</i>		<i>Post test 2</i>	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	10	52,6	2	10,5	6	31,6
Baik	9	47,4	17	89,5	13	68,4
Total	19	100	19	100	19	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 10 atau 52,6% responden yang pengetahuannya masih kurang baik tentang manfaat dan pentingnya asi eksklusif bagi anak. Sedangkan yang pengetahuannya sudah baik yaitu sebanyak 9 atau 47,4% responden. Setelah

dilakukan penyuluhan 17 responden atau 89,5% responden sudah mengetahui tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 22 antara *pre test* dan *post test* 1 serta *post test* 1 dan *post test* 2 terkait dengan pengetahuan masyarakat tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,002, 0,104 dan 0,042. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 24. paired sample test tentang Pengetahuan masyarakat tentang manfaat dan pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak di kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019

		T	Df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	pre perilaku tentang asi - post 1 perilaku tentang asi	3,618	18	,002
Pair 2	pre perilaku tentang asi - post 2 perilaku tentang asi	1,714	18	,104
Pair 3	post 1 perilaku tentang asi - post 2 perilaku tentang asi	-2,191	18	,042

- H_0 A= Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak.
- H_0 B= Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak.
- H_0 C= Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sesudah penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak.

- $H_1 A$ = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak Remaja pada masyarakat kelurahan bungkutoko.
- $H_1 B$ = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak.
- $H_1 C$ = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan dan setelah penyuluhan kurang lebih 5 bulan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak Remaja pada masyarakat kelurahan bungkutoko.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p_A = 0,002$ $p_B = 0,104$, $p_C = 0,042$

$$\alpha = 0,05$$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh :

- 1) nilai p_A lebih kecil dari nilai α ($p_A < \alpha$) sehingga $H_0 A$ ditolak dan $H_1 A$ diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi pada masyarakat kelurahan bungkutoko.
- 2) Nilai p_B lebih kecil dari nilai α ($p_B > \alpha$) sehingga $H_0 B$ diterima dan $H_1 B$ ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan (hasil kegiatan evaluasi) tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi Anak.
- 3) Nilai p_C lebih lebih kecil dari nilai α ($p_C < \alpha$) sehingga $H_0 C$ ditolak dan $H_1 C$ diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan setelah penyuluhan yang dilaksanakan pada PBL I dengan evaluasi yang dilakukan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan pada PBL I tentang Manfaat dan Pentingnya Asi Eksklusif bagi pada masyarakat kelurahan bungkutoko.

7) Faktor Pendukung

- a) Kesiediaan masyarakat menerima kami dalam melakukan pengambilan data *Door To Door*.

8). Faktor Penghambat

- a) Masyarakat yang jarang ada di kediamannya sehingga memperpanjang waktu pendataan.
- b) Kurangnya kendaraan dan jauhnya akses antar rumah warga sehingga membuat kami agak kesulitan.

d. Penyuluhan Tentang Garam Beryodium

- 1) Pokok Bahasan : Penggunaan Garam Beryodium yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan
- 2) Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah ada peningkatan perilaku (sikap) dan pengetahuan masyarakat tentang Penggunaan Garam Beryodium yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan.
- 3) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan perilaku dan pengetahuan responden (Masyarakat Kelurahan Bungkutoko) mengenai penggunaan yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum dan *post test 2* yang dilakukan sesudah intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* ke-2 yang dilakukan pada saat proses evaluasi di PBL II.
- 4) Prosedur Pengambilan Data : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisioner *pre test* sebelum dan *post test 1* sesudah diberikan penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar. selanjutnya kembali diberikan kuisioner *post test 2* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.
- 5) Pelaksanaan Evaluasi
 - a) Jadwal Penilaian
Dilaksanakan pada PBL II 18-19 Januari 2020
 - b) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL II Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Kota Kendari.

6) Data yang Diperoleh

- a) Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test 1* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) serta *post test 2* (setelah kurang lebih 5 bulan diberikan penyuluhan atau pada saat PBL II), pengetahuan masyarakat kelurahan bungkutoko mengenai Penggunaan Garam Beryodium yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 14. Hasil *Pre Test*, *Post Test 1* dan *post test 2* tentang perilaku Penggunaan Garam Beryodium yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan di kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019

Cara penggunaan garam	Evaluasi jumlah responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post test 1</i>		<i>Post test 2</i>	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	7	36,8	6	31,6	6	31,6
Baik	12	63,2	13	68,4	13	68,4
Total	19	100	19	100	19	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 7 atau 36,8% responden yang cara penggunaan garam beryodium dalam keadaan yang kurang benar.sedangkan cara penggunaan garam beryodium yang baik sebanyak 12 atau 63,2% responden. Setelah dilakukan penyuluhan tentang dampak dan cara penggunaan garam beryodium yang benar, presentasi

perilaku masyarakat tentang cara penggunaan yang benar meningkat namun tidak terlalu signifikan yakni sebesar 13 responden atau 68,4% dan cara penggunaan garam beryodium yang benar pada masyarakat kelurahan bungkutoko yakni sebesar 6 responden atau 31,6%. Pada evaluasi yang dilakukan pada PBL II, perilaku masyarakat tentang cara penggunaan garam beryodium 13 responden atau 68,4% responden dalam kategori baik dan 6 responden atau 31,6% masyarakat kelurahan bungkutoko dalam kategori kurang baik.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software SPSS 22 antara *pre test* dan *post test* 1 serta *post test* 1 dan *post test* 2 tentang dampak dan cara penggunaan garam beryodium yang benar bahwa hasil uji t *paired* adalah 0,072 dan 0,399. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

		t	Sig. (2-tailed)
Pair 1	perilaku penggunaan garam beryodium sbml - post test perilaku penggunaan garam beryodium 1	-1,909	,072
Pair 2	perilaku penggunaan garam beryodium sbml - post test perilaku garam beryodium 2	12,250	,615
Pair 3	post test perilaku penggunaan garam beryodium 1 - post test perilaku garam beryodium 2	,865	,399

- $H_0 A$ = Tidak ada perbedaan perilaku Yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.
- $H_0 B$ = Tidak ada perbedaan perilaku yang signifikan sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.
- $H_0 C$ = Tidak ada perbedaan perilaku sesudah penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.
- $H_1 A$ = Ada perbedaan perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.
- $H_1 B$ = Ada perbedaan perilaku sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.
- $H_1 C$ = Ada perbedaan perilaku sesudah penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p_A = 0,072$ $p_B = 0,615$ $p_C = 0,399$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh :

- 1) Nilai p_A lebih besar dari nilai α ($p_A > \alpha$) sehingga $H_0 A$ diterima dan $H_1 A$ ditolak. Hal ini berarti bahwa Tidak ada perbedaan perilaku Yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium yang benar.
- 2) Nilai p_B lebih besar dari nilai α ($p_B > \alpha$) sehingga $H_0 B$ diterima dan $H_1 B$ ditolak. Hal ini berarti bahwa Tidak ada perbedaan perilaku

yang signifikan sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium yang Benar.

- 3) Nilai p_c lebih besar dari nilai α ($p_c > \alpha$) sehingga H_0 C diterima dan H_1 C ditolak. Hal ini berarti bahwa Tidak ada perbedaan perilaku sesudah penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang penyuluhan tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar.

Hasil *Post Test 1* (setelah diberikan penyuluhan kesehatan) dan *Post Test 2* (± 5 bulan setelah diberikan penyuluhan kesehatan) serta post test 2 (kurang lebih 5 bulan setelah diberikan penyuluhan atau pada saat PBL II), pengetahuan masyarakat kelurahan bungkutoko mengenai cara Penggunaan Garam Beryodium yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 14. Hasil *Pre Test*, *Post Test 1* dan *post test 2* tentang pengetahuan Penggunaan Garam Beryodium yang Benar dan Dampaknya bagi Kesehatan di kelurahan Bungkutoko Kecamatan Nambo Tahun 2019

Cara penggunaan garam	Evaluasi jumlah responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post test 1</i>		<i>Post test 2</i>	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	1	5,3	0	0	5	26,3
Baik	18	94,7	19	100	14	73,7

Total	19	100	19	100	19	100
--------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang garam beryodium yakni sebesar 94,7% sedangkan 5,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang dampak dan cara penggunaan garam beryodium yang benar, 100% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang garam beryodium. Setelah dilakukan evaluasi ± 5 bulan setelah penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada PBL I tanpa memberikan penyuluhan terlebih dahulu menunjukkan bahwa 73,7% atau 14 responden memiliki pengetahuan tentang garam beryodium yang baik sedangkan 26,3% atau 5 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 22 antara *pre test* dan *post test* 1 serta *post test* 1 dan *post test* 2 tentang dampak dan cara penggunaan garam beryodium yang benar bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,072 dan 0,399. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	pre test pengetahuan garam beryodium 1 - post tes Pengetahuan mengenai garam beryodium	-,697	18	,495
Pair 2	pre test pengetahuan garam beryodium 1 - post test pengetahuan2	,657	18	,520
Pair 3	post tes Pengetahuan mengenai garam beryodium - post test	1,686	18	,109

	pengetahuan2			
--	--------------	--	--	--

- $H_0 A$ = Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.
- $H_0 B$ = Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.
- $H_0 C$ = Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sesudah penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.
- $H_1 A$ = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.
- $H_1 B$ = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.
- $H_1 C$ = Ada perbedaan pengetahuan sesudah penyuluhan dan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p_A = 0,495$ $p_B = 0,109$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh :

- a) nilai p_A lebih besar dari nilai α ($p_A > \alpha$) sehingga $H_0 A$ diterima dan $H_1 A$ ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.
- b) nilai p_B lebih besar dari nilai α ($p_B > \alpha$) sehingga $H_0 B$ diterima dan $H_1 B$ ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan

yang signifikan sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan tentang Dampak Penggunaan Garam Beryodium.

- c) nilai p_C lebih besar dari nilai α ($p_C > \alpha$) sehingga H_0 C diterima dan H_1C ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan setelah penyuluhan yang dilaksanakan pada PBL II dengan evaluasi yang dilakukan kurang lebih 5 bulan setelah penyuluhan pada PBL II tentang Cara Penggunaan Garam Beryodium Yang Benar di kelurahan bungkutoko.

7) Faktor Pendukung

- a) Ketersediaan masyarakat menerima kami dalam melakukan pengambilan data *Door To Door*.

8). Faktor Penghambat

- a) Masyarakat yang jarang ada di kediamannya sehingga memperpanjang waktu pendataan.
b) Kurangnya kendaraan dan jauhnya akses antar rumah warga sehingga membuat kami agak kesulitan dalam pengambilan data.

e. Penyuluhan dan Edukasi Tentang Germas

- 1) Pokok Bahasan : Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah.
- 2) Tujuan Penilaian : Untuk melihat apakah ada peningkatan pengetahuan siswa/siswi tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah.
- 3) Indikator Keberhasilan : Adanya peningkatan pengetahuan responden (SD Negeri 12 Kendari) mengenai Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* sesudah intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *post test 2* yang dilakukan pada saat proses evaluasi.

4) **Prosedur Pengambilan Data** : Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisioner *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan kuisioner *post test* pada kegiatan intervensi di PBL II. Kemudian diberikan kembali post test ke-2 tanpa adanya penyuluhan yang dilakukan terlebih dahulu yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi pada PBL III.

5) **Pelaksanaan Evaluasi**

a) **Jadwal Penilaian**

Dilaksanakan pada PBL III 18 Januari 2020.

b) **Petugas Pelaksana**

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

6) **Data yang Diperoleh**

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan), *Post Test 1* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) dan post test ke-2 siswa-siswi SD Negeri 12 Kendari mengenai Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah :

Tabel 13. Hasil *Pre Test*, *Post Test 1*, dan *post test 2* tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah di SD Negeri 12 Kendari Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Evaluasi jumlah responden					
	<i>Pre test</i>		<i>Post test 1</i>		<i>Post test 2</i>	
	N	%	n	%	N	%
Kurang	10	83,3	3	25,0	2	16,7

Baik	2	16,7	9	75, 0	10	83, 3
Total	12	100	12	100	12	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 10 atau 83,3% responden belum memiliki pengetahuan yang baik tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah hanya sebesar 2 atau 16,7% responden.

Setelah dilakukan penyuluhan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah meningkat hingga 9 atau 75% responden, dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah menurun dan menjadi 3 atau 25% responden.

Berdasarkan hasil evaluasi dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada PBL II pada ± 5 bulan yang lalu tepatnya pada juli 2019 didapatkan bahwa pengetahuan siswa-siswi SD Negeri 12 Kendari tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah meningkat meski tidak signifikan dengan akumulasi 83,3% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 16,7% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan software SPSS 22 antara *pre test* dan *post test 1*, *pre test* dan *post test 2*, *post test 1* dan *post test 2* pengetahuan siswa tentang d Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah $p_A = 0,028$, $p_B = 0,008$, dan $p_C = 0,851$. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan α (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

	T	df	Sig. (2-tailed)

Pair 1	Total score pre test - Total score post test 1	-2,529	11	,028
Pair 2	Total score pre test - Total score post test 2	-3,218	11	,008
Pair 3	Total score post test 1 - Total score post test 2	-,192	11	,851

- H_0 A= Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah.
- H_0 B= Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan (Kegiatan Evaluasi).
- H_0 C= Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah sesudah penyuluhan dan ± 5 bulan setelah kegiatan penyuluhan.
- H_1 A = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah.
- H_1 B = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan (Kegiatan Evaluasi).
- H_1 C = Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah sesudah penyuluhan dan ± 5 bulan setelah kegiatan penyuluhan.

Keterangan :

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

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

Hasil : $p_A = 0,028$, $p_B = 0,008$, $p_C = 0,851$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh :

- a) $P_A = 0,028$ sehingga $P_A < \alpha$ ($P_A < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa Ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah. ($P_A < \alpha$).
 - b) $P_B = 0,008$ sehingga $P_B < \alpha$ ($P_B < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini berarti bahwa Tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, sebelum penyuluhan dan ± 5 bulan setelah penyuluhan (Kegiatan Evaluasi).
 - c) $P_C = 0,851$ sehingga $P_C > \alpha$ ($P_C > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini Berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang Pentingnya Makan Buah dan Sayur, PHBS, dan Sampah sesudah penyuluhan dan ± 5 bulan setelah kegiatan penyuluhan (hasil kegiatan evaluasi pada PBL III)
- 7) Faktor Pendukung
- a) Kesiediaan pihak SD Negeri 12 Kendari dalam menerima kami untuk pengambilan data kuisioner.
 - b) Metode yang dilakukan dengan mengumpulkan siswa sehingga memudahkan pengisian angket kuesioner.
- 8) Faktor Penghambat

Sedikitnya siswa yang hadir menyebabkan data yang diperoleh tidak lengkap sehingga menyebabkan analisis data kurang akurat.

BAB VI REKOMENDASI

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

a. Kepada Pemerintah

1. Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan kepada warga terkait masalah kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI Eksklusif, cara penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang sehat serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik. Selain itu pula perlu diadakan penyuluhan terkait cara memilah-milah sampah organik maupun non-organik.
2. Pemerintah perlu adanya kemitraan yang dibangun dengan organisasi yang berada di kelurahan bungkutoko maupun dalam lingkungan kota kendari untuk melakukan edukasi peduli lingkungan sekitar dengan tidak membuang sampah disembarangan tempat juga terkait cara memilah-milah sampah organik maupun non-organik.
3. Melakukan kerja bakti disetiap RT kurang lebih satu kali dalam sepekan dan dipantau oleh pemerintah setempat. Serta memfungsikan kendaraan pengangkut sampah dari titik ke titik untuk mengangkut sampah di kelurahan bungkutoko.

4. Pembuatan saluran penampungan di RT 12 khusus air limbah rumah tangga sehingga air limbah tertampung di satu titik penampungan air. Dalam satu rumah memiliki satu selang yang mengalir ke tempat penampungan besar.
- b. Kepada Masyarakat
1. Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kesehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di Kelurahan Bungkutoko.

BAB VIII PENUTUP

A. Kesimpulan

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

Berdasarkan hasil evaluasi dari intervensi fisik yang telah dilakukan yakni pembuatan tempat sampah percontohan di kelurahan bungkutoko dapat disimpulkan bahwa ada penambahan dan pemanfaatan 2 (dua) TPS dan tidak ada pemanfaatan TPS prcontohan yang telah dibuat pada PBL II. Sedangkan intervensi fisik berupa pembuatan lubang resapan biopori dapat disimpulkan bahwa tidak ada penambahan dan pemanfaatan setelah intervensi yang diberikan.

Kemudian untuk intervensi non fisik terkait dengan penyuluhan dan edukasi tentang manfaat dan pentingnya asi eksklusif bagi anak, dan GERMAS serta dampak dan bahaya aktivitas merokok bagi kesehatan kalangan remaja setelah dilakukannya pre test dan post test 1 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan, setelah post test 2 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan. Untuk intervensi fisik tentang penyukuhan dan edukasi tentang dampak dan cara penggunaan garam

beryodium yang benar setelah dilakukannya pre test, post test 1, dan post test 2 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan.

Masalah kesehatan yang ada pada masyarakat kelurahan bungkutoko sebagian besar berkaitan dengan perilaku. Merubah perilaku yang negatif ke positif membutuhkan usaha, waktu, materi, dan tenaga yang cukup besar. Untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dalam suatu daerah diperlukan adanya partisipasi seluruh elemen masyarakat baik itu pemerintah, akademisi dan masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- 2, K. (2019). *Laporan PBL 1*.
- 2, K. (2019). *Laporan PBL II*.
- Ismowaty, M., Si, M., Arwadi, D., & Hidayanto, H. E. (2018). *Analisis Swot Dalam Meningkatkan Program Jak* (pp. 1–23). pp. 1–23.
<https://doi.org/10.31219/osf.io/8nwtf>
- DEPKES. (2009). *Departemen kesehatan ri jakarta, 2009*. 569.
- Nambo, P. (2018). *PROFIL PKM NAMBO TAHUN 2018-1*.
- RI, M. K. (1990). *Permenkes Nomor 416/MEN.KES/PER/IX/1990 Tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. 1–10. Retrieved from
http://web.ipb.ac.id/~tml_atsp/
- Boekoesoe, Lintje. 2010. *Tingkat Kualitas Bakteriologis Air Bersih Di Desa Sosial Kecamatan Paguyaman Kabupaten Boalemo*. Jurnal Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. Vol 7. Diunduh 16 Juli 2019
- S.Rondonuwu, Natalya, Ricky C.Sondakh, Dan Budi T. Ratag. 2014. *Hubungan Antara Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Jasa Pelayanan Rawat Jalan Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2014*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Diunduh 16 Juli 2019

- Wahyu, Duwi, Supono, Dan Nurul Hidayah. 2015. *Pola Makan Sehari-Hari Penderita Gastritis*. Poltekkes Kemkes Malang. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. 17-24. Diunduh 16 Juli 2019
- Rusminini, Hartati, Dan Bambang Try Waluyo. 2011. *Analisis Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Gingivitis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tegal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Vol 7, No.3. Diunduh 16 Juli 2019
- Djajal, Sarimawar Dkk. 2016 *Gambaran Kecelakaan Lalu Lintas Di Indonesia Tahun 2010-2014*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.15 No 1. 30-42. Diunduh 16 Juli 2019
- Agustina, Dini Dkk. 2016. *Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Akibat Infeksi Jamur*. Vol. Iv Nomor 2. 67-77. Diunduh 16 Juli 2019
- Marlinda, Linda. 2015. *Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Apotek Hidup Menggunakan Simple Additive Weighting*. Jurusan Teknik, AMIK bima sarana informatika. retrieved from <http://jurnal.ftumj.ac.id/index.php/semnastek>
- Batasketik. 2019. *Macam-Macam Penyakit Tulang Dan Penyebabnya*. Retrieved From <Http://Batasketikcom/Penyakit-Saluran-Pernapasan/>.
- Kelompok 2. 2018. *Laporan PBL 2*. diakses 17 juli 2019

LAMPIRAN

Lampiran 1. Intervensi Fisik TPS Percontohan



Lampiran 2. Penambahan TPS 1 di Samping Pelabuhan Bungkutoko




Lampiran 3. Penambahan TPS di depan Pelabuhan Bungkutoko



Lampiran 4. Gambar SPAL Biopori yang tidak dimanfaatkan dan tidak dipelihara



Lampiran 5. Surat permohonan izin pengambilan data di SD 67 Kendari

 **PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN II**
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
Posko: Kelurahan Bungkutoko, Kec. Nambo Kota Kendari

Bungkutoko, 23 Januari 2020

No : 003/II/PBL II/KESMAS/UHO/2020
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin**

Kepada Yth,
Kepala Sekolah SD Negeri 67 Kendari
Di-
Tempat

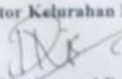
Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Puji dan syukur kita panjatkan hanya kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.


Sehubungan dengan kegiatan PBL II oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Maka kami memohon izin untuk melaksanakan penyuluhan dan edukasi kesehatan tentang makanan dan jajanan sehat dalam meningkatkan pengetahuan gizi siswa-siswi SD Negeri 67 Kendari kelas IV, V, dan VI.

Demikian permohonan izin ini, atas perhatian bapak/ibu kami mengucapkan banyak terima kasih. Wassalamu 'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.


Mahasiswa Pengalaman Belajar Lapangan II Jurusan Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo

Koordinator Kelurahan Bungkutoko

Andi Muhammad Fadhillah A.
NIM J1A117 012

Sekretaris

Sarifa Karina
NIM J1A117 265

Mengetahui,
Lurah Bungkutoko

ASLIAH S.Hj
NIP. 1980 01192006041005

Lampiran 6. Surat izin pengambilan data di MTs DDI 2 Bungkutoko



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN II
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO**
Posko: Kelurahan Bungkutoko, Kec. Nambo Kota Kendari

No : 001/II/PBL II/KESMAS/UHO/2020
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin**
Kepada Yth,
Kepala Sekolah MTs. DDI 2 Bungkutoko
Di-
Tempat

Bungkutoko, 18 Januari 2020

Assalamu'alaykum Wr.Wb

Puji dan syukur kita panjatkan hanya kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.

Sehubungan dengan evaluasi kegiatan PBL I oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Maka kami memohon izin pengambilan data mengenai **Pengetahuan Bahaya Merokok** pada siswa-siswi MTs DDI 2 Bungkutoko Kelas IX A dan IX B.

Demikian permohonan izin ini, atas perhatian bapak/ibu kami mengucapkan banyak terima kasih. Wassalamu 'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

**Mahasiswa Pengalaman Belajar Lapangan II Jurusan Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo**

Koordinator Kelurahan Bungkutoko

Andi Muhammad Fadhillah A.
NIM J1A117 012

Sekretaris


Sarin Karina
NIM J1A117 265

**Mengetahui,
Lurah Bungkutoko**

ASJAR S.Hi
NIP. 1980 01192006041005



Lampiran 7. Surat Permohonan izin pengambilan data di SD 12 Kendari



PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN II
MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
Posko: Kelurahan Bungkutoko, Kec. Nambo Kota Kendari

Bungkutoko, 20 Januari 2020

No : 002/II/PBL II/KESMAS/UHO/2020
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth,
Kepala Sekolah SD Negeri 12 Kendari
Di-
Tempat

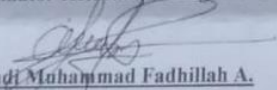
Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Puji dan syukur kita panjatkan hanya kepada Allah SWT serta Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW.


Sehubungan dengan evaluasi kegiatan PBL I oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Maka kami memohon izin pengambilan data mengenai Pengetahuan **tentang Pentingnya makan sayur dan buah** pada siswa-siswi SD Negeri 12 Kendari kelas IV, V, dan VI.


Demikian permohonan izin ini, atas perhatian bapak/ibu kami mengucapkan banyak terima kasih. Wassalamu 'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Mahasiswa Pengalaman Belajar Lapangan II Jurusan Kesehatan Masyarakat
Universitas Halu Oleo

Koordinator Kelurahan Bungkutoko

Andi Muhammad Fadhilah A.
NIM J1A117 012

Sekretaris

Safira Karina
NIM J1A117 265

Mengetahui,
Lurah Bungkutoko

Asyraf S.H
NIP. 1980 01192006041005



Lampiran 8. Foto Bersama Kepala SDN 12 Kendari saat pengambilan data



Lampiran 9. Foto bersama salah seorang guru di MTs DDI 2 Bungkutoko saat pengambilan data



Lampiran 10. Foto bersama kepala SDN 67 Kendari saat pengambilan data



Lampiran 11. Foto Bersama BABINSA saat berkunjung di posko kelompok 2



Lampiran 12. lembar post test tentang bahaya rokok

POST-TEST BAHAYA ROKOK

Nama :

1. Apa yang membuat sulit berhenti merokok ?
 - a) Kecanduan merokok
 - b) Kebiasaan merokok
 - c) Rasanya yang enak
 - d) Benar semua
2. Apa yang di maksud rokok cerutu ?
 - a) Tembakau dan bahan tambahan lain yang digulung / dilinting dengan kertas baik dengan tangan atau menggunakan mesin
 - b) Tembakau murni dalam bentuk lembaran yang menyerupai rokok
 - c) Tembakau yang dicampur dengan aroma atau perasa buah-buahan dan rempah-rempah yang dihisap alat khusus
 - d) Tembakau yang dimasukkan dalam pipa
3. Sebutkan kandungan yang ada dalam sebatang rokok ?
 - a) 4000 Jenis Senyawa Kimia, 400 Zat Berbahaya, 43 Zat Penyebab Kanker (Karsinogenik)
 - b) 3000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya, 43 zat penyebab kanker (karsinogenik)
 - c) 2000 jenis senyawa kimia, 5000 zat berbahaya, 43 zat penyebab kanker (karsinogenik)
 - d) 2000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya, 43 zat penyebab kanker (karsinogenik)
4. Apa yang di maksud perokok pasif ?
 - a) Yang slalu merokok setiap hari
 - b) Yang tidak merokok
 - c) Orang yang tidak merokok namun menghirup asap rokok lain
 - d) Orang yang merokok
5. Zat yang terkandung dalam rokok yang dapat menyebabkan orang kecanduan ?
 - a) Tar
 - b) Karbonmonoksida
 - c) Nikotin
 - d) Monoksida
6. Mengapa remaja menjadi target pemasaran rokok ?
 - a) Segmen pasar yang luas dan terbuka
 - b) Mudah terpengaruh oleh sesuatu yang baru, unik dan menarik
 - c) Selalu mengikuti trend mode, termasuk rokok
 - d) Benar semua
7. Dampak yang diakibatkan apabila kita terpapar asap rokok terus menerus ?
 - a) Penyakit Paru- paru
 - b) Pusing
 - c) Sakit kepala
 - d) Tidak terjadi apa-apa
8. Bagaimana cara menghindari agar tidak merokok ?
 - a) Hindari berkumpul dengan teman – teman yang sedang merokok
 - b) Yakinkanlah, bahwa rokok bukan satu – satunya sarana pergaulan
 - c) Perbanyak mencari informasi tentang bahaya rokok
 - d) Benar semua

Lampiran 13. lembar pre dan post test tentang ASI eksklusif dan garam beryodium

KUISIONER PRE/POST TEST

Nama Responden :
 Jenis Kelamin :
 Umur :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 RT/RW :

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar pada setiap pernyataan di bawah!!

Pola Perilaku pemberian ASI

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Ibu mengerti tentang pengertian ASI Eksklusif		
2.	ASI keluar lancar		
3.	Ibu memberikan ASI Eksklusif pada umur 0 samapai 6 bulan		
4.	Ibu mengerti istilah IMD (Inisiasi Menyusui Dini)		
5	Ibu pernah diberikan informasi tentang IMD oleh petugas kesehatan setempat		
6	Ibu melakukan IMD		
7	Selama menyusui ibu pernah mengalami perasaan sedih, cemas/marah		
8	Di lingkungan sekitar (tetangga, keluarga) sudah banyak yang mengkonsumsi susu formula		
9	Di lingkungan ibu menyarankan menggunakan susu formula		
10	Sebelumnya pernah diberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif		

Perilaku penggunaan Garam Beryodium

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Ibu mencampur garam dengan bahan makanan saat di masak		
2.	Ibu mencampur garam dengan bahan makanan setelah di masak		
3.	Ibu merendam sayuran dengan air garam sebelum dimasak		
4.	Ibu menyimpan garam di toples (tertutup)		

Pengetahuan mengenai Garam Beryodium

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1.	Ibu mengetahui tentang garam beryodium		
2.	GAKY merupakan gangguan akibat kekurangan yodium		
3.	Orang yang kekurangan kandungan yodium akan mengalami penyakit gondok		
4.	Garam bukan merupakan sumber yodium		
5.	Adanya benjolan yang terlihat di pangkal leher merupakan ciri orang terkena penyakit gondok		
6.	Salah satu Fungsi yodium membantu kecerdasan otak anak		

