

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



**LOKASI KELURAHAN : AMBALODANGGE**  
**KECAMATAN : LAEYA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

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

**2016**

## KATA PENGANTAR



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

**Laporan PBL III merupakan salah satu penilaian dalam PBL III. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil evaluasi berdasarkan program intervensi fisik dan nonfisik (PBL II) apakah mengalami perubahan ke arah yang positif yaitu bertambahnya jumlah pembuatan SPAL memenuhi syarat oleh warga (intervensi fisik) maupun bertambahnya pengetahuan sikap dan perilaku warga akan PHBS pada tatanan anak sekolah (intervensi non fisik) di Kelurahan Ambalodangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 09 (Sembilan). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Oktober -08 November 2016.**

**Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan**

yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Siti Rabbani Karimuna, S.KM, M.P.H selaku pembimbing Kelompok 09 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL III ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 09 (Sembilan) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Drs. H. Junaid, M.Kes selaku Kordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Siti Rabbani Karimuna, S.KM, M.P.H selaku Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan sebagai pembimbing lapangan Kelompok 09 (Sembilan) Kelurahan Ambalodangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.

5. Ibu Herliatin selaku Kepala Lurah Ambalodangge Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.
6. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan kelurahan dan tokoh- tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Ambalodangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kelurahan Ambalodangge, 06 November

2016

Kelompok 09

## **DAFTAR NAMA KELOMPOK 09**

### **PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN ( PBL III )**

#### **KELURAHAN AMBALODANGGE**

- |                                 |                    |          |
|---------------------------------|--------------------|----------|
| <b>1. MUH. RAMADHAN SAPUTRA</b> | <b>J1A114031 (</b> | <b>)</b> |
| <b>2. ABDUL RAHIM</b>           | <b>J1A114097 (</b> | <b>)</b> |
| <b>3. DARATUL LAILA</b>         | <b>J1A114006 (</b> | <b>)</b> |
| <b>4. DIAN PUSPITA</b>          | <b>J1A114110 (</b> | <b>)</b> |
| <b>5. SRI RAHAYU HARTINAH</b>   | <b>J1A114057 (</b> | <b>)</b> |
| <b>6. JURFINA</b>               | <b>J1A114089 (</b> | <b>)</b> |
| <b>7. FITRI OKTAVIANI</b>       | <b>J1A114126 (</b> | <b>)</b> |
| <b>8. SARTINA</b>               | <b>J1A114162 (</b> | <b>)</b> |
| <b>9. ASKIKAH</b>               | <b>J1A114146 (</b> | <b>)</b> |

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III**

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALUOLEO

KELURAHAN : AMBALODANGGE

KECAMATAN : LAEYA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Ambalodangge

Koordinator Desa

**Herliatin, SE.Muh.RamadhanSaputra**

**NIP. 19670720199903 2 002**

**NIM. J1A114031**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan I,

**Siti Rabbani Karimuna, S.KM, M.PH**

**NIP. 19881202 201404 2 001**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1      Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Lingkungan  Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya  Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	8
Tabel 2      Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin  di Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya  Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	9
Tabel 3      Fasilitas Kesehatan Kelurahan Amblodangge  Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan  Tahun 2016	14
Tabel 4      Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya  Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016	
Tabel 5      Daftar Sepuluh Besar Kasus Penyakit di Wilayah  Kerja Puskesmas Laeya Kabupaten Konawe Selatan  Tahun 2016	16
Tabel 6      Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan	

Metode USG Di Kelurahan Ambalodangge Kecamatan

Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Tabel 7 Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan

Metode Carl Di Kelurahan Ambalodangge Kecamatan

Laeya kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016

Tabel 8 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai PHBS

45

Tatanan Sekolah pada SDN 05 Laeya kelurahan

Ambalodangge Tahun 2016

Tabel 9 Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai PHBS

Tatanan Sekolah pada SDN 05 Laeya Kelurahan

Ambalodangge Tahun 2016



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL III Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL III Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan
3. Struktur Organisasi PBL III Kelompok 09 Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan
4. Struktur Organisasi Pemerintahan Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan
5. Struktur Tokoh Adat Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan
6. Surat Penyuluhan SDN 05 Laeya Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan
7. Buku Tamu
8. Dokumentasi Kegiatan PBL III FKM UHO Kelurahan Ambalodaangge, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

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

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan (*Health Services*) yang sebaik-baiknya. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di sini adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok serta masyarakat.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dilakukan sebagai salah satu penerapan ilmu kesehatan masyarakat mencakup, sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan kesehatan (*health education*), manajemen (pengorganisasian) pemeliharaan kesehatan masyarakat, pengembangan rekayasa sosial dalam rangka pemeliharaan kesehatan

masyarakat. Dari lima upaya-upaya tersebut, dua diantaranya yakni pendidikan hygiene dan rekayasa sosial, adalah menyangkut upaya pendidikan kesehatan. Sedangkan upaya sanitasi, pemberantasan penyakit, dan pelayanan kesehatan, bukan hanya penyediaan sarana fisik, fasilitas kesehatan dan pengobatannya saja, tetapi juga perlu ditanamkan pengertian dan kesadaran dalam masyarakat mengenai pentingnya upaya-upaya dan fasilitas kesehatan tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat harus digerakkan agar dapat mandiri dalam menjaga kesehatannya sendiri, dan ditanamkan kesadaran dalam diri mereka akan pentingnya kesehatan.

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek Pengalaman Belajar Lapangan (PBL III) sebagai tindak lanjut dari PBL II, dimana PBL III merupakan suatu proses belajar lapangan yang bertujuan untuk mengevaluasi program intervensi yang telah dilaksanakan pada pengalaman belajar lapangan kedua (PBL II). Evaluasi yang dilaksanakan adalah penilaian atau pengevaluasian terhadap intervensi fisik maupun non fisik. Kegiatan intervensi fisik yang akan di evaluasi pada PBL III ini yaitu melakukan pembersihan guna pemfungsian kembali saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang dilakukan pada PBL II di kelurahan ambalodangge dan juga kegiatan evaluasi untuk kegiatan non fisik yaitu mengenai penyuluhan kepada anak sekolah yaitu penyuluhan tentang PHBS sekolah di SD 05 Laeya.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL III tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan pengevaluasian terhadap intervensi fisik dan non fisik, termasuk menentukan hasil dari evaluasi yang telah dilakukan di lapangan. Oleh karena itu, kerjasama yang baik dari masing-masing anggota kelompok sangatlah diharapkan guna sukses dan lancarnya kegiatan evaluasi intervensi fisik dan non fisik dalam pengalaman belajar lapangan ketiga ini.

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

### **1. Maksud**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III adalah suatu upaya untuk mengukur dan memberi nilai secara objektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan terlebih dahulu. Diharapkan hasil-hasil penilaian akan dapat dimanfaatkan untuk menjadi umpan balik bagi perencanaan selanjutnya.

### **2. Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

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

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL III adalah :

- 1) Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam menyusun indikator evaluasi program.
- 2) Melaksanakan evaluasi bersama masyarakat terhadap kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang telah dilaksanakan pada PBL II.
- 3) Mampu menyiapkan alternatif perbaikan program pada kondisi akhir apabila program sebelumnya yang telah dibuat menghendaki perubahan proporsional dan sesuai kebutuhan.
- 4) Membuat laporan PBL III yang diseminarkan di lokasi PBL yang dihadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.
- 5) Membuat rekomendasi dari hasil evaluasi yang telah dilakukan sehingga dapat ditindak lanjuti oleh pemerintah.

**C. Manfaat PBL III**

1. Manfaat Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah/desanya, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan bersama mahasiswa.

- b. Masyarakat dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di desanya.
  - c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
- 2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Dapat menjadi sumbangan ilmiah dan sumber informasi bagi pemerintah atau pihak terkait sehingga dapat dilakukan kegiatan lanjutan.
- 3. Manfaat bagi Mahasiswa
  - a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
  - b. Merupakan sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan rencana kegiatan dan menentukan prioritas kegiatan serta mengevaluasi setiap kegiatan yang dilaksanakan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografi dan Demografi**

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

##### **1. Geografi**

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

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

Kelurahan Ambalodangge merupakan wilayah yang terletak di Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe selatan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 2.855 Ha. Kelurahan Ambalodangge terdiri dari 4 (empat) Lingkungan dan 8 RT.

##### **b. Batas Wilayah**

Kelurahan Ambalodangge merupakan wilayah yang memiliki luas 2.855 Ha. Dilihat dari segi geografi, Kelurahan Ambalodangge memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Anduna
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Lambakara
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Punggaluku.
- 4) Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Wolasi.

c. Topografi

Kelurahan Ambalodangge merupakan wilayah dataran rendah yang memiliki ketinggian 5 m di atas permukaan laut.

d. Keadaan Iklim

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

e. Orbitasi

Adapun orbitasi Kelurahan Ambalodangge adalah sebagai berikut:

- 1) Jarak dari ibukota kecamatan adalah  $\pm 2$  Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor  $\pm 10$  menit.



- 3) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan berjalan kaki  $\pm 45$  menit.
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten  $\pm 12$  km.
- 5) Jarak ke ibu kota provinsi  $\pm 56$  km.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku Rencana Strategis Kelurahan Ambalodangge, jumlah penduduk di Kelurahan Ambalodangge berjumlah 1156 jiwa dengan jumlah 305 Kepala Keluarga. Jumlah kepala keluarga di setiap Lingkungan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1**  
**Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Lingkungan Kelurahan**  
**Ambalodangge Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan**  
**Tahun 2016**

No.	Nama Dusun	Jumlah (KK)	Persentase (%)
1	Lingkungan I (Anggalomewao)	89	29.1
2	Lingkungan II (Rano Pewua)	71	23.4
3	Lingkungan III (Liku Watu)	72	23.6
4	Lingkungan IV (Alaa Harari)	73	23.9
<b>Total</b>		<b>305</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2015*

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah kepala keluarga terbesar berada pada Lingkungan I dengan jumlah 89 KK (29.1%) dan kepala keluarga dengan jumlah terkecil berada pada dusun II dengan jumlah 71 KK (23.4 %). Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan  
Ambalodangge Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan  
Tahun 2016**

<b>No.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah (jiwa)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Laki-laki	582	51
2	Perempuan	574	49
<b>Total</b>		<b>1156</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Tahun 2015*

Berdasarkan tabel 2, dapat terlihat bahwa penduduk laki-laki di Kelurahan Ambalodangge berjumlah 582 jiwa dengan persentase sebesar 51 %, sedangkan penduduk perempuan berjumlah 574 jiwa dengan persentase sebesar 49 %.

Sebagian besar penduduk di Kelurahan Ambalodangge memiliki mata pencaharian sebagai petani, sedangkan penduduk lainnya memiliki mata pencaharian sebagai Peternak, Pedagang, Wiraswasta dan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

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

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Ambalodangge umumnya sudah layak untuk dihuni. Sebagian besar rumah masuk dalam kategori papan dan semi permanen. Untuk bahan dinding rumah, sebagian besar menggunakan papan. Dari segi kepemilikan plafon, hampir semua rumah tidak memiliki plafon sehingga rumah tersebut tidak memiliki langit-langit rumah.

2) Air bersih

Pada umumnya, sumber air bersih masyarakat di Kelurahan Ambalodangge berasal dari mata air dan air ledeng masyarakat setempat menyebut Mata Air Moasino yang berasal dari pegunungan. tetapi sebagian kecil warga Kelurahan Ambalodangge memakai Sumber air berasal dari Sumur gali yang merupakan sumur gali milik sendiri ataupun milik bersama. Ditinjau dari kualitas air khususnya dari segi kualitas

fisiknya, sebagian besar air yang berasal dari sumur gali telah memenuhi syarat.

### 3) Jamban Keluarga

Dari hasil observasi, Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Ambalodangge telah memiliki jamban dan memenuhi syarat. Akan tetapi masih ada sebagian kecil masyarakat setempat belum memiliki jamban keluarga. Masyarakat tersebut yang tidak memiliki jamban keluarga mereka selalu melakukan BAB di sungai, di hutan sekitar rumah, maupun meminjam/menumpang di rumah tetangga yang memiliki jamban keluarga.

### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

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

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

b. Lingkungan Biologi

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

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Ambolodangge tergolong sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antarmasyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi terjalin dengan baik serta masih adanya hubungan keluarga yang erat antara warga Kelurahan Ambalodangge. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat di Kelurahan Ambalodangge secara tidak langsung akan

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

## **2. Perilaku**

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

## **3. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan di Kelurahan Ambalodangge tergolong memadai. Walaupun tidak adanya puskesmas induk, pusku, dan polindes. Masyarakat masih menjangkau dekatnya jarak puskesmas induk yang berada di kelurahan Punggaluku Sehingga masyarakat

masih menjangkau pusat pelayanan kesehatan. Namun, kelurahan ini telah memiliki sebuah posyandu.

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat antara lain :

a. Fasilitas kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di Kelurahan Ambalodangge terdapat fasilitas posyandu 1 unit yang bersumber dari pemerintah.

**Tabel 3**  
**Fasilitas Kesehatan Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya**  
**Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

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

*Sumber Data Sekunder Tahun 2015*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa fasilitas yang ada di kelurahan punggalkuku telah berdiri sebuah puskesmas induk yang dapat memberikan pelayanan untuk 17 desa/kelurahan, sedangkan di Kelurahan Ambalodangge itu belum cukup memadai karena belum berdirinya sebuah puskesmas di kelurahan tersebut. Namun, untuk jenis fasilitas seperti posyandu masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Ambalodangge. Hal ini dikarenakan kegiatan posyandu rutin

dilakukan selama satu kali dalam satu bulan. Hal ini tentu saja dapat memberi masukan akan pentingnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kelurahan Ambalodangge dan pelayanan kesehatannya dari data yang kami peroleh rata-rata masyarakat Kelurahan Ambalodangge memberikan respon yang positif terhadap pelayanan petugas apabila mereka pergi memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

b. Tenaga kesehatan

Dengan luas wilayah kerja Puskesmas sebanyak 17 Desa dan 1 Kelurahan. Serta posyandu yang melayani 1 kelurahan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Laeyadan posyandu ambalodangge di layani dengan jumlah tenaga/SDM :

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

**Tabel 4**  
**Tenaga Kesehatan Puskesmas Kecamatan Laeya**  
**Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015**

No.	Jenis Ketenagaan	Jenjang Pendidikan	Jumlah	Ket.
1	Dokter Umum	S1 Kedokteran	1 orang	PNS
2	Dokter Gigi	S1 Kedokteran	1 orang	PNS
3	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesmas	6 orang	5 PNS dan 1 suka rela
4	Perawat	S1 Perawat	8 orang	4 PNS dan 4 suka rela



		D3 Perawat	22 orang	7 PNS dan 15 Suka Rela
5	Kesehatan lingkungan	D3 Kesling	3 orang	3 PNS
6	Gizi	D3 Gizi	3 orang	1 PNS dan 2 suka rela
7	Bidan	S1 Bidan	2 orang	2 PNS
8	Perawat Gigi	S1 Perawat Gigi	1 orang	PNS
9	Farmasi	D3 Farmasi	3 orang	1 PNS dan 2suka rela
10	Analisis	S1 Analisis	3 orang	1 PNS dan 2 suka rela
<b>Jumlah</b>			<b>53 orang</b>	

*Sumber : Data Sekunder*

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

#### **4. Daftar Sepuluh Besar Penyakit**

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

**Tabel 5**

#### **Daftar Sepuluh Besar Kasus Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Laeya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

<b>No</b>	<b>Penyakit</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Persentase(%)</b>
1	ISPA	217	20
2	Influenza	168	15
3	Hipertensi	127	12
4	Asma	105	10
5	Pulpa Dan Pripikal	100	9
6	Gasgritis	94	9
7	Bronkhitis	85	8

8	Diare	65	6
9	Katarak	57	5
10	Apendisitis	49	6
<b>Jumlah</b>		<b>1067</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Sekunder Puskesmas Laeya 2015*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa penderita sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja puskesmas Laeya berdasarkan data sekunder yang di peroleh pada tahun 2015 yaitu ISPA dengan jumlah kasus 217 kasus atau 20%, sedangkan penyakit yang jumlahnya terendah yaitu Apendisitis dengan jumlah 49 kasus atau 6%.

### **C. Faktor Sosial dan Budaya**

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

#### **1. Agama**

Masyarakat Kelurahan Ambalodangge 100 % menganut agama Islam, namun masih banyak warga yang tidak sepenuhnya melaksanakan kewajiban sebagai umat islam, yakni rendahnya pemahaman warga mengenai ajaran agama Islam dan rendahnya Kesadaran warga dalam menjalankan perintah agama. (*sumber buku Rencana Strategis Kelurahan Ambalodangge, 2014*)

#### **2. Budaya**

Masyarakat Kelurahan Ambalodangge 80% merupakan suku Tolaki. Dialek Tolaki masih terdengar kental di dalam daerah ini.

Sedangkan 20% masyarakat suku Bugis, Muna, Buton, Jawa, Makassar dan Bali.

Kelurahan Ambalodangge dikepalai oleh seorang Lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah kelurahan lainnya, seperti sekretaris lurah, kepala lingkungan, ketua RT, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di kelurahan ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti kegiatan PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan pada tanggal 11, karang taruna untuk para muda-mudi dan kegiatan keagamaan lainnya. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Kelurahan ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Ambalodangge yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Kesehatan

Terdapat sebuah posyandu yang rutin melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 14.

b. Sarana pendidikan

Terdapat sebuah Sekolah Dasar (SD) di Kelurahan Ambalodangge. Tidak terdapat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di kelurahan ini.

c. Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Kelurahan Ambalodangge berupa dua unit Masjid yang bernama Masjid Baitulrahman dan Masjid Al-Ma'ruf.

d. Sarana Olahraga

Di Kelurahan Ambalodangge terdapat sebuah lapangan bola yang terletak di dekat SD 5 Laeya dan Sebuah lapangan volly yang terletak di pemukiman warga lingkungan IV.

### **3. Pendidikan**

Ditinjau dari tingkat pendidikan masyarakat Kelurahan Ambalodangge, mulai dari penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SD dengan jumlah 233 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMP dengan jumlah 177 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai tingkat SMA dengan jumlah 235 jiwa, penduduk yang mengenyam pendidikan sampai ke tingkat diploma dan strata berjumlah 75 jiwa, penduduk yang belum sekolah 55 jiwa, penduduk yang tidak mengenyam pendidikan berjumlah 45 jiwa, penduduk yang pernah sekolah tapi tidak tamat 61 jiwa dan penduduk yang buta huruf 44 jiwa .

### **4. Ekonomi**

Keadaan ekonomi masyarakat Kelurahan Ambalodangge meliputi pekerjaan dan pendapatan.

a. Pekerjaan

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

**b. Pendapatan**

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

**5. Kondisi Pemerintahan Kelurahan Ambalodangge**

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

### **BAB III**

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

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

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas :

##### **1. Sanitasi dan kesehatan lingkungan**

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat pembuangan seperti kurangnya kepemilikan TPS (Tempat Penampungan Sementara) dan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah).

Beberapa masalah kesehatan terkait dengan lingkungan sesuai dari data primer yang telah dikumpulkan, yaitu sebagai berikut :

- a. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) Berdasarkan hasil pendataan di kelurahan ambalodangge menunjukkan bahwa terdapat 17 responden atau 17,0% yang memenuhi syarat dan 83 responden atau 83,0% yang tidak memenuhi syarat.

Rata-rata warga di Kelurahan Ambalodangge mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada sistem alirannya. Air limbah rumah tangga berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vektor penyakit untuk berkembang biak. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit seperti penyakit kulit.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 81 rumah (81,0%) dan sebanyak 19 rumah (19,0%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di Kelurahan Ambalodangge membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun, sungai dan di laut. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit.

## **2. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu:

- a. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di sungai maupun di pekarangan rumah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat. Sementara bagi masyarakat membuang sampah mereka di sungai. Hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti penyakit kulit.
- b. Kebiasaan mengkonsumsi garam beryodium yang sudah baik, namun cara penggunaannya yang masih kurang tepat, misalnya saat memasak sayur. Saat memasak sayur masyarakat pada umumnya menaruh garam pada sayur yang di masak, mereka menaruh garam sebelum sayur tersebut mendidik/masak. Hal tersebut menyebabkan sebagian besar yodium yang terkandung dalam garam tersebut menguap ke udara sehingga kandungan yodium dalam sayur tersebut berkurang bahkan habis jika terus dipanaskan. Sehingga masyarakat yang mengkonsumsi sayur tersebut tidak mendapatkan manfaat dari yodium itu sendiri.



Dan menyebabkan mereka menjadi rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

### **3. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang di berikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah di tetapkan dalam perencanaan.

### **4. Faktor Kependudukan**

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Kelurahan Ambalodangge yaitu masalah kurangnya rasa antusias dari masyarakat di Kelurahan Ambalodangge.

Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Kelurahan Ambalodangge yaitu masalah pendapatan penduduk yang cukup. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya menunjukan bahwa dari jumlah keseluruhan 100 responden, bahwa yang mempunyai pendapatan ada 35 KK atau 35,0 % yang berpenghasilan 500.000 - <

1.500.000 dan yang paling sedikit adalah responden yang berpenghasilan  $\geq 2.000.000$  dengan jumlah 13 KK atau 13,0 %.

Jadi, sebagian dari kepala keluarga di Kelurahan Ambalodangge memiliki pendapatan yang cukup memenuhi. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti kurangnya pemenuhan asupan garam beryodium, kurangnya pemenuhan dalam pembuatan SPAL yang memenuhi syarat dan kurangnya pemenuhan dalam pembuatan TPS yang memenuhi syarat.

#### **B. Analisis Dan Prioritas Masalah**

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 4 masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Ambalodangge, Kecamatan Laeya tahun 2016, yaitu :

1. Kepemilikan SPAL yang belum baik dan memenuhi syarat kesehatan
2. Kurangnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah.
3. Kurangnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
4. Kurangnya pengetahuan tentang Penggunaan garam beryodium

Berdasarkan analisis prioritas masalah dengan menggunakan metode USG, didapatkan peringkat masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah yang akan dicarikan alternatif pemecahannya di Kelurahan Ambalodangge, Kecamatan Laeya adalah, sebagai berikut :

**Tabel 6**  
**Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Metode USG Di**  
**Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe**  
**Selatan Tahun 2016**

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RAN KIN G
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat	5	5	4	100	<b>I</b>
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	4	4	4	64	<b>II</b>
3.	Kurangnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	3	3	3	27	<b>III</b>
4.	Kurangnya pengetahuan tentang akibat Kekurangan Garam Beryodium	3	3	2	18	<b>IV</b>
5.	Masih ada responden yang belum memiliki Jamban	1	2	2	4	<b>V</b>

Keterangan :

Nilai :

U : Urgency

5 = *Sangat Besar*

S : Seriousness

4 = *Besar*

3 = *Sedang*

G : Growth

2 = *Kecil*

1 = *Sangat Kecil*

Berdasarkan tabel diatas, dapat disusun prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Ambalodangge, Kecamatan Laeya berdasarkan ranking adalah sebagai berikut:

I. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat.

II. Rendahnya Kepemilikan Tempat Pembuangan Sampah (TPS)

III. Rendahnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

IV. Kurangnya pengetahuan tentang akibat Kekurangan Garam Beryodium

V. Rendahnya Masih ada responden yang belum memiliki Jamban

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

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

1. Pembuatan SPAL sehat percontohan
2. Penyuluhan SPAL
3. Pembuatan tempat pembuangan sampah percontohan
4. Pembuatan leaflet Tempat Pembuangan Sampah
5. Penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
6. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium

Dari 6 (enam) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat kelurahan kemudian dilakukan metode untuk mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, metode yang digunakan adalah metode CARL, dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas pemecahan masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Adapun beberapa item yang menjadi alternatif pemecahan dengan menggunakan metode CARL yaitu :

**Table 7**  
**Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di**  
**Kelurahan Ambalodang Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe**  
**Selatan Tahun 2016**

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan SPAL Sehat Percontohan	4	4	4	4	256	I
2.	Penyuluhan SPAL	4	4	4	3	192	II
3.	Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah percontohan	3	3	4	4	144	III
4.	Pembuatan leaflet Tempat pembuangan Sampah	2	3	3	3	54	IV
5.	Penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	2	2	2	2	8	V
6.	Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium	2	2	2	2	8	VI

*Ket :*

*5 = Sangat Tinggi*

*4 = Tinggi*

*3 = Sedang*

*2 = Rendah*

*1 = Sangat Rendah*

Keterangan :

C : Capability (Kemampuan untuk menyelesaikan masalah)

A : Accesability (Kemudahan untuk menyelesaikan masalah)

R : Readiness (Kesiapan untuk menyelesaikan masalah)

L : Leaverage (Daya ungkit yang ditimbulkan masalah tersebut)

Nilai :

Nilai 1 : sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : tidak menjadi masalah

Nilai 3 : cukup menjadi masalah

Nilai 4 : sangat menjadi masalah

Nilai 5 : sangat menjadi masalah (mutlak)

Berdasarkan penentuan prioritas pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL, diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu pembuatan SPAL percontohan yang merupakan intervensi fisik dan penyuluhan PHBS intervensi non-fisik

## **BAB IV**

### **PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Program Intervensi**

Sesuai dengan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Ambalodangge kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi bersama lurah dan kepala lingkungan beserta aparat Kelurahan Ambalodangge yang dilaksanakan pada hari Selasa, tanggal 12 Juli 2016 pukul 09.30 WITA sampai selesai dan bertempat di kantor Lurah Ambalodangge.

Pada pertemuan tersebut, kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

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

1. Program intervensi fisik berupa pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang dilakukan di Lingkungan II dan Lingkungan IV Kelurahan Ambalodangge Kec. Laeya, Kab. Konawe Selatan
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah yang dilakukan di SDN 05 Laeya Kelurahan Ambalodangge, Kec. Laeya, Kab. Ambalodangge

## **B. Intervensi Fisik**

### **1. Pembuatan SPAL ( Saluran Pembuangan Air Limbah)**

- a. Hari/tanggal : Senin – Selasa, 18-19 Juli 2016  
Tempat : Lingkungan IV ( Rumah kepala lingkungan IV Ibu Hasmi dan Rumah Bpk. Jumain)  
Bentuk : Pembuatan SPAL Percontohan (Pipa dan Bak Penampungan)  
Alat/Bahn : Batu kali, Pasir, Ember, arko, ijuk, cangkul, pipa dan skopang  
Jarak : 7 Meter dari Sumber Air
- b. Hari/tanggal : Rabu – Kamis, 20-21 juli 2016  
Tempat : Lingkungan II (Rumah Bpk. H. Tino )  
Bentuk : Pembuatan SPAL Percontohan (Pipa dan Bak Penampungan)



Alat/Bahan : Batu, Pasir, Ember, Arko, ijuk, Cangkul,

Sekop Pipa, dan Air

Jarak : 12 Meter dari Sumber Air

Adapun metode Pembuatan SPAL yaitu sebagai berikut :

- a. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh Mahasiswa PBL II Kelurahan Ambalodangge.
- b. Membuat/ menggali lubang untuk penampungan/pembuangan akhir air limbah
- c. Setelah lubang yang telah dilapisi batu dan campuran pasir dan semen kemudian dibuatkan penutup lubang
- d. Dan terakhir menyambungkan pipa dengan lubang penampungan sehingga pembuangan air limbah mengalir sesuai saluran pipa yang dibuat menuju pembuangan akhir air limbah

### **C. Intervensi Non Fisik**

#### **1. Penyuluhan PHBS Sekolah Dasar**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di SDN 5 Laeya dilakukan pada hari jumat tanggal 15 Juli 2016. Target kami adalah pelajar SD sederajat. Jumlah keseluruhannya adalah 34 orang. Kami memulai penyuluhan pada pukul 09.00 WITA. Kemudian kami memulai penyuluhan dengan memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan kuisioner *pre test*.

Pembagian kuisioner *pre test* dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar SDN 5 Laeya tentang PHBS Sekolah sebelum diadakannya penyuluhan. Kemudian pembagian *post test* dilakukan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelajar SDN 5 Laeya mengerti dan memahami tentang materi penyuluhan yang kami bawaan dan apakah bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di sekolah.

Saat pembagian kuisioner *pre test*, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian *pre test* dan tentang pertanyaan yang ada di kuisioner kami. saat melakukan pengisian *pre test*, kami mahasiswa PBL II Kelurahan Ambalodangge mendampingi para siswa untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisioner *pre test*.

Setelah selesai pengisian kuisioner *pre test*, kami memulai penyuluhan kami tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah.

Adapun indikator dari PHBS Sekolah tersebut yaitu :

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.
- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- c. Mengikuti kegiatan olahraga yang teratur dan terukur di sekolah
- d. Membuang sampah pada tempatnya.
- e. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.

- f. Tidak merokok di sekolah.
- g. Memberantas jentik nyamuk di sekolah.
- h. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat di sekolah

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah menjadi 100% yang awalnya hanya 50%. Untuk mengetahui berhasil atau tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan diberikan kembali kuisisioner (*post test*) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Setelah selesai memberikan *pre test*, kami mengadakan sebuah permainan. Kami memberikan pertanyaan kepada siswa tentang penyuluhan yang telah kami lakukan. Siswa yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, kami memberikan hadiah. Antusias siswa terhadap permainan yang kami berikan sangat baik. Mereka berlomba-lomba untuk mengacungkan jari mereka dan menjawab dengan benar.

## 2. Penyuluhan tentang pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) kepada warga Kelurahan Ambalodangge

Penyuluhan tentang program pembuatan SPAL (saluran pembuangan air limbah) kepada warga Kelurahan Ambalodangge diadakan di Kantor Lurah Ambalodangge pada hari tanggal 12 Juli 2016, tepatnya pukul 09.30 WITA. Penyuluhan ini dimaksudkan untuk dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat

tentang program intervensi fisik yaitu pembuatan saluran pembuangan air limbah ( SPAL) yang akan dilaksanakan di Kelurahan Ambalodangge. Adapun yang menjadi pembahasan materi yang kami paparkan antara lain materi mengenai SPAL. Penyuluhan dihadiri oleh masyarakat kelurahan Ambalodangge, mulai dari Lingkungan I sampai Lingkungan IV.

Sementara itu, proses berlangsungnya penyuluhan tentang pembuatan SPAL berjalan lancar. Dalam penyuluhan ini kami tidak membagikan *pre-post test* kepada peserta penyuluhan yang hadir. Pemantauan Penggunaan SPAL dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 22-24 Juli 2016. Pemantauan ini bertujuan untuk mengecek keadaan. SPAL yang telah kami buat. Apakah SPAL bermasalah atau tidak, terutama pada pembuangan akhir.

#### **D. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

##### **1. Faktor Pendukung**

Dalam melakukan intervensi pada PBL II, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Adapun faktor-faktor pendukung tersebut antara lain :

a. Faktor internal

- 1) Kerja sama dan kekompakkan yang tinggi dari kelompok kami dengan masyarakat, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- 2) Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi Kelurahan Ambalodangge.

b. Faktor Eksternal

- 1) Tingginya apresiasi masyarakat serta dukungan dari Kepala Lurah dan para aparat Kelurahan Ambalodangge dalam melaksanakan program yang kami tawarkan pada mereka.
- 2) Peran serta tokoh masyarakat dalam menjelaskan kepada warga tentang bagaimana konsep PBL II ini berjalan di Kelurahan Ambalodangge.
- 3) Warga desa bersikap kooperatif dan sangat terbuka dalam menerima mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halo Oleo, sehingga memudahkan berlangsungnya program intervensi, baik intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain :

- a. Kesibukkan masing-masing masyarakat Kelurahan Ambalodangge yang paling dominan pada bidang pertanian, sehingga menyulitkan kami untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

- b. Adanya kekurangan swadaya dari masyarakat Kelurahan Ambalodangge sehingga pembuatan SPAL percontohan yang kami buat sangat sederhana.

## **BAB V**

### **EVALUASI PROGRAM INTERVENSI**

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

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

#### **B. Tujuan Evaluasi**

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

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

#### **C. Metode Evaluasi**

Jenis evaluasi yang digunakan adalah :

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)
2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*).

#### **D. Hasil Evaluasi**

1. Evaluasi proses (*evaluation of process*)

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

2. Evaluasi dampak (*evaluation of effect*)

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

**E. Evaluasi Intervensi Fisik**

**1. Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Percontohan**

a. Topik Penilaian

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

Untuk menentukan seberapa besar pertambahan saluran pembuangan air limbah dan pemeliharaannya setelah diberikan penyuluhan saluran pembuangan air limbah.

b. Desain Penilaian

1) Desain Study

- a) Menghitung secara langsung jumlah saluran pembuangan air limbah.
- b) Mengamati keadaan/kondisi saluran pembuangan air limbah percontohan.



## 2) Indikator

### a) Pemanfaatan

Untuk melihat apakah saluran pembuangan air limbah yang ada dimanfaatkan dengan baik ataukah tidak dimanfaatkan.

### b) Adopsi Teknologi

Untuk melihat apakah saluran pembuangan air limbah yang dibuat sebagai percontohan, diikuti oleh masyarakat atau tidak.

### c) Pemeliharaan

Untuk melihat apakah saluran pembuangan air limbah yang ada dipelihara dengan baik ataukah tidak dipelihara.

## 3) Prosedur Pengambilan Data

Dilakukan dengan cara melakukan kunjungan lapangan dan menghitung langsung jumlah saluran pembuangan air limbah yang ada. Responden diambil dari penduduk yang tinggal di sekitar penempatan tempat saluran pembuangan air limbah percontohan. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan terhadap masyarakat sekitar.

## c. Pelaksanaan Evaluasi

### 1) Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 26 oktober-08  
november 2016

2) Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM  
Universitas Halu Oleo Kendari. Kelompok 09 Kelurahan  
Ambalodangge Kecamatan Laeya.

3) Data yang diperoleh

a) Evaluasi Pemanfaatan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemanfaatan} &= \frac{\text{Jumlah sarana digunakan}}{\text{Total SPAL}} \times 100\% \\ &= \frac{8}{8} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}\text{Persentase Adopsi Teknologi} \\ &= \frac{\text{jumlah RT yang membuat sarana SPAL}}{\text{total rumah tangga}} \times 100\% \\ &= \frac{8}{305} \times 100\% \\ &= 2,6 \%\end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

$$\begin{aligned}\text{Persentase Pemeliharaan Sarana} \\ &= \frac{\text{jumlah sarana yang dipelihara}}{\text{Total sarana yang di buat}} \times 100\% \\ &= \frac{8}{8} \times 100\%\end{aligned}$$

$$= 100\%$$

#### d. Kesimpulan

##### 1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 8 buah (100%), dari ke 8 SPAL tersebut masyarakat telah menggunakannya untuk pembuangan air limbah.

##### 2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan) sebanyak 8 SPAL (2,6%).

##### 3) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada terpelihara dengan baik yaitu sebanyak 8 buah (100%).

#### e. Faktor Pendukung

1) Masyarakat dan Aparat Pemerintah Kelurahan menyambut baik setiap kegiatan yang dilakukan oleh Mahasiswa.

2) Adanya warga yang sukarela membuat SPAL percontohan

- 3) Mahasiswa memiliki kendaraan yang cukup banyak berupa sepeda motor yang untuk memudahkan kegiatan kunjungan survei evaluasi di rumah-rumah warga.

f. Faktor Penghambat

- 1) Masih kurangnya pemahaman sebagian besar masyarakat tentang pentingnya keberadaan SPAL memenuhi syarat di rumah.
- 2) Kurang tersebarnya informasi SPAL memenuhi syarat kepada masyarakat sekitar tempat percontohan.
- 3) Masyarakat yang sudah mengetahui SPAL memenuhi syarat tidak memiliki kesempatan untuk membuat SPAL disebabkan pekerjaan yang terlalu padat dan kondisi lingkungan yang tidak memungkinkan.
- 4) Pada saat evaluasi dilakukan adanya kepala lingkungan yang berganti menyulitkan pendataan warga yang mengadopsi SPAL memenuhi syarat.

## **F. Intervensi Non Fisik**

### **1. Topik Penilaian**

Pokok Bahasan : Penyuluhan Kesehatan mengenai PHBS  
(Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan Sekolah.

Tipe Penilaian : Efektifitas Program

Tujuan Penilaian : Untuk mengenalkan kepada para siswa SDN 05 Laeya di kelurahan Ambalodangge tentang kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat tatanan sekolah, dan juga mengenai kebersihan perorangan.

## 2. Desain Penilaian

### a. Desain Studi

*Test* melalui lembaran *Post-test* yang diberikan kepada siswa SDN 05 Laeya di Kelurahan Ambalodangge.

### b. Indikator

Pengetahuan siswa SDN 05 Laeya di Kelurahan Ambalodangge terhadap perilaku hidup bersih dan sehat semakin membaik.

### c. Prosedur pengambilan data

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan pada PBL II, dan kemudian pada saat PBL III kembali di berikan *Post-test* yang menjadi acuan penilaian.

## 3. Pelaksana Evaluasi

### a. Jadwal Penilaian

Dilaksanakan pada PBL III pada tanggal 26 Oktober-08 November 2016

b. Petugas Pelaksana

Mahasiswa PBL III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Halu Oleo Kelurahan Ambalodangge tahun 2016.

c. Data yang diperoleh

Dari 30 responden siswa sekolah dasar, diperoleh data bahwa dari yang awalnya cuma sedikit yang mengetahui PHBS, menjadi meningkat. Berikut adalah tabel SPSS dari tingkat pengetahuan siswa SDN 05 Laeya di Kelurahan Ambalodangge.

**Tabel 8**  
**Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai PHBS Tatanan Sekolah pada SDN 05 Laeya Kelurahan Ambalodangge Tahun 2016**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Pretest</b>		<b>Posttest</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sangat Baik	19	63,3	24	80
Baik	6	20	5	16,7
cukup	3	10	1	3,3
Kurang	2	6,7	0	0
<b>Total</b>	30	100	30	100

**Tabel 9**  
**Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai PHBS Tatanan Sekolah pada SDN 05 Laeya Kelurahan Ambalodangge Tahun 2016**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Mean (SD)</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<i>Pre-test</i>	83,00	- 3,157	0,004	0,05
<i>post-test</i>	92,00			

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa-siswi SDN 05 Laeya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Ambalodangge pada saat melakukan *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 6,7%, cukup sebanyak 10%, baik sebanyak 6%, sangat baik sebanyak 63,3%. Sedangkan pada saat melakukan *Post Test* yang berpengetahuan sangat baik 80%, artinya seluruh responden sebanyak 30 orang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji *t paired*) menggunakan *software* SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan siswa-siswi SDN 05 Laeya tentang penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar diketahui bahwa hasil uji *t paired* adalah 0,004. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar.

Keterangan :

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

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

Hasil :  $p = 0,004$

$\alpha = 0,05$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS tatanan sekolah dasar.



## **BAB VI**

### **REKOMENDASI**

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

1. Perlu adanya peningkatan kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL) untuk masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL.
2. Bagi anak-anak usia sekolah dasar di SDN 05 Laeya agar tetap mempertahankan serta perlunya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diperoleh dari penyuluhan kesehatan pada PHBS Tatanan Sekolah Dasar.
3. Bagi masyarakat Kelurahan Ambalodangge diharapkan agar diadakannya program kesehatan seperti melakukan arisan pembuatan SPAL agar rumah-rumah yang belum memiliki SPAL sehat bisa secara bertahap memilikinya agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat bisa dilakukan tahap demi tahap.
4. Disarankan agar penyuluhan tentang kesehatan masyarakat lebih diintensifkan baik dari pihak pemerintah maupun dari pihak puskesmas.
5. Untuk sektor-sektor terkait hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat di Kelurahan Ambalodangge terus dapat ditingkatkan.

6. Diharapkan pemerintah untuk lebih memperhatikan mutu pendidikan khususnya pada pengajar dan guru di sarana-sarana pendidikan di Kelurahan Ambalodangge terutama pada peningkatan dan sikap tentang kebersihan masing-masing murid sekolah dasar.
7. Diharapkan kepada pemerintah khususnya pemerintah Kelurahan Ambalodangge Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan agar selalu meningkatkan perhatian terhadap penyelenggaraan sarana kesehatan di Kelurahan Ambalodangge baik dari sisi fasilitas maupun tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di Kelurahan Ambalodangge.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan untuk intervensi fisik dan non fisik, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Program pembuatan SPAL memenuhi syarat di Kelurahan Ambalodangge dibuat 3 buah SPAL percontohan pada PBL II, yang bertempat di Lingkungan II dan Lingkungan IV. Setelah dilakukan evaluasi, diperoleh data bahwa terdapat 5 rumah tangga yang mengadopsi/mengikuti pembuatan SPAL. Dari segi pemanfaatan, SPAL termanfaatkan dengan baik, dari segi pemeliharaan, SPAL terpelihara dengan baik.
2. Dalam penyusunan indikator evaluasi program ada dua metode yang digunakan yaitu evaluasi proses dan evaluasi dampak
3. Program non fisik yang kami lakukan pada saat intervensi yaitu, Penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar. Program non fisik yang dilakukan berhasil dengan baik dan benar.

#### **B. Saran**

Saran yang dapat kami berikan setelah melalui kegiatan PBL I, II, dan III adalah sebagai berikut.

1. Bagi masyarakat Kelurahan Ambalodangge diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuannya dalam hal pengadaan SPAL memenuhi syarat melalui pencarian informasi di rumah tangga yang sudah menerapkan SPAL memenuhi syarat.

2. Bagi pemerintah Kelurahan Ambalodangge diharapkan lebih memfokuskan pembangunan di bidang kesehatan kepada warga masyarakatnya, dan akan lebih baik memperbanyak lomba-lomba di bidang kesehatan sehingga warga masyarakat kelurahan Ambalodangge bisa lebih termotivasi menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
3. Bagi instansi kesehatan diharapkan lebih menggencarkan informasi-informasi kesehatan kepada warga masyarakat kelurahan Ambalodangge agar pengetahuan mereka bisa lebih baik dan bisa lebih berdampak kepada pengaplikasian di lapangan.
4. Bagi anggota PBL kelompok 09 Kelurahan Ambalodangge diharapkan agar bisa menjaga kekompakan dan lebih meningkatkan kerjasama tim dalam setiap proses pembelajaran kelompok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Dainur.1995.*Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Widya Medika: Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS : Makassar.
- Entjang, Indan.2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Iqbal .M, Wahid.2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta.
- Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2005.*Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2007.*KESEHATAN LINGKUNGAN*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU : Kendari
- , 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas Unhalu*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Matematika dan Ilmu Pengatahuan Alam Universitas Haluoleo : Kendari.
- , 2016. *Kependudukan Kelurahan Ambalodangge*.Kepala Kelurahan Ambalodangge: Ambalodangge
- Departemen Kesehatan. 2005. *Selayang Pandang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Laporan PBL I dan II Kelompok 9 Kelurahan Ambalodangge.

