

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



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**  
**2016**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 1 PBL III**  
**KELURAHAN PUNGALUKU**

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 1. RACHMAT              | J1A1 14 105 |
| 2. SARLIN               | J1A1 14 052 |
| 3. ANDI SULFIDA MUSDAR  | J1A1 14 003 |
| 4. DEBY FEBRYANTI       | J1A1 14 133 |
| 5. INDRI ASTUTI         | J1A1 14 103 |
| 6. NURFIFIEN            | J1A1 14 036 |
| 7. NURHASANAH MANSYUR   | J1A1 14 037 |
| 8. ROSMINA              | J1A1 14 051 |
| 9. RUSLIANI             | J1A1 14 087 |
| 10. SUCI RIDHAYANTI     | J1A1 14 155 |
| 11. VENNY MARISAI KULLU | J1A1 14 139 |

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL III  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : PUNGGALUKU  
KECAMATAN : LAEYA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Kepala Kelurahan Punggaluku

Koordinator Desa

ZULHIJAS KASIM, S.Sos.  
NIP. 19751210 200312 1 007

RACHMAT  
NIM. J1A1 14 105

Menyetujui :  
Pembimbing Lapangan,

DRS. H. JUNAID, M.Kes.  
NIP. 19581231 198901 1 006

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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 tentang program intervensi yang telah dilakukan di Kelurahan Punggaluku, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 1. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL III ini dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Oktober 2016 sampai dengan 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, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Drs. H. Junaid, M. Kes. selaku pembimbing kelompok 1

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

Selain itu, kami selaku peserta PBL III kelompok 1 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes. selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
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 pembimbing lapangan kelompok 1 Kelurahan Punggaluku, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Zulhijas Kasim, S. Sos. selaku Kepala Kelurahan Punggaluku.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Punggaluku, Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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 Punggaluku, 5 November 2016

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

|  | <i>Halaman</i> |
|--|----------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                               | <b>i</b>       |
| <b>DAFTAR NAMA PESERTA PBL</b>                     | <b>ii</b>      |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b>                           | <b>iii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR</b>                              | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR ISI</b>                                  | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                                | <b>ix</b>      |
| <b>DAFTAR GRAFIK</b>                               | <b>xi</b>      |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>                             | <b>xii</b>     |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>                          | <b>1</b>       |
| A. Latar Belakang                                  | <b>1</b>       |
| B. Maksud dan Tujuan PBL III                       | <b>4</b>       |
| C. Manfaat PBL III                                 | <b>5</b>       |
| <b>BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI</b>                | <b>7</b>       |
| A. Keadaan Geografi dan Demografi                  | <b>7</b>       |
| B. Status Kesehatan Masyarakat                     | <b>9</b>       |
| <b>BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH</b> | <b>20</b>      |
| A. Identifikasi Masalah Kesehatan                  | <b>20</b>      |
| B. Analisis Dan Prioritas Masalah                  | <b>25</b>      |
| C. Alternatif Pemecahan Masalah                    | <b>30</b>      |
| <b>BAB IV. PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI</b>      | <b>31</b>      |

|   |           |
|---|-----------|
| A. Intervensi Fisik                     | 31        |
| B. Intervensi Non Fisik                 | 33        |
| C. Faktor Pendukung dan Penghambat      | 38        |
| <b>BAB V. EVALUASI PROGRAM</b>          | <b>41</b> |
| A. Tinjauan Umum Tentang Teori Evaluasi | 41        |
| B. Tujuan Evaluasi                      | 41        |
| C. Metode Evaluasi                      | 41        |
| D. Hasil Evaluasi                       | 42        |
| E. Evaluasi Kegiatan Fisik              | 42        |
| F. Evaluasi Kegiatan Non Fisik          | 47        |
| <b>BAB VI. REKOMENDASI</b>              | <b>59</b> |
| <b>BAB VII. PENUTUP</b>                 | <b>62</b> |
| A. Kesimpulan                           | 63        |
| B. Saran                                | 63        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                   |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                         |           |



## DAFTAR TABEL

|          |  | HAL |
|----------|--|-----|
| Tabel 1  | Data penduduk Kelurahan Punggaluku menurut Jenis kelamin   | 8   |
| Tabel 2  | Data penduduk Kelurahan Punggaluku menurut Tingkat Pendidikan  | 9   |
| Tabel 3  | Distribusi Pelayanan Kesehatan berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya | 14  |
| Tabel 4  | Klasifikasi Pendidikan dan Status Kepegawaian Tenaga di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya           | 14  |
| Tabel 5  | Daftar Penyakit Tertinggi di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya                                      | 15  |
| Tabel 6  | Distribusi Agama yang Dianut di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya                                   | 16  |
| Tabel 7  | Usia Kelompok di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya  | 17  |
| Tabel 8  | Data Penduduk kelurahan Punggaluku berdasarkan keadaan ekonomi (Mata Pencaharian)                      | 18  |
| Tabel 9  | Data Penduduk kelurahan Area Lahan Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya                                | 18  |
| Tabel 10 | Data Sarana Perekonomian Kelurahan Punggaluku  | 19  |
| Tabel 11 | 5 Besar Prioritas Masalah yang Akan Diselesaikan di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya               | 27  |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabel 12 | Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di Kelurahan Punggaluku Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016   | 29 |
| Tabel 13 | Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan mengenai Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016                    | 48 |
| Tabel 14 | Hasil Uji <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan mengenai Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016                | 49 |
| Tabel 15 | Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat mengenai Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya Tahun 2016     | 52 |
| Tabel 16 | Hasil Uji <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat mengenai Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya Tahun 2016 | 53 |
| Tabel 17 | Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat mengenai Bahaya Merokok dalam Rumah di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016                   | 56 |
| Tabel 18 | Hasil Uji <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan Masyarakat mengenai Bahaya Merokok dalam Rumah di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016               | 57 |

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1 : Distribusi Daftar 10 Penyakit Yang Diderita Masyarakat  
Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Hadir Peserta PBL III Kelompok 1 Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya
2. Struktur Organisasi PBL III Kelurahan Punggaluku
3. Struktur Organisasi Pemerintah Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya Kabupataen Konawe Selatan
4. Ghan Chart PBL III Kelompok 1
5. Daftar Tamu PBL III Kelompok
6. Jadwal Piket PBL III Kelompok 1
7. Kuesioner Pre-Post Test Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tentang Cara Cuci Tangan Yang Baik Dan Benar
8. Kuesioner Pre-Post Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif
9. Surat izin evaluasi di SDN 02 Laeya
10. Dokumentasi Kegiatan PBL III Kelompok 1 Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya

## **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.

Pembangunan kesehatan terus dilakukan pemerintah saat ini demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut H.L Blum, faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang adalah faktor lingkungan, perilaku, adanya akses pelayanan kesehatan dan hereditas. Untuk itu salah satu upaya pembangunan kesehatan adalah implementasi program kesehatan lingkungan.(Anita, D 2014).

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 konkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek belajar lapangan kedua (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses belajar untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat. 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 disipliner. 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 praktek belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo (UHO) pada pelaksanaan PBL I selama kurang lebih dua minggu, maka diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan di intervensi pada PBL II ini, yakni mencakup permasalahan kurangnya ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan kurangnya pengetahuan tentang cara cuci tangan yang baik dan benar, rendahnya pengetahuan tentang penyingnya ASI Eksklusif, serta tingginya kebiasaan merokok dalam rumah.

Dalam merealisasikan pelaksanaan program intervensi tersebut, tentunya diperlukan pengorganisasian, pemberdayaan masyarakat, dan koordinasi dengan pihak pemerintah desa, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), dan pihak yang berkompeten di dalamnya. Oleh karena itu, dukungan serta kesadaran untuk mensukseskan program pelaksanaan

intervensi ini merupakan tanggung jawab bersama pada saat kegiatan PBL II dilaksanakan.

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 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**

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

Letak geografis Kelurahan Punggaluku sebagian besar berada di wilayah Daratan Tinggi dan Berbukit-Bukit.

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

Kelurahan Punggaluku merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Laeya, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 142,24 km<sup>2</sup>. Desa ini terletak 0,5 km dari Pusat Pemerintah Kecamatan, 25 km dari Ibukota Kabupaten, dan 60 km dari Ibukota Provinsi. Ketinggian tanah dari permukaan laut ±185 m. (*Profil Kelurahan Punggaluku 2014*).

Pembagian wilayah Kelurahan Punggaluku dibagi menjadi 6 Lingkungan dan 12 RT dengan uraian sebagai berikut :

- 1) Lingkungan 01 : Sawundoka
- 2) Lingkungan 02 : Tomba jaya
- 3) Lingkungan 03 : Mataiwoi
- 4) Lingkungan 04 : Lalinggua
- 5) Lingkungan 05 : Ambawikula
- 6) Lingkungan 06 : Anggulusu

## b. Batas Wilayah

Kelurahan Punggaluku merupakan kelurahan yang memiliki luas wilayah 142,24 km<sup>2</sup>. Secara geografis Kelurahan Punggaluku memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lerepako.
- 2) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Anduna.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Ambalodangge.
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Laeya.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data Profil Kelurahan Punggaluku, bahwa Kelurahan Punggaluku memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.056 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 797 KK.

***Tabel 1 : Data penduduk Kelurahan Punggaluku menurut Jenis kelamin***

| No | Uraian                    | Keterangan | Persentase (%) |
|----|---------------------------|------------|----------------|
| 1. | Jumlah Penduduk           | Jiwa       |                |
|    | a. Laki-Laki              | 1.682 Jiwa | 55 %           |
|    | b. Perempuan              | 1.374 Jiwa | 45 %           |
| 2. | Jumlah Penduduk Miskin    |            |                |
|    | a. Laki-Laki              | 78. Jiwa   | 49 %           |
|    | b. Perempuan              | 82. Jiwa   | 51 %           |
| 3. | Jumlah Kepala Keluarga    | 797. KK    |                |
|    | a. Keluarga Sejahtera     | 422. KK    | 52 %           |
|    | b. Keluarga Pra Sejahtera | 375. KK    | 48 %           |

*Sumber : Profil Data Kelurahan*

**Tabel 2 : Data penduduk Kelurahan Punggaluku menurut Tingkat Pendidikan**

| <b>Uraian</b>          | <b>Keterangan</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Pendidikan             |                   |                       |
| a. TK                  | 457. Orang        | 15 %                  |
| b. SD                  | 1.064. Orang      | 35 %                  |
| c. SLTP                | 462. Orang        | 15 %                  |
| d. SLTA                | 804. Orang        | 26 %                  |
| e. AKADEMI (D-1 / D-3) | 112. Orang        | 4 %                   |
| f. SARJANA (S-1 / S-3) | 157. Orang        | 5 %                   |

*Sumber : Profil Data Kelurahan*

Dari tabel diatas diketahui jumlah laki-laki 1.682 jiwa (55%) sedangkan perempuan 1.374 (45%) maka distribusi laki-laki lebih besar dibanding perempuan. Jumlah Keluarga miskin dilihat berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 78 jiwa (49%) dan perempuan 82 jiwa (51%). Jumlah keluarga sejahtera sebanyak 422 KK (52%) dan keluarga pra sejahtera sebanyak 375 KK (48%). Kemudian dilihat dari tingkat pendidikan TK sebanyak 452 orang (15%), SD sebanyak 1.064 orang (35%), SLTP sebanyak 462 orang (15%), SLTA sebanyak 804 orang (26%), Akademi D-1/D-3 sebanyak 112 orang (4%), dan Sarjana S-1/S-3 sebanyak 157 orang (5%).

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung

pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Kelurahan Punggaluku dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut :

#### **a. Fisik**

Artinya dapat dilihat dari keadaan lingkungan meliputi kondisi air, tanah, dan udara. Adapun kondisi fisik lingkungan terutama kondisi fisik air minum di Kelurahan Punggaluku secara umum sudah memenuhi syarat kesehatan.

Hal ini dapat dinilai dengan parameter rasa, warna pada air yang terasa tawar. Juga air yang dikonsumsi berasal dari air minum kemasan maupun air galon yang diperjualbelikan. Namun untuk sumber air bersih bagi warga menggunakan sumur umumnya masih belum memenuhi syarat kesehatan, seperti syarat-syarat sumur gali yang baik dan benar masih kurang.

#### b. Biologi

Artinya dapat dilihat dari adanya bahan pencemar yang berbahaya oleh bakteri dan mikroorganisme. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah sampah yang berserakan di halaman rumah yang menimbulkan bau tidak sedap dan mengganggu pernapasan. Sampah tersebut ada yang berasal dari buangan atau limbah domestik warga Kelurahan Punggaluku sendiri. Karena rumah tangga yang kebanyakan tidak memiliki tempat sampah, sehingga untuk penampungan/pengolahan dilakukan di halaman belakang rumah. Hal ini juga menurunkan nilai estetika dan kebersihan pada lingkungan masyarakat.

#### c. Sosial

Artinya dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Punggaluku yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Kelurahan Punggaluku pada umumnya tingkat pendidikan sudah tinggi namun kebanyakan masyarakat juga berpenghasilan rendah maupun sedang. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

## 2. Perilaku

Becker (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 (*personal hygiene*), 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.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (*pengetahuan, persepsi, dan sikap*), maupun bersifat aktif (*tindakan yang nyata atau practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (*tingakan*) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (*puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya*) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (*dukun, sinshe, dan sebagainya*).



Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Adapun pola perilaku masyarakat Kelurahan Punggaluku tentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat yang membuang sampah di halaman rumah dan banyaknya perilaku merokok.

### 3. Pelayanan Kesehatan

#### a. Fasilitas Kesehatan

Kelurahan Punggaluku merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai. Karena merupakan daerah ibu kota Kecamatan Laeya sehingga terdapat Puskesmas Kecamatan yang berada di Lingkungan 4, keberadaan sarana lain yang berada di wilayah Kelurahan Punggaluku Untuk fasilitas Posyandu ada 2 (satu) buah yang terletak di Lingkungan 1 dan Lingkungan 4.

Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3 : Distribusi Pelayanan Kesehatan berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya**

| No.          | Fasilitas Kesehatan | Jumlah   | Persen (%) |
|--------------|---------------------|----------|------------|
| 1            | Puskesmas Induk     | 1        | 33,33      |
| 2            | Posyandu            | 2        | 66,66      |
| <b>Total</b> |                     | <b>3</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Profil Kelurahan Punggaluku 2014*

**b. Tenaga Kesehatan**

Jumlah tenaga kesehatan dan klasifikasi pendidikan serta kepegawaian tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4: Klasifikasi Pendidikan dan Status Kepegawaian Tenaga di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya**

| NO. | Jenis Tenaga Kerja | Jumlah          |
|-----|--------------------|-----------------|
| 1.  | Dokter Umum        | 1 orang         |
| 2.  | Perawat            | 15 orang        |
| 3.  | Bidan              | 1 orang         |
|     | <b>Total</b>       | <b>17 orang</b> |

*Sumber : Profil Kelurahan 2014*

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan Kelurahan Punggaluku masih sangat kurang.

**c. Penyakit Tertinggi**

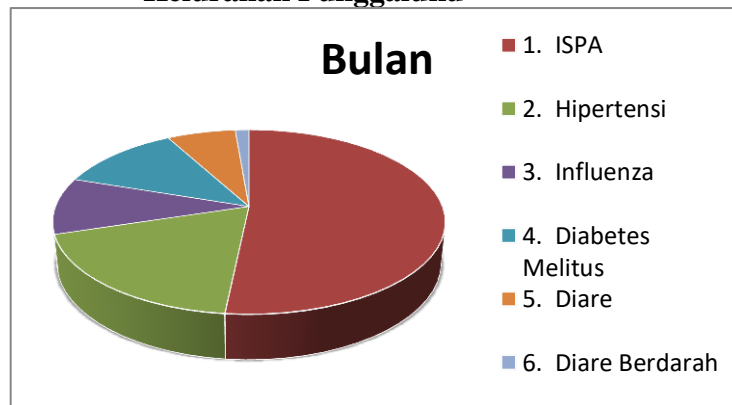
Berdasarkan data sekunder Puskesmas Lainya terdapat 7 penyakit yang sering dialami masyarakat selama 3 bulan terakhir pada tahun 2015 :

**Tabel 5 : Daftar Penyakit Tertinggi di Kelurahan Punggaluku  
Kecamatan Laeya**

| No. | Nama Penyakit    | Bulan   |          |          | Total |
|-----|------------------|---------|----------|----------|-------|
|     |                  | Oktober | November | Desember |       |
| 1.  | ISPA             | 78      | 26       | 26       | 130   |
| 2.  | Hipertensi       | 28      | 15       | 6        | 49    |
| 3.  | Influenza        | 15      | 10       | 18       | 43    |
| 4.  | Diabetes Melitus | 18      | 8        | 6        | 32    |
| 5.  | Diare            | 10      | 6        | 6        | 22    |
| 6.  | Diare Berdarah   | 2       | 3        | 2        | 7     |
| 7.  | Tifoid           | 0       | 3        | 1        | 4     |

*Sumber : Laporan Puskesmas Lainya*

**Grafik 1 : Distribusi Penyakit Yang Diderita Masyarakat Kelurahan Punggaluku**



### C. Faktor Sosial Budaya

#### 1. Agama

Di Kelurahan Punggaluku, terdapat 4 jenis agama yang dianut oleh masyarakat. Adapun distribusi agama di Kelurahan Punggaluku :

**Tabel 6 : Distribusi Agama yang Dianut di Kelurahan Punggaluku  
Kecamatan Laeya**

| No. | Agama    | Jumlah     | Persentase |
|-----|----------|------------|------------|
| 1.  | Islam    | 2984 orang | 96%        |
| 2.  | Kristen  | 109 orang  | 3.5%       |
| 3.  | Katholik | 14 orang   | 0,4%       |
| 4.  | Budha    | 4 orang    | 0,1%       |

*Sumber : Profil Kelurahan 2014*

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah penduduk berdasarkan agama yang distribusinya terbesar yaitu agama Islam sebanyak 2.984 orang (96%).

#### 2. Budaya

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

**Tabel 7 : Usia Kelompok di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya**

| No. | Usia Kelompok   | Jumlah     | Persentase |
|-----|-----------------|------------|------------|
| 1.  | 00-03 Tahun     | 232. Orang | 7,5%       |
| 2.  | 04-06 Tahun     | 221. Orang | 7,2%       |
| 3.  | 07-12 Tahun     | 556. Orang | 18%        |
| 4.  | 13-15 Tahun     | 524. Orang | 17%        |
| 5.  | 16-18 Tahun     | 719. Orang | 23,5%      |
| 6.  | 19 Tahun keatas | 804. Orang | 26,3%      |

*Sumber : Profil Kelurahan Punggaluku 2014*

### 3. Keadaan Ekonomi

Jumlah penduduk masyarakat Kelurahan Punggaluku berdasarkan tingkat mata pencaharian, yaitu :

**Tabel 8 : Data Penduduk kelurahan Punggaluku berdasarkan keadaan ekonomi (Mata Pencaharian)**

| No | Uraian                                  | Keterangan  | Persentase (%) |
|----|---|-------------|----------------|
| 1  | Penduduk menurut mata pencaharian       |             |                |
|    | a. PNS                                  | 543. Orang  | 17,7%          |
|    | b. TNI/POLRI                            | 129. Orang  | 4%             |
|    | c. Wiraswasta                           | 87. Orang   | 3%             |
|    | d. Pedagang                             | 342. Orang  | 11%            |
|    | e. Pensiunan                            | 105. Orang  | 3%             |
|    | f. Petani                               | 1.094 Orang | 36%            |
|    | g. Yang belum bekerja (Termasuk balita) | 756. Orang  | 25%            |

*Sumber : Profil Kelurahan Punggaluku 2014*

**Tabel 9 : Data Penduduk kelurahan Area Lahan Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya**

| Luas Pertanahan | Keterangan |
|-----------------|------------|
| a. Sawah        | 572. Ha    |
| b. Kebun        | 162. Ha    |

|                        |          |
|------------------------|----------|
| c. Pemukiman/Perumahan | 850. Ha  |
| d. Tanah Kantor Lurah  | 0,5. Ha  |
| e. Hutan               | 1000. Ha |
| f. Pekuburan/Makam     | 20. Ha   |

*Sumber : Profil Kelurahan Punggaluku 2014*

Dari tabel data penduduk diatas, keadaan ekonomi menurut mata pencaharian yang distribusinya terbesar yaitu petani sebanyak 1.094 Orang (36%). Kemudian luas pertanahan yang terluas yaitu hutan seluas 1.000 Ha.

**Tabel 10 : Data Sarana Perekonomian Kelurahan Punggaluku**

| <b>Sarana Perekonomian</b>      | <b>Keterangan</b> |
|---------------------------------|-------------------|
| a. Pasar                        | 1 Buah            |
| b. KUD                          | 1 Buah            |
| c. Bank Sultra Capem Punggaluku | 1 Buah            |
| d. Koperasi Simpan Pinjam       | 2 Buah            |
| e. Bahan-bahan Kredit           | 2 Buah            |

*Sumber : Profil Kelurahan Punggaluku 2014*

#### 4. Usaha Produksi

- a. Pedagang
- b. Pengrajin meubel
- c. Pengrajin anyaman

Pendapatan perkapita warga masyarakat Punggaluku kalau di rata-ratakan sebesar Rp. 1.000.000.- Perbulannya. Sumber utama kebutuhan jika mendesak ke Koperasi Badan Penkreditan yang ada.

### **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**

- a. Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Yang termasuk dalam komponen sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah ada tidaknya saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan yang akan mempengaruhi penyediaan air bersih bagi keluarga,, ada tidaknya jamban keluarga yang memenuhi syarat, serta bagaimana masyarakat membuang sampah mereka.
- b. Salah satu kebutuhan mendasar bagi makhluk hidup, begitu pula manusia yang sebagian besar tubuhnya terdiri dari air. Selain untuk dikonsumsi, air juga digunakan untuk keperluan sehari-hari. Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang adalah sepatutnya air yang bersih dan dapat menjamin tubuh tidak terkena penyakit yang dapat ditularkan melalui air yang tidak sehat. Air yang kotor dapat

membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

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 jamban, 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 :

Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di Kelurahan Punggaluku, rumah yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat Berdasarkan kepemilikan di Kelurahan Punggaluku, SPAL 46 rumah tangga yang memiliki SPAL dan 54 rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.



- a. Berdasarkan kepemilikan SPAL di Kelurahan Punggaluku, SPAL 46 atau 46% rumah tangga yang memiliki SPAL dan 54 atau 54% rumah tangga yang tidak memiliki SPAL, meskipun terlihat juga bahwa telah banyak responden yang belum memiliki SPAL, namun masih belum memenuhi syarat SPAL yang baik dan benar. Rata-rata warga di Kelurahan Punggaluku mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada system 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 terjadinya penyakit seperti penyakit kulit.
- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari 100 Responden di Kelurahan Punggaluku Distribusi rumah tangga menurut riwayat kepemilikan tempat sampah, sebanyak 54 atau 54% rumah tangga yang memiliki tempat sampah dan sebanyak 46 atau 46% rumah tangga yang tidak memiliki tempat sampah. Kebanyakan warga di desa Lapoa membuang sampahnya di pekarangan rumah serta di kebun,. Kurangnya kepemilikan TPS

ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat.

## **2. Perilaku hidup bersih dan sehat**

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

Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Di Kelurahan Punggaluku dari 100 KK masih banyak yang memiliki Kebiasaan Merokok dalam rumah yaitu Terdapat 32 rumah tangga yang selalu merokok di dalam rumah dan terdapat 68 rumah tangga yang tidak merokok di dalam rumah. Berdasarkan data tersebut, jumlah perokok dalam rumah masih banyak dan perlu untuk diatasi. Tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.

## **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.

Kelurahan Punggaluku merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai. Karena merupakan daerah ibu kota Kecamatan Laeya sehingga terdapat Puskesmas Kecamatan yang berada di Lingkungan 4, keberadaan sarana lain yang berada di wilayah Kelurahan Punggaluku Untuk fasilitas Posyandu ada 2 (satu) buah yang terletak di Lingkungan 1 dan Lingkungan 4.

Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas 1 buah dan Posyandu 2 buah. (*Sumber : Profil Kelurahan Punggaluku 2014*).

Di Kelurahan Punggaluku posyandu-nya bersifat aktif. Posyandu tersebut dikelola oleh bidan desa, perawat serta tenaga kesehatan masyarakat. Masalah yang terkait dengan pelayanan kesehatan di Kelurahan Punggaluku sudah kurang karena tenaga dan sarana pelayanan kesehatan telah lengkap.

#### **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 Punggaluku adalah kepadatan penduduk yang sangat tinggi , berdasarkan data yang diperoleh jumlah penduduk di

Kelurahan Punggaluku adalah 3.056 jiwa, laki-laki sebanyak 1.682 jiwa dan perempuan sebanyak 1.374 jiwa (Data sekunder Profil Data Kelurahan Punggaluku). Dengan banyak jumlah penduduk, maka hal ini dapat memicu penyebaran penyakit menular yang begitu cepat. Berdasarkan data Puskesmas Lainya 2015 Penyakit tertinggi untuk Kelurahan Punggaluku Tahun 2015 adalah penyakit menulara yaitu penyakit ISPA.

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

Setelah Melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 5 (lima) masalah kesehatan yang terjadi di Kelurahan Punggaluku yaitu :

1. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.
2. Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.
3. Tingginya Perilaku Merokok.
4. Rendahnya Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun
5. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif

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

### *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 semakin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama aparat desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di Kediaman Posko tempat kami tinggal. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

**Tabel 12 : 5 Besar Prioritas Masalah yang Akan Diselesaikan di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya**

|  | <b>PRIORITAS MASALAH</b> | <b>U S G</b> | <b>TOTAL</b> | <b>RAN</b> |
|--|--------------------------|--------------|--------------|------------|
|--|--------------------------|--------------|--------------|------------|

| No. |   | U | S | G |     | KIN<br>G   |
|-----|---|---|---|---|-----|------------|
| 1.  | SPAL yang tidak memenuhi syarat   | 5 | 5 | 4 | 100 | <b>I</b>   |
| 2.  | Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)                                | 5 | 4 | 3 | 60  | <b>II</b>  |
| 3.  | Masih banyaknya perokok aktif di rumah                                  | 4 | 4 | 3 | 48  | <b>III</b> |
| 4.  | Tidak mencuci tangan sebelum makan                                      | 4 | 3 | 4 | 48  | <b>IV</b>  |
| 5.  | Daya tahan tubuh yang rendah akibat kurangnya pengetahuan ASI Eksklusif | 3 | 3 | 3 | 27  | <b>V</b>   |

Dari tabel di atas, kami bersama masyarakat menentukan yang menjadi prioritas masalah di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya yaitu banyaknya SPAL yang tidak memenuhi syarat.

#### **4. Prioritas Alternatif Penyelesaian 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:

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

**Tabel 12 : Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL di Kelurahan Punggaluku Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016**

| No. | Alternatif Penyelesaian Masalah       | C | A | R | L | Total | Ranking |
|-----|---------------------------------------|---|---|---|---|-------|---------|
| 1.  | Pembuatan SPAL Percontohan            | 4 | 4 | 4 | 4 | 256   | I       |
| 2.  | Pembuatan Tempat Sampah Percontohan   | 3 | 3 | 4 | 4 | 144   | II      |
| 3.  | Penyuluhan Bahaya Merokok dalam Rumah | 2 | 3 | 3 | 3 | 54    | III     |
| 4.  | Penyuluhan Tentang                    | 4 | 2 | 2 | 3 | 48    | IV      |

|    |   |   |   |   |   |    |   |
|----|---|---|---|---|---|----|---|
|    | Pentingnya Mencuci Tangan dan Pembagian pamflet |   |   |   |   |    |   |
| 5. | Penyuluhan tentang ASI Eksklusif                | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | V |

*Ket :*

*5 Sangat Tinggi*

*4 Tinggi*

*3 Sedang*

*2 Rendah*

*1 Sangat Rendah*

Berdasarkan diskusi yang telah dilakukan dengan aparat kelurahan dan masyarakat pada saat diadakan brainstorming pada tanggal 26 Januari 2016 di Kediaman Posko 1 Kelurahan Punggaluku dari hasil skoring dengan metode CARL maka ditetapkan prioritas masalah berdasarkan analisis masalah dan penyebab masalah diatas yaitu kurang kepemilikan SPAL yang baik sehingga berdasarkan keputusan bersama Kepala Kelurahan, Kepala Lingkungan beserta jajarannya ke bawah ditentukan alternatif pemecahan masalah yaitu pembuatan SPAL percontohan.

Pembuatan SPAL percontohan ini akan dilakukan di wilayah Lingkungan 2 karena merupakan wilayah strategis yang sering dikunjungi masyarakat karena terdapat pasar sehingga ditentukan sebagai tempat yang sangat strategis untuk dilihat seluruh masyarakat dengan adanya SPAL percontohan yang akan dibuat bersama.



### **C. Alternatif Penyelesaian Masalah**

Setelah menentukan prioritas penyelesaian masalah di Kelurahan Punggaluku, maka adapun untuk alternatif penyelesaian masalah yang juga diusulkan yaitu :

#### **a. Intervensi fisik**

- 1) Pembuatan SPAL percontohan
- 2) Pembuatan Tempat Sampah percontohan

#### **b. Intervensi non fisik**

- 1) Penyuluhan bahaya merokok dan pembagian pamflet.
- 2) Penyuluhan tentang pentingnya mencuci tangan dan pembagian pamflet
- 3) Penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI**

#### **A. Intervensi Fisik**

##### **Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Percontohan**

Intervensi fisik yang kami lakukan pada PBL II yakni pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan di kelurahan Kelurahan Punggaluku Lingkungan 1. Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah percontohan dilaksanakan pada hari Rabu, 13-14 Juli 2016.

Berdasarkan POA (*Plan Of Action*) yang telah disepakati pada PBL I yang lalu bahwa pembuatan Saluran pembuangan air limbah percontohan akan dibuat di masing-masing lingkungan di Kelurahan Punggaluku. Akan tetapi karena ketersediaan bahan yang kurang memadai sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan kesanggupan finansial yang kurang dari masyarakat maka pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah Percontohan dialihkan dirumah warga yang menjadi relawan pembuatan saluran pembuangan air limbah percontohan yakni warga Dilingkungan I dan warga di Lingkungan I kelurahan Punggaluku. Pembuatan SPAL percontohan ini dilakukan selama dua hari yakni mulai hari senin tanggal 13 Juli 2016 sampai dengan hari Selasa tanggal 14 Juli 2016. Intervensi ini dilakukan

pada pagi dan sore hari. Namun sebelum di lakukannya intervensi, kami melakukan sosialisasi mengenai pembuatan SPAL percontohan dan pembagian buku pedoman pembuatan SPAL yang akan dibuat serta penentuan tempat dibuatnya SPAL percontohan.

Adapun bahan-bahan untuk membuat SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yaitu batu, kerikil, ijuk, pasir halus, arang, batu besar, bambu/pipa, dan kayu/bambu.. Sedangkan peralatan yang digunakan antara lain cangkul/alat penggali tanah, parang, gergaji, dan palu.

Cara pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) adalah sebagai berikut :

1. Pembuatan lubang penampungan dengan kedalaman 150 cm (1,5 m), untuk ukuran panjang dan lebar disesuaikan dengan lokasi pembuatan atau minimal sebesar 110 cm.
2. Penampungan diisi dengan bahan-bahan penyaringan yang telah disiapkan, dimana lapisan-lapisan tersebut disusun berdarakan gambar sebelumnya pada gambar lapisan-lapisan penampungan
3. Kemudian dibuat saluran ke sumber pembuangan air limbah dari bahan bambu/pipa
4. Untuk penutup terbuat dari kayu/bambu atau kalau ingin lebih tahan lama dicor dengan campuran semen dan pasir yang diberi penguat besi.

## **B. Intervensi Non Fisik**

### **1. Penyuluhan Mengenai Pentingnya Penerapan PHBS Sekolah**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah dilaksanakan pada hari Senin, 18 Juli 2016 Pukul 08.00 WITA yang bertempat di SDN 2 Laeya. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Sasaran dalam kegiatan ini yaitu siswa kelas 3, 4 dan 5. Hal ini karena kelas 3, 4 dan 5 kami anggap sudah lancar dalam hal membaca dan menulis serta sudah mampu untuk mengisi dan memahami pertanyaan yang ada dalam kuisioner.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak siswa kelas 3, 4 dan 5.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 42 orang. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dengan menggunakan slide power point, leaflet yang berisi gambar-gambar untuk memudahkan para siswa tersebut dalam memahami penjelasan kami yang kemudian dilanjutkan dengan praktik setelah dilakukannya penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap siswa-siswi serta 60% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik, penyuluhan PHBS sekolah, kami mendatangi sekaligus memberitahukan Kepala Sekolah SDN 2 Laeya agar menyiapkan siswa-siswi untuk mengikuti penyuluhan. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada siswa-siswi di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner tersebut di karenakan masih adanya siswa-siswi yang belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

*Pre test* dibagikan kepada siswa-siswi dan berisi 4 pertanyaan tentang identitas pribadi dan 10 pertanyaan dasar pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi pengetahuan warga kami bagi menjadi 2 yaitu cukup dan kurang. Cukup apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan)  $>5$  sedangkan pengetahuan kurang dengan jumlah poin (keseluruhan)  $\leq 5$ .

Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *pre test* juga berisi 10 pertanyaan seputar sikap siswa-siswi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi sikap warga kami bagi menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan)  $> 5$  sedangkan sikapburuk dengan jumlah poin (keseluruhan)  $\leq 5$ .

Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa-siswi akan dilakukan pada Januari 2017 (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi mengenai hidup sehat.

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. Mungkin sebagian siswa-siswi sudah sering mendapat penyuluhan, sehingga siswa-siswi sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. Hal tersebut menjadi suatu alasan bagi akademisi kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan secara berkala, dan menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk selalu berupaya mencari terobosan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## **2. Penyuluhan Mengenai Pentingnya ASI Eksklusif pada Bayi**

Kegiatan intervensi non fisik kedua yaitu penyuluhan tentang ASI (Air Susu Ibu) eksklusif yang dilaksanakan pada hari Kamis, 14 Juli 2016 Pukul 09.00 WITA yang bertempat di Kantor Kelurahan Punggaluku. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Sasaran dalam kegiatan ini yaitu ibu yang mempunyai bayi ataupun yang sedang mengandung. Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada para bayi yang berusia 0-6 bulan.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 36 orang. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah serta pembagian leaflet yang berisi gambar-gambar untuk memudahkan para ibu tersebut dalam memahami penjelasan kami.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap ibu-ibu serta 60% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmu tersebut.

### **3. Penyuluhan Mengenai Bahaya Rokok pada Tatanan Rumah Tangga**

Kegiatan intervensi non fisik ketigayaitu penyuluhan tentang bahaya rokok pada tatanan rumah tangga. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Sasaran dalam kegiatan ini yaitu semua anggota keluarga terutama pada. Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang bahaya yang diakibatkan dari merokok.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap kebiasaan merokokserta memahami materi penyuluhan dan diharapkan mampu menerapkan ilmu tersebut.

Penyuluhan bahaya rokok ini di lakukan pada tanggal 16 Juli 2016 serta dilanjutkan pada kegiatan home visit yaitu dengan pengisian *pre test* awal pada salah satu anggota keluarga kemudian dilanjutkan penjelasan mengenai pentingnya bahaya rokok pada kepala rumah tangga.



## **C. Faktor Pendukung dan Penghambat**

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

#### **Percontohan**

##### **a. Faktor Pendukung**

Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu sangat mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pelaksanaan intervensi fisik yang telah disepakati bersama aparat lurah cukup banyaknya warga yang membantu kami dalam pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) percontohan ini dan tidak ada yang memberatkan kami dalam proses tersebut.

##### **b. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu, kesibukan masyarakat, dan cuaca. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami diundur. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami.

### **2. Program Penyuluhan PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah**

##### **a. Faktor Pendukung**

Pada kegiatan kami di SDN 2 Laeya mengenai penyuluhan PHBS (Prilaku Hidup bersih dan Sehat), antusias siswa-siswi sangat baik sehingga terasa kegiatan kami ini hidup.

**b. Faktor Penghambat**

Dalam penyuluhan kami sedikit mengalami kendala yaitu para siswa masih banyak yang belum lancar membaca sehingga sangat banyak membuang waktu pada saat pengisian *pre test* yang kami berikan.

**3. Program Penyuluhan ASI Eksklusif di Posyandu**

**a. Faktor Pendukung**

Pada kegiatan kami di Balai Kelurahan mengenai penyuluhan ASI eksklusif, antusias ibu-ibu sangat besar sehingga terasa kegiatan kami ini memberi manfaat dengan cukup banyaknya ibu-ibu yang aktif.

**b. Faktor Penghambat**

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian materi sangat banyak ibu-ibu yang kurang memperhatikan. Hal ini karena mereka sibuk mengurus anak mereka masing-masing.

**4. Program Penyuluhan Bahaya Rokok pada Tatanan Rumah Tangga**

**c. Faktor Pendukung**

Pada kegiatan kami di rumah warga mengenai penyuluhan bahaya rokok yang dirangkaikan dengan home visit, rasa ingin tahu para masyarakat sangat besar sehingga ada umpan balik

yang diberikan dari masyarakat yang memberi kegiatan tersebut lebih terbuka,

**d. Faktor Penghambat**

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu sulitnya menentukan waktu ketika diadakan penyuluhan, karena adanya kesibukan para anggota keluarga.

## **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 Kegiatan Fisik**

##### **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 dilakukan pembuatan 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.

d) Menjaga Kebersihan Sarana

Untuk melihat apakah Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dijaga kebersihannya dengan baik ataukah tidak dijaga kebersihannya

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 31 Oktober 2016

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Halu Oleo Kendari. Kelompok 1 Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya.

3) Data yang diperoleh :

a) Evaluasi Pemanfaatan

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

b) Evaluasi Adopsi Teknologi

Persentase Adopsi Teknologi

$$\begin{aligned}&= \frac{\text{Jumlah rumah yang membuat SPAL}}{\text{Total Rumah}} \times 100\% \\ &= \frac{1}{797} \times 100\% \\ &= 0,125\%\end{aligned}$$

c) Evaluasi Pemeliharaan

Persentase Pemeliharaan Sarana

$$= \frac{\text{Jml rumah yg memelihara sarana}}{\text{Total sarana yang dibuat}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

d) Evaluasi Menjaga Kebersihan sarana

Persentase Menjaga Kebersihan

$$= \frac{\text{Jml SPAL yg sering dibersihkan}}{\text{Jml SPAL memenuhi syarat}} \times 100\%$$

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

$$= 100\%$$

d. Kesimpulan

1) Evaluasi Pemanfaatan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, bahwa SPAL telah dimanfaatkan dengan baik, dengan jumlah SPAL sebanyak 1 buah, yaitu SPAL yang menjadi percontohan. Namun, belum ada SPAL yang dibuat oleh masyarakat sendiri.

2) Evaluasi Adopsi Teknologi

Setelah dilakukan survei dan menghitung langsung ke lapangan, tidak ditemukan penambahan jumlah SPAL memenuhi syarat (memiliki pengaliran/pipa paralon dan penampungan), namun berdasarkan jumlah total seluruh SPAL



yang telah dimiliki masyarakat sebelumnya maka telah berhasil sebanyak 0,125% tingkat adopsi.

### 3) Evaluasi Pemeliharaan

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat bahwa SPAL yang ada terpelihara dengan baik yaitu SPAL percontohan terpelihara dengan baik.

### 4) Evaluasi Menjaga Kebersihan Sarana

Setelah dilakukan survei secara langsung ke lapangan, dilihat pula bahwa SPAL terjaga kebersihannya

## e. Faktor Pendukung

- 1) Masyarakat dan Aparat Pemerintah Kelurahan menyambut baik setiap kegiatan yang dilakukan oleh Mahasiswa.
- 2) Adanya warga yang sukarela membuat SPAL percontoha

## 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 jarak evaluasi dan proses intervensi sangat singkat.

- 4) Kendaraan mahasiswa yang masih belum memadai sehingga menyulitkan kita untuk melakukan pendataan intervensi.

**F. Evaluasi Kegiatan Non Fisik**

**1. Penyuluhan PHBS Sekolah Cara Cuci Tangan Pakai Sabun**

- a. Pokok Bahasan : Cara cuci tangan pakai sabun di air mengalir yang baik dan benar
- b. Tujuan Penilaian:

Untuk mengenalkan kepada anak sekolah dasar di Kelurahan Punggaluku tentang pentingnya mencuci tangan pakai sabun yang baik dan benar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

- c. Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat dan perubahan sikap masyarakat mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar kepada siswa sekolah dasar. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat proses evaluasi.

- d. Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan *pre test* sebelum dilakukan penyuluhan dan selanjutnya kembali di berikan *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

- e. Pelaksanaan Evaluasi :

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 1 November 2016.

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM  
Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Punggaluku  
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan)  
dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan)  
pengetahuan siswa SD tentang cara mencuci tangan yang baik  
dan benar disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 13 : Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan mengenai Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016**

| Tingkat Pengetahuan | Evaluasi jumlah responden |             |                  |             |
|---------------------|---------------------------|-------------|------------------|-------------|
|                     | <i>Pre test</i>           |             | <i>Post test</i> |             |
|                     | n                         | %           | N                | %           |
| Kurang              | 0                         | 0%          | 0                | 0%          |
| Cukup               | 3                         | 10%         | 0                | 0%          |
| Baik                | 12                        | 40%         | 6                | 20%         |
| Sangat baik         | 15                        | 50%         | 24               | 80%         |
| <b>Total</b>        | <b>30</b>                 | <b>100%</b> | <b>30</b>        | <b>100%</b> |

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan siswa mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Kelurahan Punggaluku pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan cukup sebanyak 10%, baik sebanyak 40%, sangat baik sebanyak

50%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan baik 20% dan sangat baik 80%.

**Tabel 14 : Hasil Uji *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan mengenai Cara Cuci Tangan yang Baik dan Benar di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016**

| Pengetahuan      | Kelompok perlakuan  |                                  |      |          |
|------------------|---------------------|----------------------------------|------|----------|
|                  | <i>Mean</i><br>(SD) | $\Delta$ <i>Mean</i><br>(CI 95%) | t    | <i>p</i> |
| <i>Post test</i> | 11,5                | 1,47                             | 2,97 | 0,006    |
| <i>Pre test</i>  | 10,7                | (0,2-1,3)                        |      |          |

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan masyarakat tentang PHBS Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar diketahui bahwa hasil uji t *paired* adalah 0,006. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan PHBS Cara Mencuci Tangan yang Baik dan Benar.

Keterangan :

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

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

Hasil :  $p = 0,006$

$$\alpha = 0,05$$

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.

f. Faktor Penghambat dan Pendukung :

1) Faktor Penghambat

- a) Proses pengambilan data kuisisioner dilakukan pada jam istirahat sehingga perhatian siswa terganggu dan tidak fokus.
- b) Sulit mengatur para siswa yang sangat interaktif dan menimbulkan keributan sehingga penyampain pesan agak sedikit terkendala.

2) Faktor Pendukung

- a) Keramahan dari pengurus sekolah (Kepala Sekolah, Guru, dll) sangat baik dan memberikan dukungan.
- b) Adanya *feedback* dari para siswa dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang dapat menambah wawasan mereka.

## 2. Penyuluhan Pentingnya ASI EKsklusif dan Pembagian Pamflet

a. Pokok Bahasan : ASI EKSKLUSIF

b. Tujuan Penilaian :

Untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat Kelurahan Punggaluku mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan efek buruk terhadap kesehatan yang ditimbulkan akibat apabila tidak memberikan ASI Eksklusif.

c. Indikator Keberhasilan :

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji *t paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* 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* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

e. Pelaksanaan Evaluasi :

1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 27 Oktober 2016

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM  
Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Punggaluku  
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang Diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum penyuluhan kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah penyuluhan kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai Penggunaan pentingnya pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya yaitu sebagai berikut:

**Tabel 15 : Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat mengenai Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya Tahun 2016**

| Tingkat Pengetahuan | Evaluasi jumlah responden |             |                  |             |
|---------------------|---------------------------|-------------|------------------|-------------|
|                     | <i>Pre test</i>           |             | <i>Post test</i> |             |
|                     | N                         | %           | N                | %           |
| Kurang              | 3                         | 15%         | 0                | 0%          |
| Cukup               | 6                         | 30%         | 0                | 0%          |
| Baik                | 6                         | 30%         | 3                | 15%         |
| Sangat baik         | 5                         | 25%         | 17               | 85%         |
| <b>Total</b>        | <b>20</b>                 | <b>100%</b> | <b>30</b>        | <b>100%</b> |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai Pentingnya pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan punggaluku pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 15%, cukup sebanyak 30%, baik sebanyak 30%, sangat baik sebanyak 5%. Sedangkan pada saat *Post Test* yang berpengetahuan baik 15% dan berpengetahuan sangat baik 85%, artinya seluruh responden

sebanyak 20 orang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

**Tabel 16: Hasil Uji *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat mengenai Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya Tahun 2016**

| Pengetahuan      | Kelompok perlakuan  |                           |      |          |
|------------------|---------------------|---------------------------|------|----------|
|                  | <i>Mean</i><br>(SD) | $\Delta Mean$<br>(CI 95%) | T    | <i>P</i> |
| <i>Post test</i> | 2,3                 | 1,0                       | 5,33 | 0,000    |
| <i>Pre test</i>  | 1,1                 | (0,7-1,6)                 |      |          |

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif diketahui bahwa hasil uji t *paired* adalah 0,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka d

iperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif.

Keterangan :

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



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

Hasil :  $p = 0,000$

$\alpha = 0,05$

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 penyuluhan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif.

f. Faktor Penghambat dan Pendukung :

1) Faktor Penghambat

- a) Sebagian responden tidak menghadiri pengisian post test di posyandu sehingga mahasiswa PBL harus mendatangi rumah responden.
- b) Kendaraan bermotor yang tidak mencukupi mengakibatkan pengambilan data harus dilakukan lebih lama karena menunggu kendaraan mengantar jemput mahasiswa PBL III kelompok 1.

2) Faktor Pendukung

- a) Keramahan responden yang menerima mahasiswa PBL III untuk mengambil data kuisioner.
- b) Seluruh responden sudah memiliki kemampuan yang sama dalam membaca dan menulis sehingga memudahkan dalam pengisian kuisioner.

### 3. Pembagian Poster Bahaya Merokok dalam Rumah

- a. Pokok Bahasan :

Bahaya Merokok dalam Rumah

- b. Tujuan Penilaian :

Untuk melihat apakah ada pengaruh pembagian poster bahaya merokok dalam rumah kepada masyarakat Kelurahan Punggaluku terhadap perubahan pengetahuan mereka tentang merokok dalam rumah.

- c. Indikator Keberhasilan :

Adanya perubahan atau peningkatan pengetahuan responden (masyarakat Kelurahan Punggaluku) mengenai bahaya merokok dalam rumah. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik (uji t *paired*) antara *Pre Test* yang dilakukan sebelum intervensi (penyuluhan kesehatan) dan *Post Test* yang dilakukan pada saat proses evaluasi

.

- d. Prosedur Pengambilan Data :

Prosedur pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan memberikan kuisioner *pre test* sebelum dilakukan pembagian poster dan selanjutnya kembali di berikan kuisioner *post test* yang akan menjadi acuan penilaian dan indikator evaluasi.

- e. Pelaksanaan Evaluasi :

- 1) Jadwal Penilaian :

Dilaksanakan pada PBL III tanggal 3 November 2016

2) Petugas Pelaksana :

Mahasiswa PBL III Jurusan Kesehatan Masyarakat FKM  
Universitas Halu Oleo Kendari Kelurahan Punggaluku  
Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan.

3) Data yang Diperoleh :

Hasil *Pre Test* (sebelum pembagian poster kesehatan dilakukan) dan *Post Test* (setelah pembagian poster kesehatan dilakukan) pengetahuan masyarakat mengenai bahaya merokok dalam rumah di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya tahun 2016 disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 17 : Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat mengenai Bahaya Merokok dalam Rumah di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016**

| Tingkat Pengetahuan | Evaluasi jumlah responden |             |                  |             |
|---------------------|---------------------------|-------------|------------------|-------------|
|                     | <i>Pre test</i>           |             | <i>Post test</i> |             |
|                     | n                         | %           | N                | %           |
| Kurang              | 6                         | 50%         | 0                | 0%          |
| Cukup               | 2                         | 16%         | 1                | 8%          |
| Baik                | 2                         | 16%         | 1                | 8%          |
| Sangat baik         | 2                         | 16%         | 10               | 83%         |
| <b>Total</b>        | <b>12</b>                 | <b>100%</b> | <b>12</b>        | <b>100%</b> |

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pengetahuan masyarakat mengenai bahaya merokok dalam rumah di Kelurahan Punggaluku pada saat *Pre Test* yang berpengetahuan kurang sebanyak 50%, cukup sebanyak 16%, baik sebanyak 16%, sangat baik sebanyak 16%. Sedangkan pada

saat *Post Test* yang berpengetahuan sangat baik 83%, dan berpengetahuan baik 8% pengetahuan cukup 8%.

**Tabel 18 : Hasil Uji *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Masyarakat mengenai Bahaya Merokok dalam Rumah di Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya 2016**

| Pengetahuan      | Kelompok perlakuan  |                           |       |          |
|------------------|---------------------|---------------------------|-------|----------|
|                  | <i>Mean</i><br>(SD) | $\Delta Mean$<br>(CI 95%) | T     | <i>p</i> |
| <i>Post test</i> | 3,0                 | 5,8                       | 0.000 | 1,000    |
| <i>Pre test</i>  | 3,0                 | (9,2-9,2)                 |       |          |

Dari hasil uji beda sampel berpasangan (uji t *paired*) menggunakan software SPSS 16 antara pretest dan posttest pengetahuan masyarakat tentang SPAL memenuhi syarat diketahui bahwa hasil uji t *paired* adalah 1,000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan  $\alpha$  (0.05) maka diperoleh hasil sebagai berikut :

$H_0$  = Tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pembagian poster bahaya merokok dalam rumah.

$H_1$  = Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pembagian poster bahaya merokok dalam rumah.

Keterangan :

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

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

Hasil :  $p = 1,000$

$$\alpha = 0,05$$

Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil yang diperoleh nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pembagian poster bahaya merokok dalam rumah.

f. Faktor Penghambat dan Pendukung :

1) Faktor Penghambat

- a) Kurangnya respon dari masyarakat Kelurahan Punggaluku terhadap poster yang dibagikan utamanya bagi masyarakat yang merokok.
- b) Pembagian poster yang tidak merata karena keterbatasan kendaraan yang dimiliki dengan keadaan wilayah Kelurahan Punggaluku yang sangat luas.

2) Faktor pendukung

- a) Alat printer yang dimiliki mendukung sehingga kami dapat memperbanyak poster yang akan dibagikan.
- b) Ketersediaan kembali responden untuk mengisi post test yang kamibagikan.

## **BAB VI REKOMENDASI**

Kelurahan Punggaluku merupakan salah satu Kelurahan yang terdapat di kecamatan Laeya, Secara geografis Kelurahan Punggaluku memiliki batas-batas, Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lerepako, sebelah utara berbatasan dengan Desa Anduna,sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Ambalodangge, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Laeya.

Pembagian wilayah Kelurahan Punggaluku dibagi menjadi 6 Lingkungan dan 12 RT dengan uraian sebagai berikut :

1. Lingkungan 01 : Sawundoka
2. Lingkungan 02 : Tomba jaya
3. Lingkungan 03 : Mataiwoi
4. Lingkungan 04 : Lalinggua
5. Lingkungan 05 : Ambawikula
6. Lingkungan 06 : Anggulusu

Berdasarkan data yang diperoleh dari data Profil Kelurahan Punggaluku, bahwa Kelurahan Punggaluku memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.056 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 797 KK.

Dari hasil pengalaman belajar lapangan pertama yang telah dilakukan, terdapat beberapa masalah kesehatan masyarakat yang berhasil diidentifikasi. Masalah-masalah tersebut di antaranya kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan, kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang cara cuci tangan yang baik dan benar, serta rendahnya pengetahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Punggaluku pada Pengalaman belajar lapangan I menghadirkan beberapa alternative pemecahan masalah yang dilaksanakan pada Pengalaman belajar lapangan II. Upaya pemecahan masalah ini di wujudkan dalam pelaksanaan intervensi dengan merealisasikan program, baik fisik maupun non fisik.

Mengacu pada kegiatan pengalaman belajar lapangan yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang dapat kami berikan yaitu :

1. Saluran Pembuangan Air Limbah yang telah dicontohkan agar masyarakat dapat mengaplikasikan dan menggunakan SPAL yang memenuhi syarat karena melihat rata-rata sumber air yang digunakan masyarakat (sumur gali) sehingga sangat berpotensi adanya pencemaran-pencemaran sumber air apabila sisa pembuangan air limbah tidak diolah dengan baik.
2. Menerapkan dalam kehidupan sehari-hari cara cuci tangan yang baik dan benar sehingga masyarakat dapat terhindar dari masalah-masalah kesehatan karena kebiasaan tidak mencuci tangan dengan benar.
3. Cakupan pemberian ASI Eksklusif meningkat karena adanya pengetahuan dan pemahaman Ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
4. Menerapkan kebiasaan tidak merokok dalam rumah agar anggota keluarga tidak menghirup sisa/asap rokok yang dapat membahayakan kesehatan serta membantu para perokok untuk mengurangi frekuensi merokok dalam sehari.
5. Intervensi fisik yang telah dibuat yaitu SPAL tidak terdapat penambahan atau masyarakat belum mengadopsi maka kami melakukan intervensi

tambahan yaitu berupa pembangunan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) yang bertempat di Lingkungan 4, dengan harapan masyarakat mendapat manfaat serta dapat membangun di kediaman mereka dengan adanya beberapa tanaman obat yang telah kami tanam serta memberikan manfaat dari masing-masing tanaman obat tersebut yang masih belum diketahui masyarakat.



## **BAB VII PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil evaluasi yang kami lakukan untuk intervensi fisik dan nonfisik, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Program pembuatan SPAL memenuhi syarat di Kelurahan Punggaluku dibuat 1 buah SPAL percontohan pada PBL II, yang bertempat di Lingkungan I dan. Setelah dilakukan evaluasi, diperoleh data bahwa, tidak terdapat rumah tangga yang mengadopsi/mengikuti membuat SPAL yang memenuhi syarat. Namun untuk SPAL yang memiliki pengaliran pipa namun tidak memiliki lubang penampungan hamper sebagian dari masyarakat yang telah memiliki. Dari segi pemanfaatan maka SPAL termanfaatkan dengan baik, dari segi pemeliharaan maka SPAL terpelihara dengan baik, dari segi kebersihan SPAL tidak memenuhi syarat terjaga kebersihannya.
2. Program non fisik yang kami lakukan pada saat intervensi yaitu, Penyuluhan PHBS cara cuci tangan yang baik dan benar, penyuluhan dan pembagian pamphlet tentang pentingnya pemeberian ASI Eksklusif, serta pembagian poster bahaya merokok dalam rumah, ketiganya berhasil dengan baik, dengan indikator keberhasilan terjadinya perubahan pengetahuan setelah intervensi dilakukan yang ditandai dengan  $p < \alpha$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Peningkatan

pengetahuan ditandai dengan lebih besarnya nilai *post-test* responden dari ketiga program dibandingkan dengan *pre-testnya*.

3. Melihat kurangnya antusias dari warga dalam membuat SPAL memenuhi syarat di rumah mereka maka kami pun merekomendasikan kepada aparat pemerintah kelurahan untuk lebih mendukung warganya dalam merealisasikan aspek kesehatan di lingkungan mereka, dukungan yang kami maksud bisa dalam bentuk program-program kesehatan kelurahan, dana program kesehatan, maupun memotivasi atau memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan.

## **B. SARAN**

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

1. Bagi masyarakat Kelurahan Punggaluku 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 Punggaluku diharapkan lebih memfokuskan pembangunan di bidang kesehatan kepada warga masyarakatnya, dan akan lebih baik memperbanyak lomba-lomba di bidang kesehatan sehingga warga masyarakat Punggaluku bisa lebih termotivasi menjaga dan meningkatkan kesehatannya.
3. Bagi instansi kesehatan diharapkan lebih mengencarkan informasi-informasi kesehatan kepada warga masyarakat Punggaluku agar

pengetahuan mereka bisa lebih baik dan bisa lebih berdampak kepada pengaplikasian di lapangan.

4. Bagi anggota PBL kelompok 1 kelurahan Punggaluku diharapkan agar bisa menjaga kekompakan dan komunikasi yang baik walaupun Pengalaman Belajar Lapangan telah berakhir.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anita, D 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Terori dan Aplikasi*. PT.Salemba Medika: Jakarta
- Kelurahan Punggaluku. 2014. *Profil Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Laporan PBL I Kelompok 1 Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo
- Laporan PBL II Kelompok 1 Kelurahan Punggaluku Kecamatan Laeya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- WHO (*World Health Organization*). 1974. *Pengertian Kesehatan*.
- Winslow. 1920. *Pengertian Kesehatan Masyarakat*.