



**Kelompok
13**

PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN

RT 003 Desa Pemurus
Kecamatan Aluh-aluh Kabupaten Banjar

**PENGABDIAN MASYARAKAT:
PEMBERIAN EDUKASI STOP BABS
DAN PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT
SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
PENGETAHUAN PADA MASYARAKAT
RT 003 DESA PEMURUS**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
BANJARBARU
2021**



**PENGABDIAN MASYARAKAT:
PEMBERIAN EDUKASI STOP BABS DAN
PENGUNAAN JAMBAN SEHAT SEBAGAI
UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA
MASYARAKAT RT 003 DESA PEMURUS**

UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



**PENGABDIAN MASYARAKAT:
PEMBERIAN EDUKASI STOP BABS DAN
PENGUNAAN JAMBAN SEHAT SEBAGAI
UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA
MASYARAKAT RT 003 DESA PEMURUS**

**Meitria Syahadatina Noor
Rahmat Hidayat
Gabrielle Nida Tarlianty
Oktavianti Cahya Ningrum**



**P E N E R B I T
I N S A N C E N D E K I A M A N D I R I**
Publisher of educational books

Pengabdian Masyarakat: Pemberian Edukasi Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan pada Masyarakat RT 003 Desa Pemurus

Meitria Syahadatina, dkk.

Editor:
Reski Aminah

Desain Cover:
Mifta Ardila

Sumber:
www.insancendekiamandiri.co.id

Penata Letak:
Reski Aminah

Proofreader:
Tim ICM

Ukuran:
x, 128 hlm., 14,8 x 21 cm

ISBN:
978-623-348-240-0

Cetakan Pertama:
Agustus 2021

Hak Cipta 2021, pada Meitria Syahadatina Noor, dkk.

Isi diluar tanggung jawab penerbit dan percetakan

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Anggota IKAPI: 020/SBA/20

PENERBIT INSAN CENDEKIA MANDIRI
(Grup Penerbitan CV INSAN CENDEKIA MANDIRI)

Perumahan Gardena Maisa 2, Blok F03, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung,
Kabupaten Solok, Provinsi Sumatra Barat – Indonesia 27361

HP/WA: 0813-7272-5118

Website: www.insancendekiamandiri.co.id

www.insancendekiamandiri.com

E-mail: penerbitbic@gmail.com

Daftar Isi

Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	viii
Prakata.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Pengenalan Kegiatan PBL.....	1
B. Gambaran Umum Masyarakat.....	8
C. Gambaran Umum Desa Berdasarkan Wilayah Pelayanan Kesehatan	12
D. Diagnosa Komunitas	16
E. Pengumpulan Data	20
F. Menentukan Prioritas Masalah	24
G. Pelaksanaan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) dan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	37
H. Tahapan PoA.....	63
I. Kegiatan Intervensi	72
J. Kegiatan Evaluasi	74
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	79
A. Gambaran Epidemiologi BABS dan Penggunaan Jamban	79
B. Definisi Jamban	82
C. Kriteria dan Standar Jamban Sehat.....	84
D. Definisi BABS	85
E. Jenis-Jenis Jamban Sehat	87
F. Cara Pemeliharaan Jamban Sehat.....	89
G. Penyakit yang Disebabkan Oleh BABS	92
H. Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan.....	95
I. Faktor yang Mempengaruhi BABS	98
BAB 3 KEGIATAN INTERVENSI	105
A. Perencanaan dan Persiapan	105

B. Pelaksanaan dan Proses	106
BAB 4 KESIMPULAN	109
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	119
TENTANG PENULIS.....	121

Daftar Gambar

.....

Gambar 1.1 Letak Geografis Desa Pemurus	9
Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Desa Pemurus.....	10
Gambar 1.3 Bagan Struktur-struktur kepengurusan RT 003 Desa Pemurus	11

Daftar Tabel

.....

Tabel 1.1 Nama Ketua RT di Desa Pemurus Tahun 2020.....	10
Tabel 1.2 Jenis Pelayanan Kesehatan	12
Tabel 1.3 Sarana Kesehatan.....	13
Tabel 1.4 Penyakit Terbanyak UPT. Puskesmas.....	15
Tabel 1.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode MCUA.....	44
Tabel 1.6 Penentuan alternative pemecahan masalah berdasarkan metode <i>Fish Bone</i>	56
Tabel 1.7 Penentuan Prioritas Masalah dengan MCUA	58

Prakata

.....

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tim penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku Pengalaman Belajar Lapangan III yang berjudul “Pemberian Edukasi Stop Babs Dan Penggunaan Jamban Sehat Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Pada Masyarakat Rt 003 Desa Pemurus” dengan baik dan lancar. Penyusunan buku ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dosen pembimbing, penguji, serta pihak Desa Pemurus dan pihak RT 03. Dengan selesainya buku ini, tim penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran ULM, Dr. H. Iwan Aflanie, dr., M.Kes., Sp.F., S.H., yang telah memberikan dukungan kepada Tim Penulis dalam melaksanakan dan menyusun laporan kegiatan PBL II.
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, Laily Khairiyati, SKM., MPH., yang memfasilitasi serta memberikan dukungan yang baik dalam pelaksanaan PBL II.
3. Dosen Pembimbing Kelompok 13 Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes., yang senantiasa memberikan fasilitas, dukungan moral dan semangat serta membimbing dengan penuh kesabaran, sehingga Tim Penulis dapat menyelesaikan kegiatan dan laporan PBL III ini dengan lancar.
4. UP-PBL PSKM FK ULM yang memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan PBL II hingga selesai.

5. Kepala Puskesmas Aluh-Aluh, drg. Surati Widiyanti atas kerja sama dan dukungan yang baik dalam pelaksanaan kegiatan PBL II Kepala Desa dan Aparat Desa Pemurus atas izin, dukungan, masukan serta kerja sama yang baik dalam pelaksanaan kegiatan PBL II.
6. Kepala Desa dan Aparat Desa Pemurus atas izin, dukungan, masukan serta kerja sama yang baik dalam pelaksanaan kegiatan PBL I.
7. Ketua RT Desa Pemurus RT 003 Bapak Syaifuddin atas izin, dukungan, masukan serta kerja sama yang baik dalam pelaksanaan kegiatan PBL II.
8. Seluruh responden dan masyarakat Desa Pemurus yang turut membantu, mempermudah, meluangkan waktu dan memberikan saran sehingga pelaksanaan PBL II dapat berjalan lancar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan buku ini.

Banjarbaru, Juni 2021
Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

.....

A. Pengenalan Kegiatan PBL

Pengalaman Belajar Lapangan atau PBL adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Kegiatan ini terdiri dari PBL 1, PBL 2, dan PBL 3.

1. Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1)

Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) yaitu kegiatan PBL 1 yang dilakukan bertempat di Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. PBL 1 terdiri dari 25 kelompok yang dibagi oleh pihak Program Studi serta setiap kelompok mendapatkan desa yang berbeda-beda. Pembukaan kegiatan PBL 1 dilakukan di aula Kecamatan Aluh-Aluh dan dibuka oleh pihak PSKM FK ULM, petugas Puskesmas, petugas Kecamatan, dan juga kepala desa. Pada acara pembukaan kegiatan PBL 1 mahasiswa juga ikut serta dalam kegiatan ini.

Kegiatan PBL 1 dimulai dengan pengumpulan data. Data yang harus didapatkan pada kegiatan ini adalah data primer dan juga data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dengan melakukan pengumpulan data secara langsung atau data yang diperoleh dari kelompok tersebut dengan turun langsung kelapangan. Data primer pada kegiatan PBL 1 yaitu

a. wawancara,

- b. observasi dan pengukuran,
- c. *Focus Group Discussion* (FGD),
- d. Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK).

Instrument yang digunakan pada pengumpulan data dalam kuesioner yang memuat pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, LILA, citra tubuh, dan tekanan darah. Pada tahap wawancara mahasiswa melakukan pengumpulan data dengan datang ke rumah warga untuk mendata Kepala Keluarga serta anggota keluarga. Instrumen yang digunakan pada tahap ini adalah kuesioner. Selanjutnya pada tahap pengukuran mahasiswa melakukan pengisian kuesioner dengan mengukur menggunakan alat timbangan, stadiometer, tensimeter, pita lila. Tahap ini digunakan untuk mengetahui permasalahan kesehatan apakah yang ada di masyarakat.

Data sekunder pada kegiatan PBL 1 adalah data yang ada di instansi seperti data demografi penduduk Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh yang mencakup gambaran desa, jumlah penduduk, kartu keluarga, dan data kesehatan masyarakat desa yang diperoleh dari bidan desa di Desa Pemuruh, Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar.

2. Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2)

Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) adalah tahap yang dilakukan mahasiswa setelah PBL 1 berlangsung dengan melakukan intervensi yang telah dilakukan. Berikut tahap pelaksanaan PBL 2:

a. Perencanaan dan Persiapan

Perencanaan (*planning*), adalah penyusunan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk

mencapai tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan (*planning*), tersebut dapat disusun berdasarkan kebutuhan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan keinginan pembuat perencana (*planning*) yang dibuat harus dilaksanakan dengan mudah dan tepat sasaran. Dengan adanya perencanaan (*planning*) yang tepat, kesalahan dapat diminimalisasi dengan baik.

Persiapan merupakan suatu tahapan yang dilakukan apabila perencanaan telah dilakukan, persiapan merupakan salah satu hal yang penting karena terkait dengan hal-hal yang perlu dipelajari dan dipersiapkan terhadap hal-hal yang saling berhubungan dengan apa yang sudah direncanakan sebelumnya.

Tahapan ini merupakan awal dari pelaksanaan pengalaman belajar lapangan 2 (PBL 2). Tahap perencanaan dilakukan dengan pembentukan tim yang anggotanya sama dengan pada saat PBL 1 yang terdiri dari 3 orang. Tahap perencanaan lainnya adalah dengan pembekalan PBL 2 dan selanjutnya menyusun laporan yang kemudian akan diajukan.

Intervensi di mulai dengan menyiapkan perizinan yang dibantu oleh pihak UP-PBL, dan juga mencari beberapa kontak warga yang bersedia menjadi partisipan dalam kegiatan intervensi. Setelah mendapatkan beberapa warga yang bersedia menjadi partisipan, tahap persiapan selanjutnya adalah dilakukan persiapan penyusunan materi, media promosi kesehatan dan rancangan kegiatan. Adapun yang akan kami sampaikan pada intervensi di PBL 2 adalah mengenai jamban sehat. Mengingat

intervensi ini dilakukan pada saat pandemi, kami juga menambahkan materi mengenai Covid-19 dengan tujuan agar masyarakat lebih memahami terkait kondisi pandemi yang terjadi serta cara pencegahan penyakitnya Covid-19. Media intervensi yang disiapkan berupa materi mengenai jamban sehat dan materi Covid-19 yaitu video, poster, dan booklet.

b. Pelaksanaan dan Proses

Kelompok 13 PBL melakukan kegiatan berupa penyuluhan terkait jamban sehat kepada masyarakat Desa Pemurus RT. 03 dengan jumlah peserta sebanyak 13 orang. Kegiatan dilaksanakan melalui Grup WhatsApp Desa Pemurus.

Dalam kegiatan ini, hari pertama dilakukan pembagian soal pre-test kepada peserta untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan peserta tentang materi yang akan disampaikan oleh penyuluh. Setelah seluruh peserta selesai menjawab soal pre-test tersebut, di hari kedua dilanjutkan dengan inti acara yaitu pemberian materi. Materi yang dibagikan berupa booklet, poster, serta melalui teks WhatsApp mengenai jamban sehat di Grup WhatsApp Desa Pemurus RT. 03 yang pemberian materinya diberikan oleh kelompok 13 agar warga dapat membaca. Setelah dilakukan pemberian media edukasi, penyuluh akan mempersilahkan peserta untuk bertanya mengenai isi dari media yang sudah berikan. Tujuannya agar peserta yang kurang paham dengan materi yang diberikan dapat bertanya, sehingga penyuluh dapat menjelaskan poin-poin yang belum dipahami oleh peserta dari materi

tersebut. Para peserta menerima edukasi yang diberikan melalui media video, booklet dan poster yang dibagikan. Setelah pemberian materi, kegiatan terakhir yaitu pemberian post-test yang dibagikan terkait materi yang telah disampaikan oleh penyuluh.

c. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring merupakan langkah untuk mengkaji kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana, mengidentifikasi masalah yang timbul agar langsung dapat di atasi, melakukan penilaian pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan, mengetahui kaitan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan.

Monitoring membantu mengingatkan ketika terjadi sesuatu yang salah dan membantu agar pekerjaan tetap pada jalurnya, monitoring bertujuan meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari sebuah kegiatan, dan didasarkan pada sasaran dan rencana kegiatan yang sudah ditentukan, monitoring memungkinkan kita untuk menentukan apakah sumber daya kita telah mencukupi dan telah digunakan dengan baik dan menjadi dasar yang berguna untuk evaluasi selanjutnya.

Evaluasi diperlukan untuk mengetahui tingkat perkembangan, kendala maupun permasalahan yang muncul dari terselenggaranya kegiatan. Hasil dari evaluasi juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan ke depannya sehingga segala bentuk ke depannya dapat diantisipasi.

1) Evaluasi Input

Input dalam pelaksanaan kegiatan intervensi ini adalah tersedianya sarana dalam pelaksanaan kegiatan intervensi yakni Handphone untuk berkomunikasi di dalam WhatsApp Group, adanya partisipasi mahasiswa PSKM kelompok 13 dan kelompok 13 peserta PBL II untuk memberikan materi dalam kegiatan penyuluhan dan adanya partisipasi masyarakat yang bergabung dalam kegiatan penyuluhan.

2) Evaluasi Proses

Pengukuran evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan di dalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana. Evaluasi proses dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Pelaksana kegiatan penyuluhan adalah mahasiswa PSKM kelompok 12 dan kelompok 3 peserta PBL II yang didukung oleh pihak-pihak terkait lainnya.

Saat pengisian pre-test didapatkan kendala, para warga yang berada di dalam grup ada yang tidak mau mengisi soal pre-test. Alasan yang didapatkan karena warga banyak yang tidak paham menggunakan google form dan ada juga warga yang sepertinya memang tidak berminat untuk mengikuti kegiatan dari awal. Jadi diberikan sedikit pemahaman mengenai cara menggunakan google form.

Kegiatan intervensi yang dilakukan pun tidak lepas dari beberapa kendala, yaitu beberapa peserta yang kurang menyimak penyuluhan yang

diberikan seperti peserta yang hanya menyimak tanpa menanggapi dan ada beberapa peserta yang tidak menyimak sama sekali materi yang disampaikan dengan tidak membaca materi yang disampaikan pada saat waktu penyuluhan dimulai.

3) Evaluasi Output

Evaluasi terhadap output (summative evaluation, impact evaluation) dilaksanakan setelah penyuluhan selesai dilaksanakan untuk mengetahui output, efek atau dampak program apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya. Output dari kegiatan intervensi penyuluhan yang dilakukan adalah meningkatnya penggunaan jamban sehat, pengelolaan sampah rumah tangga, dan meningkatnya pengetahuan. Evaluasi output kegiatan adalah dengan melakukan pre-test dan post-test kepada peserta penyuluhan.

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung dan setelah kegiatan penyuluhan selesai dengan cara melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap proses, hasil dan dampak dari kegiatan penyuluhan ini. Salah satunya adalah menilai apakah pengetahuan dan keterampilan yang telah dimiliki masyarakat dimanfaatkan secara efektif dan efisien. Monitoring dari program ini ialah dengan melihat pengetahuan masyarakat dan dengan cara pemberian kuesioner secara berkala dan tanya jawab untuk mengetahui sejauh mana keefektifitasan kegiatan intervensi PBL 2 yang

sudah terlaksanakan, serta apakah ada kendala atau hambatan selama mengikuti program ini. Penilaian keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan seperti peningkatan pengetahuan masyarakat sasaran untuk mengetahui jamban sehat dan dapat mencegah Covid-19 sebagai bentuk evaluasi dari kegiatan intervensi PBL 2 ini. Hasil perhitungan keberhasilan program ini ditinjau dari pengisian kuesioner pre-test dan post-test.

Tujuan dilaksanakannya evaluasi ini yaitu untuk menentukan keberhasilan kegiatan intervensi. Selain itu, evaluasi juga digunakan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai atau tidak, apakah pelaksanaan intervensi sesuai dengan rencana, serta dampak apa yang terjadi setelah intervensi dilaksanakan.

B. Gambaran Umum Masyarakat

1. Letak Geografis

Desa Pemurus secara administrasi termasuk dalam wilayah Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Desa Pemurus memiliki luas wilayah \pm 645 Ha. Jarak Desa Pemurus \pm 7 Km dari Ibukota Kecamatan, \pm 53 Km dari Ibukota Kabupaten yaitu Martapura.

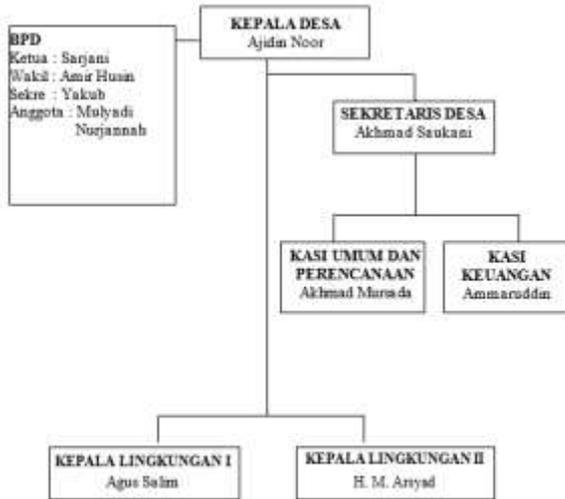


Gambar 1.1 Letak Geografis Desa Pemurus

Aksesibilitas di Desa Pemurus dan sekitarnya serta kecamatan cukup sulit ditempuh. Desa Pemurus dapat dilalui melalui jalur darat dan air. Jalur darat hanya dapat dilalui oleh kendaraan roda dua. Sedangkan jika menggunakan jalur air maka kendaraan yang digunakan ialah klotok. Jarak dari desa ke Kecamatan Aluh-Aluh ± 5 km dan dapat ditempuh ± 15 menit. Keadaan tanah Desa Pemurus merupakan tanah dataran rendah dengan jenis tanah gambut. Fasilitas di RT 003 Desa Pemurus memiliki 1 SD yaitu SDN Pemurus 2.

a. Perangkat Desa

Adapun struktur pemerintahan Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-aluh, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan, yaitu terdiri dari Pembakal (Kepala Desa), Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Sekretaris Desa, Kasi Pemerintahan, Kasi Pelayanan Kesehatan, Kepala Lingkungan I dan Kepala Lingkungan II yang berkoordinasi langsung dengan Pembakal, serta Kaur Umum dan Perencanaan dan Kaur Keuangan berkoordinasi secara langsung dengan Sekretaris Desa. Berikut struktur perangkat Desa Pemurus:



Gambar 1.2 Bagan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Desa Pemurus

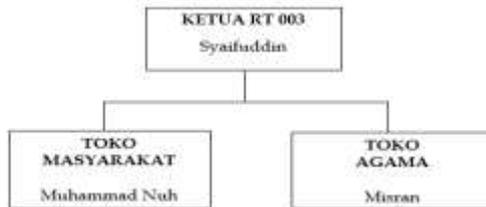
Adapun nama-nama ketua rukun tetangga (RT) yang terdapat di Desa Pemurus adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Nama Ketua RT di Desa Pemurus Tahun 2020

No	Nama	Jabatan
1.	Baharuddin	Ketua RT 001
2.	Musmiran	Ketua RT 001A
3.	Darsani	Ketua RT 001B
4.	M. Fahmi	Ketua RT 002
5.	Suriansyah	Ketua RT 002A

6.	Syaifuddin	Ketua RT 003
7.	Marali	Ketua RT 003A

Adapun struktur kepengurusan RT 003 Desa Pemurus sebagai berikut:



Gambar 1.3 Bagan Struktur-struktur kepengurusan RT 003 Desa Pemurus

b. Demografi

Jumlah penduduk Desa Pemurus pada tahun 2019 adalah sebanyak 3.924 jiwa yaitu laki-laki sebanyak 2.002 jiwa dan perempuan 1.922 jiwa. Jumlah ibu hamil di Desa Pemurus ada 26 orang, jumlah ibu menyusui 58 orang, dan jumlah balita 230 balita. Sedangkan, jumlah kepala keluarga (KK) di RT 003 berjumlah 75.

c. Kondisi Sosial Ekonomi

Warga di Desa Pemurus memiliki mata pencaharian yang berbeda-beda. Mayoritas pekerjaan di Desa Pemurus adalah nelayan dan petani.

Karena tanah di Desa Pemurus merupakan tanah gambut sehingga dijadikan lahan usaha seperti bertani. Selain keadaan tanah, Desa Pemurus juga dikelilingi oleh aliran sungai, yang sebagian besar dimanfaatkan warga untuk mencari ikan, dan

digunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Adapun di RT 003 terdapat 1 SD yaitu SDN Pemurus 2.

d. Agama dan Adat Istiadat

Penduduk Desa Pemurus mayoritas memeluk agama islam. Fasilitas keagamaan di Desa Pemurus memiliki 4 musholla dan 1 masjid yaitu masjid Al-Mujahidin. Sedangkan, di RT 003 terdapat 1 musholla yaitu Darul Hidayah. Ditempat tersebut masyarakat melaksanakan ibadah dan kegiatan keagamaan lainnya.

C. Gambaran Umum Desa Berdasarkan Wilayah Pelayanan Kesehatan

1. Jenis Pelayanan Kesehatan

Tabel 1.2 Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan	Jumlah (Unit)	Presentase (%)
Puskesmas Pembantu (Pustu)	5	11,36
Pondok Bersalin Desa (Polindes)	1	2,27
Poskesdes	6	13,63
Posyandu Balita	25	56,81
Posyandu Lansia	6	13,63
Puskesmas Keliling	1	2,2
Jumlah	44	100%

Sumber: Profil UPT Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa terdapat 6 pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh. Jenis pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Pemurus tahun 2020 adalah Pustu dan Posyandu. Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral puskesmas yang perlu dibina secara berkala oleh Puskesmas. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Selain Puskemas

pembantu (pustu), Desa Pemurus memiliki program posyandu dan posbindu yang rutin dilaksanakan setiap bulan. Masyarakat RT 003 biasanya memanfaatkan fasilitas kesehatan ke Pustu yang ada di RT 003B dan posyandu untuk mendapatkan imunisasi serta pengukuran kepada balita yang terletak di RT 003B Mereka mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut karena tidak adanya fasilitas kesehatan yang ada di RT 003.

2. Sarana Kesehatan

Tabel 1.3 Sarana Kesehatan

Jenis Sarana	Jumlah	Persentase (%)
Bidan	1	50%
Perawat	1	50%
Jumlah	2	100%

Sumber: Profil UPT Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di Desa Pemurus yaitu 1 orang bidan dan 1 orang perawat. Tingkat kesehatan masyarakat di Desa Pemurus belum dapat dikatakan baik, hal ini terlihat dari kurang tersedianya air bersih karena masyarakat masih menggunakan sumber air dari sungai. Akan tetapi di Desa Pemurus sudah ditunjang dengan adanya Poskesdes.

3. Keadaan Geografis

Wilayah kerja UPT Puskesmas Aluh-Aluh berada pada wilayah Kecamatan Aluh-Aluh memiliki 19 Desa binaan dengan Luas Wilayah 82,48 Km², jarak antara UPT Puskesmas Aluh-Aluh dengan ibu Kota Kabupaten Banjar sekitar 44 km, sedangkan dengan ibukota propinsi sekitar 21 km.

Puskesmas Aluh-Aluh terletak di Desa Aluh-Aluh Besar, kalau dilihat dari letaknya cukup strategis. Sedangkan jalan yang menghubungkan Desa ke Puskesmas masih banyak yang menggunakan transportasi lewat air, hanya ada beberapa desa saja yang menggunakan transportasi lewat darat. Kondisi jalan menuju ke Puskesmas apabila air pasang merupakan suatu kendala yang mana sulit dilewati oleh kendaraan roda dua dan empat. 5 desa dapat dicapai dengan kendaraan roda dua dan 14 desa menggunakan transportasi air dengan kondisi jalan rusak berat, serta jembatan-jembatan masih banyak yang rusak berat. Wilayah kerja Puskesmas berdekatan dengan kantor-kantor Pemerintahan Kecamatan Kabupaten Banjar.

Sebagai unit pelaksana teknis, UPT Puskesmas Aluh-Aluh berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Wilayah kerja UPT Puskesmas Aluh-Aluh meliputi 19 desa yang berada di Kecamatan Aluh-Aluh.

Berdasarkan letak geografisnya batas wilayah kerja UPT Puskesmas Aluh-Aluh, yaitu

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Wilayah Banjarmasin
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Wilayah Kabupaten Tanah Laut
- c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Tatah Makmur, Beruntung Barat
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Barito Kuala

4. Data Demografi

Wilayah kerja Puskesmas meliputi 19 desa di Kecamatan Aluh-Aluh pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk sebanyak 31.321 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 12.529 jiwa dan perempuan 18.792 jiwa, dengan jumlah penduduk terbanyak berada pada usia (15-44 tahun) yaitu sekitar 52,92%, dan hampir 99% penduduknya beragama islam, sebagian besar mata pencaharian masyarakat adalah sebagai petani dan nelayan.

5. Daftar 10 Penyakit Terbanyak UPT. Puskesmas Aluh-Aluh

Tabel 1.4 Penyakit Terbanyak UPT. Puskesmas

Penyakit	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
ISPA	2566	30.42%
Gastritis	1665	19.74%
Hipertensi	1334	15.81%
<i>Commond Cold</i>	695	8.24%
Diabetes Militus	449	5.32%
Gangguan Susunan Saraf dan Otot Rangka	449	5.32%
Dermatitis Kontak tidak Spesifik	447	5.29%
Demam tidak Spesifik	304	3.60%

Nyeri Kepala	267	3.16%
Fharingitis	258	36.05%

Sumber: Profil UPT Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa penyakit ISPA berada pada urutan paling atas dengan jumlah 2566 kasus (30,42%), dan kasus yang paling rendah adalah kasus Fharingitis dengan jumlah 258 kasus (3,05%).

6. Gambaran Kegiatan yang di selenggarakan

a. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Pustu Desa Pemurus dikelola oleh tenaga kesehatan yang bekerja sama dengan kader desa. Kegiatan yang dilakukan di pustu berupa pemeriksaan kesehatan secara gratis.

b. Posyandu

Posyandu Desa Pemurus dikelola oleh masyarakat yang mendapat bimbingan oleh tenaga kesehatan dan bidan desa. Posyandu ini dilaksanakan setiap bulan. Kegiatan yang dilakukan berupa pengukuran tinggi, penimbangan, lingkaran perut serta pemeriksaan kesehatan secara gratis. Dana kegiatan posyandu berasal dari alokasi dana desa dan dana puskesmas

D. Diagnosa Komunitas

Diagnosa komunitas adalah proses investigasi sumber daya dan kebutuhan yang ada di masyarakat. Diagnosa komunitas adalah kegiatan menggali permasalahan utama yang dihadapi oleh komunitas berdasarkan fakta yang ada dan pengambilan strategi serta rencana tindak lanjut untuk

penyelesaian masalah tersebut. Diagnosa komunitas ada tahapan yang harus dilaksanakan, yaitu meliputi:

1. Fase pra studi, meliputi integrasi/penjajakan ke dalam masyarakat, investigasi sosial awal, penyusunan diagram kepemimpinan dan konsultasi komunitas, perencanaan survey dan pengisian kuesioner.
2. Fase studi, meliputi survey, pengolahan data, analisis data, penyusunan laporan, konsultasi, dan umpan balik hasil studi. Fase implementasi kegiatan, meliputi perencanaan tindakan dan program kesehatan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan.

Dengan diagnosa komunitas, masalah dapat diidentifikasi tahap demi tahap. Semua permasalahan kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan serta dicari alternatif pemecahan masalahnya. Kegiatan diagnosa komunitas dapat dilakukan oleh sumber daya kesehatan dari sektor pemerintah, swasta, perguruan tinggi dan juga masyarakat sendiri. Sektor perguruan tinggi dapat member kontribusi dalam pelaksanaan diagnosis melalui kegiatan mahasiswa (Dismo Katiandagho¹, Darwel², Els I. Kulas).

Diagnosa komunitas adalah kegiatan menggali permasalahan utama yang dihadapi oleh komunitas berdasarkan fakta yang ada dan pengambilan strategi serta rencana tindak lanjut untuk penyelesaian masalah tersebut. Tahapan diagnosa komunitas yang harus dilaksanakan, yaitu persiapan dengan pembekalan materi diagnosa komunitas, melakukan survei rumah tangga mengenai permasalahan penyakit.

Dalam kegiatan pemberdayaan, agen pemerdaya melibatkan berbagai pihak yang mempunyai kewenangan dengan kelancaran proses diseminasi informasi kesehatan.

Pelibatan masyarakat secara luas ini agar informasi kesehatan lebih akurat, efektif dengan publik yang luas. Menurut salah satu sasaran promosi kesehatan adalah kelompok sasaran Tersier (Tertiary Target) yang merupakan para pembuat kebijakan di tingkat pusat maupun daerah yang akan berpengaruh pada perilaku tokoh masyarakat (pejabat ketua RT, RW dan para sekretarisnya) dan tokoh agama serta masyarakat umum. Upaya ini selaras dengan advokasi (advocacy) sebagai salah satu strategi promosi kesehatan. ditinjau dari ilmu komunikasi, advokasi dipandang sebagai salah satu komunikasi interpersonal maupun massa yang ditujukan pada para penentu kebijakan atau para pembuat keputusan.

Dalam panduan promosi kesehatan yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, disebutkan bahwa pemberdayaan pada masyarakat diselenggarakan secara berjenjang. Proses pemberdayaan yang berjenjang umumnya diselenggarakan dengan pendekatan yang disebut pengorganisasian masyarakat atau community organization/community development. Pengorganisasian ini dimulai dari petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan puskesmas yang mengembangkan kerja sama serta memberdayakan para tokoh masyarakat. Pengorganisasian masyarakat dapat diterapkan dalam tatanan, seperti RW/RT, dan sekolah. Pelibatan pemberdayaan oleh tokoh masyarakat dibimbing petugas kesehatan untuk memberdayakan kader PKK melalui penetapan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang umumnya dibentuk dan sesuai untuk mengatasi masalah yang terjadi di lapangan.

Pada tahap akhir dalam proses pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagai suatu siklus yang berkelanjutan (kelestarian), pihak Puskesmas dan para pemuka masyarakat melakukan kegiatan Dukungan, Pemantauan serta Bimbingan (DPB). Dalam langkah ini, puskesmas (dengan dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) melaksanakan strategi promosi kesehatan yaitu bina suasana dan advokasi-advokasi.

Menurut Notoatmodjo secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah:

1. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan, pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan perolehan informasi kesehatan
2. Timbulnya kemauan atau kehendak sebagai lanjutan dari kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan, yang terkadang disebut sebagai sikap. Faktor dalam mendukung berlanjutnya kemauan, adalah sarana prasarana pendukung tindakan tersebut
3. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan, yang berarti masyarakat secara individu juga kelompok telah mampu mewujudkan kemauan dalam bentuk perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007). Sehingga individu, kelompok atau masyarakat yang sudah mampu memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan adalah masyarakat yang telah mandiri di bidang kesehatan.

Pesan komunikasi yang disampaikan harus disesuaikan dengan kerangka referensi (*frame of reference*)

dan lapangan pengalaman (*field of experience*) khalayak yang tepat. Untuk itu harus memperhatikan: (1) kondisi kepribadian dan kondisi fisik khalayak; (2) Pengaruh kelompok dan masyarakat serta nilai-nilai dan norma-norma dalam kelompok dan masyarakat yang ada; serta (3) Situasi di mana kelompok itu berada.

Dalam proses komunikasi, komunikator dan khalayak mempunyai kepentingan, diutamakan kepentingan tersebut sama agar dapat tercapai hasil yang positif. Untuk itu komunikator harus menciptakan persamaan kepentingan dengan khalayak, terutama dalam pesan, metode dan media. Untuk menciptakan persamaan kepentingan, maka komunikatornya perlu mengerti dan memahami kerangka pengalaman dan kerangka referensi khalayak secara tepat.

Berikut adalah beberapa tahapan diagnosa komunitas, diantaranya yaitu Pendekatan problem solving, Analisis situasi, Menganalisis data sekunder dan pengumpulan data sekunder, Pengumpulan data primer, Identifikasi masalah, Penetapan prioritas masalah dan penyebab masalah, Pemilihan alternatif pemecahan masalah, penyusunan program kerja, pelaksanaan, pengawasan dan monitoring serta evaluasi.

E. Pengumpulan Data

Pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 yang dilaksanakan di RT. 003 Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh, terdapat dua pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif, pendekatan ini memprioritaskan terhadap bagian-bagian dan fenomena hubungan yang terjadi di lapangan. Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang

dilakukan dalam pengumpulan data. Metode pengumpulan data yang digunakan berupa observasi dan wawancara. Adapun data yang dilakukan pada kegiatan ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli disebut dengan data primer. Data Primer yang dikumpulkan pada kegiatan ini diperoleh melalui wawancara, observasi, *Focus Grup Discussion* (FGD) serta Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) 1 dan 2 dengan melibatkan subjek yang telah ditentukan. Proses pengumpulan data dikumpulkan melalui teknik wawancara dan observasi pada lembar kuesioner terhadap masyarakat sasaran yang telah ditentukan. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis sehingga mendapatkan kesimpulan tentang gambaran kondisi kesehatan masyarakat di RT. 003, Desa Pemurus. Dalam hal ini, data primer yang digunakan dalam kegiatan adalah wawancara, observasi dan pengukuran.

a. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden, yang merupakan Kepala Rumah Tangga (KRT) dan/atau Anggota Rumah Tangga (ART) di RT. 003 Desa Pemurus dengan menggunakan instrumen kuesioner.

b. Observasi dan Pengukuran

Teknik pengumpulan data melalui observasi atau pengukuran ialah dengan mengamati kegiatan yang ada di RT. 003, Desa Pemurus Kecamatan Aluh-Aluh terkait dengan masalah kesehatan yang ada

pada responden melalui pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, citra tubuh, dan observasi kondisi sanitasi rumah responden seperti tempat penampungan air yang ada di rumah.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan merupakan data yang diperoleh melalui *review* dari dokumen yang terkait dengan fokus pada suatu penelitian. Data sekunder yang digunakan pada saat Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 didapat dari dokumen data demografi Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh yang mencakup gambaran desa, jumlah penduduk, kartu keluarga, dan data kesehatan masyarakat baik dari segi pelayanan maupun non pelayanan yang diperoleh dari bidan desa di Desa Pemurus dan Puskesmas Kecamatan Aluh-Aluh.

a. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek di dalam penelitian. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah warga RT 003 Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, yang merupakan suatu sasaran yang ditetapkan untuk fokus kajian dalam pengamatan/survei PBL I untuk melaksanakan diagnosa komunitas yang di dalamnya bertujuan untuk menemukan permasalahan yang ada di wilayah RT 003 Desa Pemurus. Adapun populasi

pada kegiatan PBL I di wilayah RT 003 Desa Pemurus adalah seluruh masyarakat yang terdiri dari 75 KK.

2) Sampel

Sampel adalah sejumlah contoh dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi dan secara langsung dijadikan sasaran penelitian serta bersifat representative, yang artinya dapat mewakili populasi. Sampel pada kegiatan PBL 1 di wilayah RT 003 Desa Pemurus merupakan kelompok kecil dari populasi yang berjumlah 50 KK dari total 75 KK yang akan diteliti guna mewakili karakteristik masyarakat RT 003 Desa Pemurus yang disebut responden. Penentuan sampel dalam penulisan laporan ini dengan cara mencari kartu keluarga ke ketua RT setempat. Kemudian teknik sampling menggunakan metode pengambilan sampel berupa *Purposive Sampling*, yaitu dalam memilih sampel dari populasi dilakukan secara tidak acak dan didasarkan dalam suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Untuk menjamin pemerataan sampel di tiap wilayah PBL 1 diberikan kebijakan 50 KK sebagai sampel tiap wilayah kerja PBL 1. Sebanyak 50 KK sebagai sampel tersebut ditetapkan sama rata untuk setiap RT dari jumlah 25 RT yang tersebar di 5 Desa di Kecamatan Aluh-Aluh. Teknik pengambilan data menggunakan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek

penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden
2. Responden harus terdiri dari keluarga inti
3. Responden memiliki anak remaja dari usia 10-21 tahun
4. Responden memiliki bayi dan balita.

Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, kemudian dilakukan listing untuk mendapatkan responden yang *eligible*.

F. Menentukan Prioritas Masalah

Kegiatan penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk mengetahui masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan atau di prioritaskan dalam program kesehatan. Penentuan prioritas masalah kesehatan adalah prioritas suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif serta dirumuskan secara sistematis. Penentuan prioritas masalah berawal dari pendekatan kualitatif guna untuk mengumpulkan informasi tentang inventarisasi determinan prioritas, menentukan sumber-sumber yang ada dan berkolaborasi dengan kalangan profesionalisme, pengguna pelayanan, dan pengambil kebijakan dengan adanya assessment, inventarisasi determinan dan sumber-sumber daya serta alternatif berbagai tawaran pemecahan masalah (9,10,11).

Langkah-langkah untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan meliputi hal - hal sebagai berikut:

1. Menentukan status kesehatan masyarakat

2. Menentukan pola pelayanan kesehatan masyarakat yang ada
3. Menentukan hubungan antara status kesehatan dan pelayanan kesehatan di masyarakat
4. Menentukan determinan masalah kesehatan masyarakat (meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, ras, letak geografis, kebiasaan atau perilaku dan kepercayaan yang dianut).

Penentuan prioritas masalah merupakan hal yang sangat penting, setelah masalah-masalah kesehatan teridentifikasi. Metode yang dapat dilakukan dalam penentuan prioritas masalah dibedakan atas dua yaitu secara *Scoring* dan *Non-Scoring*.

1. *Scoring Technique*

Pemilihan prioritas dilakukan dengan memberikan *score* (nilai) untuk berbagai parameter tertentu yang telah ditetapkan. Parameter yang dimaksud adalah:

- a. Besarnya masalah atau prevalensi penyakit
- b. Berat ringannya akibat yang ditimbulkan
- c. Kenaikan prevalensi masalah (*rate of increase*)
- d. Keinginan masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut (*degree of unmeet need*)
- e. Keuntungan sosial yang dapat diperoleh jika masalah tersebut terselesaikan (*social benefit*)
- f. Rasa prihatin masyarakat terhadap masalah
- g. Sumber daya yang tersedia yang dapat dipergunakan untuk mengatasi masalah (*resources availability*)
- h. Teknologi yang tersedia dalam mengatasi masalah (*technical feasibility*)

Metode tersebut terbagi lagi menjadi beberapa cara sebagai berikut:

a. Metode Bryant

Cara ini dilakukan menggunakan 4 macam kriteria, yaitu

- 1) *Community Concern*, yakni sejauh mana masyarakat menganggap masalah tersebut penting
- 2) *Prevalency*, yakni berapa banyak penduduk yang terkena penyakit tersebut
- 3) *Seriousness*, yakni sejauh mana dampak yang ditimbulkan penyakit tersebut
- 4) *Manageability*, yakni sejauh mana kita memiliki kemampuan untuk mengatasinya.

Menurut cara ini masing-masing kriteria tersebut diberi scoring, kemudian masing-masing skor dikalikan. Hasil perkalian ini dibandingkan antara masalah-masalah yang dinilai. Masalah-masalah dengan skor tertinggi, akan mendapat prioritas yang tinggi pula. Parameter diletakkan pada baris dan masalah-masalah yang ingin dicari prioritasnya diletakkan pada kolom. Kisaran skor yang diberikan adalah satu sampai lima yang ditulis dari arah kiri ke kanan untuk tiap masalah. Kemudian dengan penjumlahan dari arah atas ke bawah untuk masing-masing masalah dihitung nilai skor akhirnya. Masalah dengan nilai tertinggi dapat dijadikan sebagai prioritas masalah. Tetapi metode ini juga memiliki kelemahan yaitu hasil yang didapat dari setiap masalah terlalu berdekatan sehingga sulit

untuk menentukan prioritas masalah yang akan diambil.

b. MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment Metode*)

Metode MCUA digunakan apabila pelaksana belum terlalu siap dalam penyediaan sumber daya, serta pelaksana program atau kegiatan menginginkan masalah yang diselesaikan adalah masalah yang ada di masyarakat. MCUA adalah suatu teknik atau metode yang digunakan untuk membantu tim dalam mengambil keputusan atas beberapa alternatif. Alternatif dapat berupa masalah pada langkah penentuan prioritas masalah atau pemecahan masalah pada langkah penetapan prioritas pemecahan masalah.

Pada metode ini parameter diletakkan pada baris dan harus ada kesepakatan mengenai kriteria dan bobot yang akan digunakan. Kriteria adalah batasan yang digunakan untuk menyaring alternatif masalah sesuai kebutuhan. Metode ini memakai lima kriteria untuk penilaian masalah tetapi masing-masing kriteria diberikan bobot penilaian dan dikalikan dengan penilaian masalah yang ada. Cara untuk menentukan bobot dari masing-masing kriteria dengan diskusi, argumentasi, dan justifikasi.

c. Metode Hanlon

Metode ini memberikan cara untuk membandingkan berbagai masalah kesehatan dengan cara yang relatif, tidak absolut/mutlak, memiliki kerangka, sederajat, dan objektif. Metode Hanlon memiliki tiga tujuan utama:

- 1) Memungkinkan para pengambil keputusan untuk mengidentifikasi faktor-faktor eksplisit yang harus diperhatikan dalam menentukan prioritas
- 2) Untuk mengorganisasi faktor-faktor kedalam kelompok yang memiliki bobot relatif satu sama lain
- 3) Memungkinkan faktor-faktor agar dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan dinilai secara individual.

Proses penentuan kriteria diawali dengan pembentukan kelompok yang akan mendiskusikan, merumuskan dan menetapkan kriteria. Sumber informasi yang dipergunakan dapat berasal dari:

- 1) Pengetahuan dan pengalaman individual para anggota
- 2) Saran dan pendapat narasumber
- 3) Peraturan pemerintah yang relevan
- 4) Hasil rumusan analisa keadaan dan masalah kesehatan

Langkah selanjutnya adalah:

- 1) Menginventarisir kriteria
- 2) Menginventarisir dan mengevaluasi kriteria

Metode Hanlon hampir sama dengan metode MCUA, dilakukan dengan memberikan skor atas serangkaian kriteria A, B, C dan D (PEARL) (14).

- 1) Kelompok kriteria A = besarnya masalah
- 2) Kelompok kriteria B = tingkat kegawatan masalah
- 3) Kelompok kriteria C = kemudahan penanggulangan masalah
- 4) Kelompok kriteria D = Pearl faktor

Pearl adalah suatu kelompok faktor yang walaupun tidak secara langsung berkaitan dengan masalah kesehatan namun memiliki pengaruh yang tinggi dalam menentukan apakah masalah tertentu dapat di atasi. Yang berarti *Propriatness* yaitu kesesuaian masalah dengan prioritas berbagai kebijaksanaan/program/kegiatan instansi atau organisasi terkait, *Economic feasibility* yaitu kelayakan dari segi pembiayaan, *Acceptability* yaitu situasi penerimaan masyarakat dan instansi terkait/instansi lainnya, *Resource availability* yaitu ketersediaan sumber daya untuk memecahkan masalah (tenaga, sarana/peralatan, waktu), dan *Legality* yaitu dukungan aspek hukum/ perundangan-undangan/peraturan terkait seperti peraturan pemerintah/juklak/juknis/protap.

d. Metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness & Leverage*)

Metode CARL merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta daya ungkit (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program.

Metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dengan menggunakan skor nilai 1 – 5. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti: C = Ketersediaan Sumber Daya (dana dan sarana atau peralatan), A = Kemudahan, masalah yang ada di atasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak, R = Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/kemampuan dan motivasi, L = Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Nilai total merupakan hasil perkalian $C \times A \times R \times L$, urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah. Metode CARL digunakan apabila pelaksana program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

e. Metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*)

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

- 1) *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

- 2) *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak.
- 3) *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri (15).

2. *Non Scoring Technique*

Bila tidak tersedia data, maka cara menetapkan prioritas masalah yang biasa digunakan adalah dengan menggunakan *non scoring technique*, metode-metodenya terdiri atas sebagai berikut.

a. Metode Delbeque

Metode di mana penetapan prioritas masalah dilakukan melalui kesepakatan sekelompok orang yang tidak sama keahliannya. Oleh karena itu diperlukan penjelasan terlebih dahulu untuk meningkatkan pengertian dan pemahaman peserta tanpa mempengaruhi peserta, sehingga mereka mempunyai persepsi yang sama terhadap masalah-masalah yang akan dibahas, dikemukakan adalah prioritas masalah. Adapun caranya adalah sebagai berikut:

- 1) Peringkat masalah ditentukan oleh sekelompok ahli yang berjumlah antara 6 sampai 8 orang.

- 2) Mula-mula dituliskan pada white board masalah apa yang akan ditentukan peringkat prioritasnya. Lalu diminta untuk mengemukakan beberapa masalah.
- 3) Kemudian masing-masing orang tersebut menuliskan peringkat atau urutan prioritas untuk setiap masalah yang akan ditentukan prioritasnya.
- 4) Penulisan tersebut dilakukan secara tertutup.
- 5) Kemudian kertas dari masing-masing orang dikumpulkan dan hasilnya dituliskan dibelakang setiap masalah.
- 6) Nilai peringkat untuk setiap masalah dijumlahkan, jumlah paling kecil berarti mendapat peringkat tinggi (prioritas tinggi).

Delbeque menyarankan dilakukan satu kali lagi pemberian peringkat tersebut, dengan harapan masing-masing orang akan mempertimbangkan kembali peringkat yang diberikannya setelah mengetahui nilai rata-rata. Tidak ada diskusi dalam teknik ini, yaitu untuk menghindari orang yang dominan memengaruhi orang lain.

b. Metode Delphi

Pada metode Delphi, penetapan prioritas masalah tersebut dilakukan melalui kesepakatan sekelompok orang yang sama keahliannya. Pemilihan prioritas masalah dilakukan melalui pertemuan khusus. Setiap peserta yang sama keahliannya dimintakan untuk mengemukakan beberapa masalah pokok, masalah yang paling banyak dikemukakan adalah prioritas masalah yang

dicari. Di mana pada metode ini, sekelompok pakar atau orang yang dianggap memahami permasalahan mengisi kuesioner, moderator menyimpulkan hasilnya dan memformulasikan menjadi suatu kuesioner baru yang diisi kembali oleh kelompok tersebut, demikian seterusnya.

Hal ini merupakan proses pembelajaran (*learning process*) dari kelompok tanpa adanya tekanan atau intimidasi individu. Pemilihan prioritas masalah dilakukan melalui pertemuan khusus. Setiap peserta yang sama keahliannya dimintakan untuk mengemukakan beberapa masalah pokok, masalah yang paling banyak dikemukakan adalah prioritas masalah yang dicari. Adapun caranya adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi masalah yang hendak/perlu diselesaikan;
- 2) membuat kuesioner dan menetapkan peserta/para ahli yang dianggap mengetahui dan menguasai permasalahan;
- 3) kuesioner dikirim kepada para ahli, kemudian menerima kembali jawaban kuesioner yang berisikan ide dan alternatif solusi penyelesaian masalah;
- 4) pembentukan tim khusus untuk merangkum seluruh respon yang muncul dan mengirim kembali hasil rangkuman kepada partisipan;
- 5) partisipan menelaah ulang hasil rangkuman, menetapkan skala prioritas/peringkat alternatif solusi yang dianggap terbaik dan mengembalikan keputusan.

c. *Nominal Group Technique* (NGT)

Nominal Group Technique (NGT) adalah salah satu *quality tools* yang bermanfaat dalam mengambil keputusan terbaik. Dalam *quality management*, metode ini dapat digunakan untuk berbagai hal, mulai dari mencari solusi permasalahan, hingga memilih ide pengembangan produk baru.

NGT adalah suatu metode untuk mencapai consensus dalam suatu kelompok, dengan cara mengumpulkan ide-ide dari tiap peserta, yang kemudian memberikan voting dan ranking terhadap ide-ide yang dipilih. Ide yang dipilih adalah yang paling banyak skornya, yang berarti merupakan konsensus bersama. Metode ini dapat menjadi alternatif *brainstorming*, hanya saja consensus dapat tercapai lebih cepat.

d. Metode Estimasi Beban Kerugian

Metode ini memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masing-masing masalah/penyakit. Sejauh ini metode ini belum pernah dilakukan di tingkat kabupaten, untuk di tingkat nasional baru Badan Litbangkes yang mencoba menghitung beberapa DALY (*Disability Adjusted Life Year*) yang ditimbulkan oleh berbagai macam penyakit yang ada di Indonesia. Pada tingkat global, Bank Dunia telah menghitung waktu produktif yang hilang (*disease burden*) yang disebut DALY yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit (19).

e. Metode Analisis ABC

Metode analisis ABC merupakan sebuah metode di mana kita menganalisa dan memberikan

ukuran berupa kisaran dari setiap masalah tersebut yang akan dikelompokkan berdasarkan tingkatan tertentu yang signifikan dan bisa di selesaikan sesuai dengan kebutuhannya atau tingkat kesulitannya. Item tersebut dikelompokkan dalam grup yang terdiri dari tiga kategori yaitu A, B, C, yang ditentukan sesuai dengan dugaan tingkat kepentingannya yaitu

- 1) Item A adalah sangat penting
- 2) Item B adalah penting
- 3) Item C adalah tidak begitu penting

Metode ini merupakan metode yang berguna dan cukup banyak dipakai di beberapa area, baik oleh individu maupun oleh grup. ABC analisis bisa digunakan sebagai ide untuk mengevaluasi dalam dua cara yang berbeda yaitu

- 1) Kemungkinan pertama adalah untuk mengelompokkan beberapa ide berdasarkan tingkat kepentingannya sesuai kriteria ABC yang telah tersedia
- 2) Kemungkinan kedua adalah untuk menganalisa ide yang terpilih dalam melewati dua tahap. Tahap pertama, dengan menggunakan metode *brainstorming* sebanyak mungkin ide yang terdapat dalam daftar tersebut. Tahap kedua adalah kita mengelompokkan berdasarkan tingkat kepentingannya yaitu kategori ABC.

Adapun teknik untuk menentukan prioritas masalah yang kami gunakan adalah dengan *Scoring Technique*, yakni metode *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA). Adapun kriteria yang digunakan dalam penilaian prioritas

alternatif pemecahan masalah berdasarkan pembobotan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Prevalensi Masalah, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Sangat rendah ($\leq 20\%$)
 - 2= Rendah (20,01 – 40%)
 - 3= Sedang (40,01 – 60%)
 - 4= Tinggi (60,01 – 80%)
 - 5= Sangat tinggi ($> 80\%$)
2. Kegawatan, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Tidak berpengaruh
 - 2= Cukup berpengaruh
 - 3= Berpengaruh
 - 4= Sangat berpengaruh
 - 5= Amat sangat berpengaruh (menimbulkan kematian)
3. Kelanjutan Program, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1 = Tidak mampu
 - 2 = Kurang mampu
 - 3 = Mampu
 - 4 = Sangat mampu
 - 5 = Amat sangat mampu
4. Perhatian Masyarakat, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Kurang
 - 2= Cukup perhatian
 - 3= Perhatian
 - 4= Sangat perhatian
 - 5= Amat sangat perhatian
5. Kebijakan Politik, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Tidak mendukung
 - 2= Kurang mendukung
 - 3= Mendukung
 - 4= Sangat mendukung
 - 5= Amat sangat mendukung

G. Pelaksanaan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) dan *Focus Group Discussion* (FGD)

1. Pelaksanaan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) 1

Pelaksanaan Musyawarah Tingkat Komunitas I dilaksanakan pada hari Sabtu, 25 Januari 2020, bertempat di rumah Bapak Syaifuddin Desa Pemurus RT 003 dengan jumlah peserta 34 orang yang terdiri dari Masyarakat RT 003 Desa Pemurus, Ketua RT 003 Desa Pemurus, Sekretaris Desa Pemurus, Perwakilan Aparat Desa Pemurus, dan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat FK ULM. Tujuan pelaksanaan MTK I ini adalah untuk membahas mengenai permasalahan kesehatan yang terdapat di Desa Pemurus RT 003 dan melakukan penentuan prioritas masalah yang telah didapatkan dari hasil kuesioner diagnosa komunitas yang telah dilakukan.

Pelaksanaan MTK 1 dilakukan dengan memaparkan tentang hasil diagnosa komunitas yang ditemukan pada saat pengambilan data primer yang disajikan dalam bentuk *PowerPoint*. Pemaparan lima masalah tertinggi yang ada di Desa Pemurus RT 003 disertai dengan dampak negatif yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan yaitu (1) Jamban (96%), (2) Merokok (54,6%), (3) ASI Eksklusif (53,8%), (4) Pengelolaan Air Minum (46%), dan Pembuangan Tinja Balita (45,5%).

Berdasarkan hasil kegiatan MTK 1 didapatkan bahwa prioritas masalah yang diangkat untuk dilakukan intervensi adalah masalah jamban. Alasan masyarakat mengangkat permasalahan jamban didasarkan pada beberapa pertimbangan antara lain:

- a. Masyarakat menganggap permasalahan jamban sangat berkaitan dengan kesehatan lingkungan, terutama kebersihan sungai. Hal tersebut dikarenakan masyarakat masih menggunakan jamban yang langsung berada di pinggir sungai.
- b. Permasalahan jamban dianggap penting karena jika diteruskan maka akan berdampak juga terhadap kesehatan masyarakat karena masyarakat Desa Pemurus RT 003 masih menggunakan air sungai sebagai sumber air untuk mencuci dan mandi sehingga bisa menyebabkan penyakit seperti diare, typhus, serta gatal-gatal pada kulit.
- c. Pemilihan intervensi mengenai permasalahan jamban dinilai sangat bermanfaat bagi masyarakat mengingat masih kurangnya perhatian dan pengetahuan masyarakat tentang syarat-syarat jamban sehat serta masih ada yang belum memiliki jamban pribadi.

Setelah menentukan prioritas masalah, selanjutnya dilakukan pembuatan kuesioner faktor risiko yang akan disebar kepada 30 KK. Kuesioner faktor risiko berisikan tentang pertanyaan mengenai sarana buang air besar, pengetahuan, sikap, perilaku, peran petugas kesehatan, serta peran aparat RT dan desa yang digunakan untuk mencari faktor risiko apa saja yang terdapat di Desa Pemurus RT 003 terkait masalah pengelolaan sampah.

2. Pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD)

Pertemuan dilaksanakan pada hari Selasa, 4 Februari 2020 bertempat di rumah Bapak Syaifuddin RT 003 Desa Pemurus pukul 15.00–17.00 WITA dengan

agenda *Focus Group Discussion* (FGD) atau Diskusi Grup Terarah diikuti dengan 12 orang yakni aparat Desa Pemurus, kepala lingkungan Desa Pemurus, perwakilan masyarakat Desa Pemurus RT 003, ketua RT, tokoh masyarakat, serta mahasiswa PSKM FK ULM yang membahas mengenai masalah jamban yang ada di Desa Pemurus RT 003. Tujuan kegiatan FGD adalah menindaklanjuti hasil Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) 1 yang telah dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2020.

Pelaksanaan kegiatan FGD dilakukan dengan pemaparan mengenai masalah jamban yaitu menjelaskan mengenai faktor risiko penyebab permasalahan jamban di Desa Pemurus RT 003 serta syarat-syarat jamban sehat menurut Kementerian Kesehatan RI. Kemudian dilanjutkan dengan menggali solusi dengan metode diskusi. Pembahasan di mulai dengan penyajian hasil pengumpulan data kuesioner faktor risiko, klarifikasi dari perwakilan aparat Desa Pemurus, dan rancangan terkait masalah jamban di Desa Pemurus RT 003. Penggalan faktor risiko yang telah dilaksanakan pada Praktik Belajar Lapangan (PBL) I dengan hasil yang menunjukkan bahwa hampir sebagian besar masyarakat Desa Pemurus RT 003 belum memiliki jamban yang sesuai dengan syarat-syarat jamban sehat dan masih ada masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi.

Selain itu, hasil dari diskusi terarah ini di dapatkan bahwa beberapa perwakilan ataupun aparat Desa Pemurus sepakat untuk menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah jamban yakni terdiri dari beberapa intervensi yang nantinya akan ditentukan oleh

masyarakat Desa Pemurus RT 003 di Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) II adalah (1) Penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, (2) Pembentukan arisan jamban sehat, (3) Pembentukan kader jamban sehat, dan (4) Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat.

3. Pelaksanaan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) 2

Pertemuan dilaksanakan pada hari Kamis, 6 Februari 2020 bertempat di Rumah Bapak Syaifuddin Pukul 16.00 – 18.00 WITA dengan agenda Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) II dihadiri oleh 33 peserta yakni aparat Desa Pemurus, perwakilan masyarakat Desa Pemurus RT 003, ketua RT, tokoh masyarakat, serta mahasiswa PSKM FK ULM. Tujuan pelaksanaan MTK II ini adalah untuk membahas mengenai solusi atau pemecahan masalah berdasarkan faktor risiko yang ditemukan untuk menangani permasalahan jamban di Desa Pemurus RT 003.

Pelaksanaan MTK II dilakukan dengan pemaparan dengan detail terkait alternatif pemecahan masalah yang telah ditentukan pada kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Berdasarkan hasil Musyawarah Tingkat Komunitas II didapatkan bahwa masyarakat Desa Pemurus RT 003 setuju dengan rencana intervensi penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, pembentukan arisan jamban sehat, pembentukan kader jamban sehat, dan pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat.

Masyarakat terlebih dahulu akan diberikan edukasi seputar jamban sehat agar nantinya bisa meningkatkan kesadaran dan perlahan bisa mengubah

perilakunya agar lebih bijak dalam menangani permasalahan jamban. Masyarakat juga menyambut dengan baik rencana pelaksanaan intervensi dan mendukung program tersebut agar terlaksana sesuai dengan harapan.

Setelah dilakukannya pelaksanaan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) 1, *Focus Group Discussion* (FGD) dan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) 2, menentukan masalah dan pemecahan masalah. Dalam hal ini terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, faktor risiko, pemecahan masalah dan penentuan prioritas pemecahan masalah.

a. Identifikasi Masalah

Langkah pertama yang dilakukan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di Desa Pemurus RT 003, Kecamatan Aluh-Aluh adalah mencari data sekunder ke Kepala Desa Pemurus, Bidan Desa Pemurus, dan Sekretaris Desa Pemurus. Setelah itu, dilakukan kegiatan diagnosa komunitas dan analisa situasi melalui survei kesehatan rumah tangga dan anggota rumah tangga untuk memperoleh data primer berupa permasalahan kesehatan yang terjadi di Desa Pemurus RT 003.

Berdasarkan hasil observasi terhadap kondisi yang terjadi pada masyarakat dan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilaksanakan sebanyak 1 kali serta Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) yang dilaksanakan 2 kali dengan masyarakat Desa Pemurus RT 003 dan aparat desa yang terdiri dari Kepala Desa Pemurus, Ketua RT 003 Desa Pemurus, Sekretaris Desa Pemurus, Bidan Desa Pemurus,

Kader Posyandu, Tokoh Masyarakat Desa Pemurus dan Perwakilan Masyarakat, didapatkan data mengenai masalah kesehatan yang terdapat di daerah tersebut. Selanjutnya beberapa masalah yang teridentifikasi tersebut memerlukan solusi ataupun pemecahan.

Identifikasi masalah dilakukan melalui pengamatan dan hasil FGD serta MTK selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I dari 10 Januari - 07 Februari 2020, di RT. 003 Desa Pemurus Kecamatan Aluh-Aluh.

1) Kondisi Jamban

Sebesar 48 Kepala Keluarga (96%) memiliki kesadaran dan perhatian yang kurang terkait penggunaan jamban yang sehat serta kurang tersedianya sarana air bersih di wilayah Desa Pemurus RT. 003.

2) Merokok

Sebesar 54,6% yang terdiri dari Kepala Keluarga serta sebagian anak laki-laki dari anggota keluarga tersebut aktif merokok. Menurut hasil wawancara saat pengumpulan data primer, mereka merokok kurang lebih satu bungkus setiap harinya.

3) Pembuangan Tinja Balita

Sebesar 23 Kepala Keluarga (45,5%), memiliki pengetahuan dan kesadaran yang kurang terkait dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), salah satunya adalah kebiasaan membuang tinja balita disembarang tempat.

4) Pengelolaan Air Minum

Sebesar 23 Kepala Keluarga (46%) yang ada di Desa Pemurus RT. 003 masih kurang dalam mengelola air minum yang sehat untuk dikonsumsi. Air yang biasa dikonsumsi masyarakat di wilayah tersebut diantaranya air sungai, air hujan dan air ledeng.

5) ASI Eksklusif

Sebesar 27 Kepala Keluarga (53,8%) yang memiliki anak balita memiliki kesadaran, pengetahuan dan perhatian yang kurang terkait dengan ASI Eksklusif.

b. Penentuan Prioritas Masalah

1) Teknik Penentuan Prioritas Masalah

Setelah mengidentifikasi masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Pemurus RT. 003, perlu dilakukan penentuan prioritas masalah yang ada akan diselesaikan. Ada dua cara dalam menentukan prioritas masalah, yaitu *Non Scoring Technique* dan *Scoring Technique*. Adapun teknik untuk menentukan prioritas masalah yang kami gunakan adalah dengan *Scoring Technique*, yakni metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*). MCUA adalah suatu teknik atau metode yang digunakan untuk membantu tim dalam mengambil keputusan atas beberapa alternatif. Alternatif dapat berupa masalah pada langkah penentuan prioritas masalah atau pemecahan masalah pada langkah penetapan prioritas pemecahan masalah. Kriteria adalah batasan yang digunakan untuk menyaring alternatif masalah sesuai kebutuhan. Adapun

kriteria yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah, yaitu

- a) Besar Masalah (*Prevalence*) yaitu jumlah atau kelompok masyarakat yang terkena masalah.
- b) Kegawatan masalah (*Seriousness*) yaitu tingginya angka morbiditas atau mortalitas serta kecenderungannya.
- c) *Community concern* yaitu perhatian atau kepentingan masyarakat dan pemerintah atau instansi terkait terhadap masalah tersebut.
- d) Kelanjutan program yaitu mampu atau tidaknya masyarakat dalam melanjutkan suatu intervensi terhadap masalah tersebut.
- e) Kebijakan publik yaitu mendukung atau tidak mendukung terhadap pemecahan masalah yang ada di masyarakat.

2) Hasil Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dengan metode MCUA di Desa Pemurus RT. 003 dilakukan dengan cara melakukan diskusi dengan aparat desa serta masyarakat yang dilakukan saat MTK dan FGD. Hasil dari prioritas masalah tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode MCUA

No	Masalah Kriteria	Bobot	A		B		C		D		E	
			S	BS	S	BS	S	BS	S	BS	S	BS
1	Prevalensi Masalah	3	5	25	3	15	3	15	3	15	3	15
2	Kegawatan	4	4	16	5	20	1	4	3	12	2	8
3	Kelanjutan Program	4	4	16	3	12	2	8	3	12	3	12
4	Perhatian Masyarakat	5	5	25	3	15	1	5	1	5	4	20
5	Kebijakan Politik	3	4	20	2	10	3	15	2	10	2	10
Jumlah				102		72		47		54		63
Urutan				I		II		V		IV		III

Keterangan:

A=Kondisi Jamban

B= Merokok

C= ASI Eksklusif

D = Pengelolaan Air Minum

E = Pembuangan Tinja Balita

S= Skor

BS= Bobot Skor

Berdasarkan hasil perhitungan pembobotan dengan kriteria yang telah disepakati dengan menggunakan teknik MCUA, terhadap permasalahan dalam program pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I maka diperoleh beberapa prioritas masalah berdasarkan urutan tertinggi untuk dipecahkan, yaitu

- a) Prioritas 1: Kondisi Jamban
- b) Prioritas 2: Merokok
- c) Prioritas 3: Pembuangan Tinja Balita

Adapun analisis masalah berdasarkan metode MCUA untuk pemberian skor pada setiap masalah yang ditemukan adalah sebagai berikut:

b. Kondisi Jamban

1) Prevalensi Masalah

Pada prevalensi masalah diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut sangat tinggi. Berdasarkan hasil observasi, sebesar 48 Kepala Keluarga (96%) masih sangat kurang perhatian terhadap kondisi jamban mereka masing-masing. Hal tersebut dibuktikan dengan masih kurangnya pengetahuan tentang jamban sehat serta kondisi

jamban mereka yang masih belum memenuhi syarat-syarat jamban sehat.

2) Kegawatan

Pada kegawatan diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut sangat berpengaruh. Hal tersebut diakibatkan karena masih ada masyarakat yang belum memiliki jamban keluarga sendiri di rumah dan juga masih berbagi jamban dengan tetangga. Akibat dari masalah-masalah tersebut akan dapat menimbulkan kuman-kuman penyakit dikarenakan kondisi jamban yang belum memenuhi syarat jamban sehat yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seperti diare. Hal tersebut didukung juga oleh hasil wawancara masyarakat pada pengumpulan data kuesioner.

3) Kelanjutan Program

Pada kelanjutan program diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut sangat mampu untuk diselesaikan karena masyarakat mengatakan ingin menyelesaikan permasalahan mengenai jamban, mereka ingin mempunyai jamban yang sehat dan nyaman untuk dipakai. Penyelesaian masalah jamban memerlukan dukungan dan sumber daya yang besar, sehingga yang paling penting adalah partisipasi masyarakat itu sendiri.

4) Perhatian Masyarakat

Pada perhatian masyarakat diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut cukup menjadi perhatian masyarakat. Akan tetapi, berdasarkan hasil observasi yang kami lakukan, karena

keterbatasan dari segi biaya yang membuat kurangnya perhatian pada kondisi jamban. Sehingga, permasalahan jamban ini sangat di perlukan dukungan dan perhatian masyarakat agar dapat berjalan dengan lancar.

5) Kebijakan Politik

Pada kebijakan politik diberikan skor 4 yang berarti kebijakan politik tersebut sangat mendukung untuk mengatasi masalah. Kepala Desa Pemurus beserta aparat desa antusias dalam mendukung penyelesaian permasalahan jamban dikarenakan intervensi dalam pengelolaan jamban sehat akan berdampak baik bagi lingkungan Desa Pemurus, khususnya di RT 003. Dampak pada kebijakan tersebut akan terlihat pada perubahan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat di RT 003 Desa Pemurus.

c. Merokok

1) Prevalensi Masalah

Pada prevalensi masalah diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut sedang. Berdasarkan hasil pengumpulan data primer, sebesar 54,6% yang terdiri dari Kepala Rumah Tangga serta sebagian anak laki-laki dari anggota keluarga tersebut aktif merokok. Menurut hasil wawancara yang kami lakukan, rata-rata bisa menghabiskan satu bungkus rokok setiap harinya.

2) Kegawatan

Pada kegawatan diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut amat sangat berpengaruh. Merokok merupakan suatu kebiasaan buruk yang dapat mengganggu

kesehatan. Menurut hasil observasi, beberapa masyarakat RT 003 Desa Pemurus ada yang mengalami masalah kesehatan dikarenakan kebiasaan merokok yang dilakukan setiap harinya. Masalah kesehatan tersebut seperti ada yang mengalami pneumonia serta lendir yang berubah menjadi warna hitam menurut salah satu masyarakat yang terkena pneumonia. Masyarakat tersebut juga merupakan salah satu perokok aktif.

3) Kelanjutan Program

Pada kelanjutan program diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut mampu untuk diselesaikan. Masyarakat RT 003 Desa Pemurus sebenarnya mau dan mampu untuk melaksanakan dan melanjutkan program mengenai masalah merokok. Akan tetapi, masalah tersebut tidak dipilih masyarakat sebagai prioritas masalah.

4) Perhatian Masyarakat

Pada perhatian masyarakat diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut menjadi perhatian masyarakat. Masyarakat RT 003 Desa Pemurus kurang perhatian terhadap masalah merokok, mereka masih belum memahami dampak yang ditimbulkan akibat dari kebiasaan merokok.

5) Kebijakan Politik

Pada kebijakan politik diberikan skor 2 yang berarti kebijakan politik tersebut kurang mendukung untuk mengatasi masalah. Hal tersebut dikarenakan sebelumnya memang belum ada kebijakan dari desa.

d. Pembuangan Tinja Balita

1) Prevalensi Masalah

Pada prevalensi masalah diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut sedang. Sebesar 45,5% atau sebanyak 23 Kepala Keluarga memiliki pengetahuan dan kesadaran yang kurang terkait dengan kebiasaan membuang tinja balita disembarang tempat. Masyarakat sering membuang tinja balita seperti di sungai, di dalam hutan atau kebun.

2) Kegawatan

Pada kegawatan diberikan skor 2 yang berarti masalah tersebut cukup berpengaruh. Hal ini dikarenakan tinja yang dibuang sembarangan akan menimbulkan bau yang tidak sedap sehingga dapat mengganggu masyarakat sekitar dan mengganggu kesehatan. Selain itu, dapat mencemari tanah dan air khususnya air sungai.

3) Kelanjutan Program

Pada kelanjutan program diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut mampu untuk dilaksanakan. Akan tetapi, saat dilaksanakan MTK 1, antusias masyarakat terhadap program ini masih kurang dibandingkan dengan program pengelolaan jamban sehat.

4) Perhatian Masyarakat

Pada perhatian masyarakat diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut menjadi sangat perhatian di masyarakat. Hal tersebut khususnya masyarakat yang mempunyai anak balita.

5) Kebijakan Politik

Pada kebijakan politik diberikan skor 2 yang berarti kebijakan politik tersebut kurang mendukung untuk mengatasi masalah pembuangan tinja balita. Hal tersebut dikarenakan belum adanya kebijakan/peraturan serta sanksi dari desa.

e. Pengelolaan Air Minum

1) Prevalensi Masalah

Pada prevalensi masalah diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut sedang. Sebanyak 46% masyarakat yang ada di RT 003 Desa Pemurus masih kurang dalam mengelola air minum yang sehat untuk dikonsumsi. Berdasarkan hasil observasi, air yang digunakan untuk minum diantaranya berasal dari air ledeng dan air hujan. Bahkan, sebagian dari masyarakat masih ada yang tidak merebus air terlebih dahulu untuk diminum.

2) Kegawatan

Pada kegawatan diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut berpengaruh. Sebagian masyarakat di RT 003 Desa Pemurus mengkonsumsi air minum tanpa merebusnya terlebih dahulu. Hal tersebut akan membahayakan kesehatan karena kuman-kuman yang ada pada air belum sepenuhnya mati sehingga dapat berpengaruh ke dalam kesehatan. Salah satu penyakit yang ditimbulkan ialah diare. Hal

tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat.

3) Kelanjutan Program

Pada kelanjutan program diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut mampu untuk dilaksanakan. Masyarakat RT 003 Desa Pemurus mampu untuk mengubah kebiasaan dalam mengelola air minum. Akan tetapi, masyarakat di sana lebih berfokus pada program masalah kondisi jamban saat MUA pada MTK 1.

4) Perhatian Masyarakat

Pada perhatian masyarakat diberikan skor 1 yang berarti masalah tersebut kurang menjadi perhatian masyarakat. Masyarakat RT 003 Desa Pemurus masih kurang dalam pengetahuan dan perhatian terhadap masalah pengelolaan air minum. Padahal masalah tersebut sangat berpengaruh pada kesehatan.

5) Kebijakan Politik

Pada kebijakan politik diberikan skor 2 yang berarti kebijakan politik tersebut kurang mendukung untuk mengatasi masalah pengelolaan air minum. Masih kurangnya kebijakan politik untuk pengelolaan air minum dikarenakan tidak ada kebijakan dari desa untuk mengolah air minum. Dari informasi yang didapatkan pada saat melakukan pengumpulan data mengenai faktor risiko, terdapat salah satu masyarakat yang mengatakan *“untuk kebijakan sejauh ini tidak ada mengenai pengelolaan air minum dari desa maupun pemerintah”*. Hal ini dibenarkan oleh aparat desa pada saat FGD *“untuk*

kebijakan dari desa memang belum ada karena desa belum sanggup memberikan kebijakan ataupun sanksi”.

f. ASI Eksklusif

1) Prevalensi Masalah

Pada prevalensi masalah diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut sedang. Berdasarkan hasil pengumpulan data primer, sebesar 27 Kepala Rumah Tangga (53,8%) yang memiliki anak balita masih kurang terhadap tingkat pengetahuan dan perhatian terkait dengan ASI Eksklusif.

2) Kegawatan

Pada kegawatan diberikan skor 1 yang berarti masalah tersebut tidak berpengaruh terhadap kesehatan ibu ataupun bayi yang ada di RT 003 Desa Pemurus.

3) Kelanjutan Program

Pada kelanjutan program diberikan skor 2 yang berarti masalah tersebut kurang mampu untuk dilaksanakan. Setelah didiskusikan kembali bersama masyarakat, program masalah ASI Eksklusif belum bisa berjalan. Hal tersebut dikarenakan masyarakat masih kurang perhatian terhadap masalah ASI Eksklusif.

4) Perhatian Masyarakat

Pada perhatian masyarakat diberikan skor 1 yang berarti masalah tersebut menjadi kurang perhatian masyarakat. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu.

5) Kebijakan Politik

Pada kebijakan politik diberikan skor 3 yang berarti kebijakan politik tersebut mendukung untuk mengatasi masalah ASI Eksklusif. Harapannya dengan kebijakan ini akan meningkatkan kesadaran semua pihak akan pentingnya ASI Eksklusif.

4. Faktor Risiko

Setelah dilakukan penentuan prioritas masalah dan didiskusikan di MTK (Musyawarah Tingkat Komunitas) 1 kemudian diadakan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama aparat-aparat desa untuk menentukan faktor risiko dari prioritas utama dan MTK (Musyawarah Tingkat Komunitas) 2 dalam menentukan pemecahan masalahnya. Untuk menentukan penyebab utama suatu permasalahan, identifikasi faktor penyebab menggunakan diagram *Fishbone* atau tulang ikan. Penentuan faktor risiko sendiri dilihat dari hasil kuesioner diagnosa komunitas, kuesioner faktor risiko jaman serta hasil MCUA MTK 1 yang dilakukan kepada masyarakat RT 003 Desa Pemurus.

Secara garis besar yang dapat kita lihat penyebab masalah di RT 003 Desa Pemurus berasal dari berbagai faktor, yaitu kebijakan, metode, manusia, sarana, lingkungan dan dana. Adapun penjelasan lebih lanjutnya adalah sebagai berikut:

a. Kebijakan

Kebijakan desa dapat menjadi salah satu cara untuk mengatasi masalah BABS. Akan tetapi, RT 003 Desa Pemurus Kecamatan Aluh-Aluh tidak mempunyai kebijakan khusus dan/atau sanksi terkait permasalahan BABS tersebut. Hal tersebut

diperkuat dengan adanya wawancara dengan pihak RT 003 Desa Pemurus ataupun aparat desa setempat yang mengatakan “*Untuk kebijakan dari RT ataupun desa memang belum ada karena belum sanggup memberikan kebijakan ataupun sanksi*”

Aparat desa perlu menerbitkan kebijakan stop BABS beserta sanksinya, memberikan dana atau bantuan untuk mendukung tersedianya WC umum, memberikan fasilitas WC umum, aparat melakukan pemberdayaan dalam membangun jamban keluarga sehat, dan aparat desa melakukan survei mengenai kepemilikan jamban sehat yang ada di RT 003 Desa Pemurus.

b. Metode

Dari hasil kegiatan pengumpulan data faktor risiko jamban yang dilakukan kepada masyarakat RT 003 didapatkan hasil bahwa peran petugas kesehatan yang ada di Desa Pemurus RT 003 memang masih kurang. Sehingga, tidak ada kegiatan penyuluhan mengenai penerapan PHBS oleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan sebagian besar masyarakat masih kurang pengetahuan dalam hal penerapan PHBS itu sendiri.

c. Manusia

Faktor utama dari segi manusia adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang konsep jamban sehat. Hal tersebut dikarenakan kurangnya peran dari petugas kesehatan, aparat desa serta RT terkait dengan penggunaan jamban sehat.

d. Sarana

Dari hasil pengumpulan data faktor risiko yang dilakukan kepada masyarakat RT 003 didapatkan

hasil dari segi sarana adalah tidak tersedianya lahan untuk tangki septik bagi rumah yang tepat di pinggir sungai. Selain itu, sebagian masyarakat RT 003 Desa Pemurus belum mempunyai jamban pribadi.

e. Lingkungan

Lingkungan pemukiman warga yang berada di wilayah tepian sungai yang menjadikan kebiasaan untuk Buang Air Besar (BAB) di sungai. Desa Pemurus secara administrasi termasuk dalam wilayah Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Desa Pemurus memiliki luas wilayah \pm 645 Ha. Jarak Desa Pemurus \pm 7 Km dari Ibukota Kecamatan, \pm 53 Km dari Ibukota Kabupaten yaitu Martapura. Jarak dari desa ke Kecamatan Aluh-Aluh \pm 5 km dan dapat ditempuh \pm 15 menit.

5. Dana

Anggaran dana desa menjadi salah satu faktor dalam masalah pengelolaan jamban sehat di RT 003 Desa Pemurus. Masyarakat di sana rata-rata dengan status perekonomian menengah ke bawah. Hal tersebut merupakan salah satu faktor masyarakat yang belum memiliki jamban pribadi. Selain itu, belum adanya anggaran dana yang diperuntukkan bagi pembuatan jamban sehat. Dari kegiatan FGD yang telah dilakukan bersama aparat desa telah di klarifikasi mengenai dana mengenai fasilitas WC. Aparat tersebut mengatakan *“memang benar untuk dana desa yang ada di Desa Pemurus khususnya RT 003 belum ada dana khusus pembuatan jamban sehat atau WC karena kita melihat kembali jalan yang ada di Desa Pemurus inikan hanya bisa dilewati kendaraan roda dua saja sehingga dana*

desa untuk tahun ini digunakan untuk infrastruktur jalan”.

a. Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah merupakan langkah berikutnya yang dilakukan setelah ditentukan prioritas masalah dan identifikasi faktor risiko masalah. Adapun pemecahan masalah yang diusulkan terhadap permasalahan kondisi jamban di RT 003 Desa Pemurus adalah:

Tabel 1.6 Penentuan alternative pemecahan masalah berdasarkan metode *Fish Bone*

No	Faktor Risiko	Pemecahan Masalah
1.	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang konsep jamban sehat	Pemasangan media informasi mengenai stop BABS dan konsep jamban sehat
2.	Masyarakat kurang menerapkan PHBS	Melakukan penyuluhan terkait stop BABS dan penggunaan jamban sehat
3.	1. Sebagian masyarakat	Membentuk arisan jamban sehat

belum
mempunyai
jamban pribadi
dan tidak
memenuhi syarat
jamban sehat
serta rata-rata
masyarakat
dengan status
perekonomian
menengah ke
bawah

- | | | |
|----|---|--|
| 4. | 2. Permukiman
warga berada di
wilayah tepian
sungai sehingga
menjadi
kebiasaan untuk
buang air besar
di sungai | Membentuk serta
membina kader jamban
sehat |
|----|---|--|
-

b. Penentuan Prioritas Pemecahan Masalah

Dalam suatu kegiatan penggalan masalah kadang-kadang ditemukan beberapa masalah sekaligus, oleh karena itu diperlukan langkah penentuan prioritas masalah. *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA) adalah suatu teknik atau metode yang digunakan untuk membantu tim dalam mengambil keputusan atas beberapa alternatif. Alternatif dapat berupa masalah pada langkah penentuan prioritas masalah atau pemecahan masalah pada langkah penetapan prioritas

pemecahan masalah. Kriteria adalah batasan yang digunakan untuk menyaring alternatif masalah sesuai kebutuhan.

Tabel 1.7 Penentuan Prioritas Masalah dengan MCUA

No	Pemecahan Masalah	A		B		C		D	
	Kriteria (bobot)	5	B5	5	B5	5	B5	5	B5
1	Waktu penerapan (5)	5	25	2	10	3	15	5	25
2	Biaya yang diperlukan (5)	4	20	2	10	4	20	5	25
3	Dukungan dari semua pihak (4)	4	16	4	16	3	12	4	16
4	Mudah dalam penerapannya (4)	4	16	3	12	4	16	4	16
5	Keberhasilan program (4)	3	12	4	16	3	12	2	8
6	Jumlah	89		64		75		90	
7	Urutan	II		IV		III		I	

Keterangan:

A = Penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat

B = Pembentukan arisan jamban sehat

C = Pembentukan kader jamban sehat

D = Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa ada penentuan prioritas pemecahan masalah dengan metode MCUA yang memiliki kriteria bobot dan skor tertentu yaitu

1) Kriteria Bobot

- a) Waktu penerapan diberi bobot 5 dalam pemecahan masalah karena menurut kelompok kami waktu penerapan dalam

- melakukan kegiatan intervensi adalah hal yang penting dan berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan agar terlaksana sesuai dengan perencanaan.
- b) Biaya yang diperlukan diberi bobot 5 dalam pemecahan masalah karena biaya yang diperlukan merupakan faktor yang sangat penting dalam melaksanakan kegiatan intervensi yang akan dilakukan dan akan mempengaruhi keberlanjutan program intervensi kami.
 - c) Dukungan dari semua pihak menurut kami diberi bobot 4 dalam pemecahan masalah karena sangat penting agar kegiatan intervensi kami dapat berjalan lancar terutama dukungan dari pimpinan dan pihak berkaitan yang akan diadvokasi.
 - d) Mudah dalam penerapannya menurut kami diberi bobot 4 dalam pemecahan masalah karena kelompok menilai hal tersebut juga merupakan faktor penting dalam pelaksanaan agar kami mampu melaksanakan kegiatan intervensi sesuai dengan kemampuan dan potensi sumber daya yang ada.
 - e) Keberhasilan program menurut kami diberi bobot 4 dalam pemecahan masalah karena kelompok menilai keberhasilan program adalah tujuan utama agar program intervensi dapat terlaksana.

Setelah menentukan prioritas masalah dengan metode MCUA maka di dapatkan hasil penentuan

prioritas pemecahan masalah yang telah disepakati oleh masyarakat. Masyarakat memilih melakukan penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, pembentukan arisan jamban sehat, pembentukan kader jamban sehat serta pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban.

Pilihan masyarakat tadi nantinya akan dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan BABS yang ada di RT 003 Desa Pemurus.

a. Dari Segi Waktu Penerapan

- 1) Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat. Pada kegiatan ini diberikan skor 5 karena waktu yang diperlukan sangat cepat 0-2 minggu.
- 2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat. Pada kegiatan ini diberikan skor 2 karena waktu yang diperlukan lama yaitu menyesuaikan dengan jumlah peserta yang mengikuti arisan.
- 3) Pembentukan Kader Jamban Sehat. Pada kegiatan ini diberikan skor 3 karena waktu yang diperlukan sedang yaitu selama arisan jamban berlangsung.
- 4) Pemasangan Media Informasi tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat

Pada kegiatan ini diberikan skor 5 karena waktu yang diperlukan sangat cepat yaitu 0-2 minggu.

b. Dari Segi Biaya yang Diperlukan

- 1) Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat, Pada kegiatan ini termasuk kegiatan murah sehingga diberikan skor 4.
- 2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat, Pada kegiatan ini termasuk kegiatan yang mahal karena

memerlukan dana yang lumayan banyak sehingga diberikan skor 2.

3) Pembentukan Kader Jamban Sehat, Pada kegiatan ini termasuk kegiatan murah sehingga diberikan skor 4.

4) Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat Pada kegiatan ini diberikan skor 5 karena termasuk sangat murah dari segi biaya.

c. Dari Segi Dukungan dari Semua Pihak

1) Penyuluhan stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat Masyarakat, ketua RT serta aparat desa mendukung kegiatan tersebut sehingga diberikan skor 3.

2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat, Pada kegiatan tersebut diberikan skor 4 yang berarti sangat didukung oleh masyarakat ataupun aparat desa.

3) Pembentukan Kader Jamban Sehat, Pada kegiatan tersebut diberikan skor 3 yang berarti pembentukan kader ini didukung oleh aparat desa, ketua RT, dan masyarakat setempat.

4) Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat Kegiatan ini diberikan skor 4 yang artinya sangat didukung oleh semua pihak.

d. Dari Segi Mudah dalam Penerapan

1) Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat, Kegiatan ini termasuk cukup mudah sehingga diberikan skor 4.

2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat, Kegiatan ini dirasa sulit bagi masyarakat sehingga diberikan

skor 3. Hal ini dikarenakan masalah keuangan yang harus dibagi dengan keperluan lainnya.

- 3) Pembentukan Kader Jamban Sehat, Pada kegiatan ini diberikan skor 4 karena kegiatan tersebut dianggap cukup mudah untuk membentuk anggota kader dari jamban sehat tersebut.
- 4) Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat, Pada kegiatan ini diberikan skor 4 karena cukup mudah untuk dilaksanakan.

e. Dari Segi Keberhasilan

- 1) Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat, Pada kegiatan ini diberikan skor 3 karena dianggap kegiatan tersebut efektif untuk dijalankan. Hal tersebut dikarenakan akan dapat menambah pengetahuan masyarakat seputar BABS dan penggunaan jamban sehat.
- 2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat, Pada kegiatan ini diberikan skor 4 yaitu sangat efektif, terlihat dari antusias masyarakatnya.
- 3) Pembentukan Kader Jamban Sehat, Pada kegiatan ini diberikan skor 3 yaitu efektif untuk dibentuk. Hal tersebut dikarenakan sebagai perantara serta dapat mempengaruhi masyarakat.
- 4) Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat, Pada kegiatan ini diberikan skor 2. Kegiatan tersebut dianggap kurang efektif karena tidak hanya cukup dengan media saja.

H. Tahapan PoA

Berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Desa Pemurus RT. 003 yang telah didapatkan, maka akan dibuat sebuah rencana kegiatan intervensi untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan tersebut. Kegiatan intervensi tersebut diantaranya Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat, Pembentukan Arisan Jamban Sehat, Pembentukan Kader Jamban Sehat serta Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat. Berikut merupakan langkah-langkah untuk membuat rencana kegiatan intervensi (*plan of action*):

1. Pendahuluan

Pemurus adalah salah satu desa di Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Wilayah Desa Pemurus memiliki 8 RT, di mana sebagian besar wilayahnya terletak di pesisir dan berupa tanah sawah dan perkebunan, dengan hasil utama berupa padi dan sebagian berupa ikan. Perjalanan menuju desa masih tergolong cukup sulit dengan perantara jalan yang masih berupa jalan tanah setapak. Waktu tempuh dari Banjarmasin sekitar 15 km. Karena berada di daerah pesisir, Kecamatan Aluh-Aluh banyak memiliki jembatan gantung yang memisahkan beberapa desa di Kecamatan Aluh-Aluh.

Desa Pemurus khususnya wilayah RT 003, memiliki kesehatan yang cukup beragam. Salah satu permasalahan yang dialami oleh masyarakat desa tersebut adalah penggunaan jamban yang tidak layak. Berdasarkan hasil survei diagnosa komunitas melalui kuesioner dan wawancara yang telah dilakukan, serta observasi di wilayah tersebut banyak masyarakat yang tidak memiliki fasilitas jamban yang tidak layak karena

rendahnya pengetahuan dan penghasilan, kebiasaan masyarakat yang sudah sejak dahulu BAB di sungai.

Berdasarkan keadaan yang ada maka kami akan membuat rencana kegiatan intervensi atau *plan of action* untuk wilayah RT 003 Desa Pemurus dengan membentuk arisan jamban sehat dan mengadakan penyuluhan tentang BABS dan jamban sehat. Berbagai pihak akan terlibat seperti mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, para dosen pengajar, aparat desa setempat, pejabat desa setempat, instansi kesehatan desa, serta masyarakat. Kegiatan intervensi ini akan dilaksanakan pada saat Pengalaman Belajar (PBL) II.

2. Analisa Situasi

a. Keadaan Daerah

Jumlah penduduk wilayah RT 003 Desa Pemurus yang kami jadikan sampel berjumlah 187 orang. Penduduk berjenis kelamin laki-laki berjumlah 98 orang dan penduduk berjenis kelamin perempuan berjumlah 89 orang. Mata pencaharian sebagian penduduk wilayah RT 003 Desa Pemurus adalah petani dan nelayan dengan hasil produksi yang cukup melimpah. Diantaranya ikan laut dan padi.

b. Sarana Upaya Kesehatan yang Ada

Sarana dan prasarana kesehatan di Desa Pemurus mempunyai 1 buah Posyandu, 1 buah Pustu, dan 1 buah Posbindu di tingkat desa.

c. Masalah Kesehatan yang Ada

Lima masalah kesehatan teratas yang ada di wilayah RT 003 Desa Pemurus adalah penggunaan

jamban, perilaku merokok, ASI Eksklusif, perilaku cuci tangan, dan pembuangan tinja balita.

d. Tujuan dan Masalah

Masalah yang terjadi di Desa Pemurus seperti yang telah disebutkan di atas maka yang menjadi prioritas masalah adalah Jamban.

e. Tujuan Umum

Program ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat desa dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku terhadap penggunaan jamban sehat serta untuk memberdayakan masyarakat setempat agar stop BABS dan menggunakan jamban sehat.

f. Tujuan Khusus

- 1) Memberikan edukasi/penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat
- 2) Pembentukan arisan jamban sehat
- 3) Pembentukan kader jamban sehat
- 4) Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat

3. Kebijakan Pelaksanaan dan Pokok-Pokok Kegiatan

a. Pokok kebijakan yang ada atau yang akan dilaksanakan

Kebijakan untuk melaksanakan kegiatan ini nantinya adalah aparat desa, dan pejabat pemerintah setempat untuk mendukung kegiatan intervensi. Serta kader yang membantu warga RT 003 Desa Pemurus untuk memberdayakan masyarakat.

b. Kegiatan Pokok

Kegiatan-kegiatan pokok yang akan dilakukan pada intervensi adalah:

1) Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat

Kegiatan yang akan dilakukan pada penyuluhan nantinya adalah pemberian edukasi dan informasi mengenai BABS serta penggunaan jamban sehat.

2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat

Kegiatan ini dilakukan dengan membuat arisan sesuai dengan kesepakatan masyarakat. Kesepakatan tersebut mengenai iuran, giliran mendapatkan arisan, dan waktu pelaksanaan arisan. Sebelum disepakati, akan ada perjanjian terlebih dahulu mengenai pembuatan dan pengelolaan jamban.

3) Pembentukan Kader Jamban Sehat

Pada kegiatan ini akan dilakukan pemilihan kader yang cocok untuk bisa mengawasi arisan jamban sehat serta mengajak masyarakat untuk mengikuti arisan jamban.

4) Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat

Kegiatan ini dilakukan dengan memasang poster-poster mengenai stop BABS serta penggunaan jamban sehat di tempat-tempat umum yang sering dikunjungi masyarakat.

c. Pengaturan Sumber Daya

Pengaturan sumber daya pada kegiatan intervensi ini adalah pengaturan terhadap tenaga pelaksana kegiatan dan dana yang diperlukan untuk

merealisasikan kegiatan intervensi. Tenaga pelaksana dari kegiatan ini adalah mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat, aparat desa, dan sponsor lainnya untuk membantu dana pembuatan WC umum, penyuluhan stop BABS, dan pembentukan kader jamban sehat, serta bantuan dari warga RT 003 untuk bersama-sama melaksanakan program ini. Sumber dana yaitu dari sponsor dan pihak lainnya.

d. Pengaturan Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan agar terlaksananya kegiatan ini, seperti partisipasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan mengenai pemberian edukasi/penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, pembentukan arisan jamban sehat, pembentukan kader jamban sehat serta pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat.

e. Pengaturan Kerja sama Lintas Sektoral

Kerja sama lintas sektoral yaitu antara mahasiswa, pejabat pemerintahan setempat, aparat desa, puskesmas, bidan desa, tokoh masyarakat, serta dinas kesehatan setempat agar rencana kegiatan intervensi dapat berjalan baik dan lancar tanpa hambatan yang berarti.

f. Penyesuaian Waktu

Waktu kegiatan akan dilaksanakan pada saat Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II.

4. Sumber Daya yang Dimanfaatkan

a. Tenaga

Tenaga yang diperlukan untuk kelancaran kegiatan ini adalah:

- 1) Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat.
 - 2) Camat dan seluruh aparat Kecamatan.
 - 3) Instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Poskesdes.
 - 4) Dinas Kesehatan, Kepala Desa Pemurus, dan seluruh aparat desa.
 - 5) Masyarakat Desa Pemurus.
- b. Dana yang Tersedia. Dana yang tersedia didapatkan dari bantuan sponsor dan donator.
- 5. Perkiraan Faktor-Faktor Penunjang dan Penghambat Rencana Pelaksanaan serta Pemecahan Masalahnya**
- a. Faktor-Faktor Penunjang dan Penghambat Pelaksanaan Kegiatan

Dalam sebuah kegiatan tertentu terdapat faktor penunjang untuk membantu kelancaran dari kegiatan tersebut dan terdapat faktor-faktor penghambat yang dapat mengganggu kelancaran kegiatan, sehingga kita harus mempersiapkanantisipasi, memikirkan risiko yang akan muncul, dan hambatan yang akan kita hadapi ke depannya, agar kegiatan yang dilaksanakan tetap berjalan lancar.

Berikut ini merupakan faktor-faktor penunjang kegiatan intervensi antara lain:

- 1) Penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, berupa dukungan dari semua pihak, diantaranya puskesmas, kepala desa, aparat desa, ketua rt, dan masyarakat RT 003 Desa Pemurus.
- 2) Pembentukan arisan jamban sehat, berupa dukungan semua pihak, seperti aparat desa dan masyarakat, tersedianya sarana dan prasarana

seperti pembuatan lokasi WC umum, tersedianya dana dari masyarakat dan pembuatan proposal dana oleh mahasiswa.

- 3) Pembentukan kader jamban sehat, berupa dukungan dari masyarakat dan tersedianya dana dari masyarakat itu sendiri.
- 4) Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat, berupa tersedianya sarana dan prasarana seperti lokasi pemasangan poster sebagai media informasi.

Sedangkan faktor-faktor yang menjadi penghambat dari kegiatan ini adalah:

- 1) Penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, berupa kurangnya partisipasi masyarakat mengikuti kegiatan penyuluhan.
 - 2) Pembentukan arisan jamban sehat, berupa masalah keuangan keluarga yang harus dibagi dengan keperluan lainnya.
 - 3) Pembentukan kader jamban sehat, berupa kurangnya minat dan partisipasi masyarakat untuk menjadi kader.
 - 4) Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat, berupa kurangnya minat membaca pada masyarakat.
- b. Upaya untuk Menjaga atau Meningkatkan Peranan Faktor Penunjang

Faktor penunjang kegiatan wajib lebih ditingkatkan agar kegiatan dapat berjalan lancar, cepat, tidak perlu memakan waktu yang lama, serta hasil yang didapatkan juga maksimal. Maka dari itu

harus diadakan upaya untuk menjaga dan meningkatkan peranan faktor penunjang seperti:

- 1) Menjaga sikap diri masing-masing dan lebih beradaptasi pada kebiasaan dan kebudayaan warga setempat agar mudah mendekati warga dan mengadvokasi terhadap pihak yang berwenang
- 2) Lebih berbaur dengan warga dan mengajak warga untuk mengikuti program yang telah dibuat.
- 3) Berupaya untuk mengurangi faktor penghambat

c. Upaya untuk mengurangi Faktor Penghambat

Faktor penghambat tentunya akan selalu ada pada setiap kegiatan yang akan dilaksanakan. Hal tersebut tentunya juga menjaga faktor penunjang yang akan dilakukan untuk mengurangi faktor penghambat. Upaya tersebut antara lain:

- 1) Mengadakan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan agar meningkatkan kesadaran warga.
- 2) Pendekatan lebih intensif pada warga agar mau bekerja sama dalam melaksanakan program intervensi.
- 3) Meyakinkan warga melalui pendengar dengan aparat desa.

6. Pengawasan Pengendalian dan Penilaian

Kegiatan intervensi yang akan dilaksanakan yaitu mengenai pemberian edukasi/penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, pembentukan arisan jamban sehat, pembentukan kader jamban sehat serta pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat di RT 003 Desa Pemurus adalah:

a. *Input*

- 1) Penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, meliputi mahasiswa, ketua rt, masyarakat, aparat desa, dan pihak puskesmas.
- 2) Pembentukan arisan jamban sehat, meliputi masyarakat, ketua rt, kader jamban sehat.
- 3) Pembentukan kader jamban sehat, meliputi masyarakat dan ketua rt.
- 4) Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat, meliputi mahasiswa dan masyarakat.

b. *Proses*

- 1) Penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat. Proses dari kegiatan tersebut ialah memberikan edukasi mengenai stop BABS dan penggunaan jamban sehat serta mempengaruhi masyarakat agar stop BABS.
- 2) Pembentukan arisan jamban sehat. Proses dari kegiatan tersebut ialah melakukan arisan dengan hasil kesepakatan masyarakat dan membuat jamban sehat.
- 3) Pembentukan kader jamban sehat. Proses kegiatan yang dilakukan ialah memilih masyarakat yang cocok dijadikan kader, dan mengawasi jalannya arisan jamban.
- 4) Pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan jamban sehat. Proses kegiatan tersebut ialah membuat media informasinya serta memasang media tersebut ditempat-tempat yang strategis.

c. Output

- 1) Penyuluhan Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat. Hasil dari kegiatan tersebut ialah meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai stop BABS dan penggunaan jamban sehat.
- 2) Pembentukan Arisan Jamban Sehat. Hasil dari kegiatan tersebut ialah terbangun dan terkelolanya jamban sehat di masyarakat.
- 3) Pembentukan Kader Jamban Sehat. Hasil dari kegiatan tersebut ialah terbentuknya kader yang bertugas untuk mengawasi jalannya arisan jamban sehat.
- 4) Pemasangan Media Informasi Tentang Stop BABS dan Penggunaan Jamban Sehat. Hasil dari kegiatan tersebut ialah meningkatnya informasi dan pengetahuan seputar BABS dan penggunaan jamban sehat.

Setelah kegiatan dilakukan harus ada tindak lanjut seperti pengawasan, pengendalian, dan penilaian untuk memantau keberhasilan kegiatan intervensi yang dilaksanakan. Seperti pengamatan terkait program arisan jamban sehat di RT 003 Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar.

I. Kegiatan Intervensi

Dikarenakan situasi pandemi Covid-19, kegiatan intervensi PBL 2 yang semula direncanakan secara langsung berupa pemberian edukasi/penyuluhan stop BABS dan penggunaan jamban sehat, pembentukan arisan jamban sehat, pembentukan kader jamban sehat serta pemasangan media informasi tentang stop BABS dan penggunaan

jamban sehat, tidak dapat dilaksanakan secara keseluruhan. Intervensi yang dapat dilaksanakan berupa kegiatan edukasi melalui *WhatsApp Group*. Warga mendapatkan edukasi mengenai Jamban Sehat (pengertian jamban sehat, syarat jamban sehat, manfaat jamban sehat, fungsi jamban sehat dan beberapa penyakit yang disebabkan oleh tinja manusia) dan edukasi mengenai virus Covid-19 (pengertian Covid-19, cara penularan Covid-19, kelompok berisiko yang perlu dipantau, cara pencegahan Covid-19). Pemberian edukasi ini melalui video, booklet, dan poster. Diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan bisa mengubah perilaku masyarakat mengenai Jamban Sehat dan virus Covid-19.

Intervensi di mulai dengan menyiapkan perizinan yang dibantu oleh pihak UP-PBL, dan juga mencari beberapa kontak warga yang bersedia menjadi partisipan dalam kegiatan intervensi. Setelah mendapatkan beberapa warga yang bersedia menjadi partisipan, tahap persiapan selanjutnya adalah dilakukan persiapan penyusunan materi, media promosi kesehatan dan rancangan kegiatan. Adapun yang akan kami sampaikan pada intervensi di PBL 2 adalah mengenai jamban sehat. Mengingat intervensi ini dilakukan pada saat pandemi, kami juga menambahkan materi mengenai Covid-19 dengan tujuan agar masyarakat lebih memahami terkait kondisi pandemi yang terjadi serta cara pencegahan penyakitnya Covid-19. Media intervensi yang disiapkan berupa materi mengenai jamban sehat dan materi Covid-19 yaitu video, poster, dan booklet. Selanjutnya mengonsultasikan media dan materi yang akan disampaikan kepada dosen pembimbing. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing langkah

berikutnya adalah penyampaian materi kepada masyarakat RT 003 Desa Pemurus.

Kelompok 13 PBL melakukan kegiatan berupa penyuluhan terkait jamban sehat kepada masyarakat Desa Pemurus RT. 03 dengan jumlah peserta sebanyak 15 orang. Kegiatan dilaksanakan melalui Grup *WhatsApp* Desa Pemurus. Dalam kegiatan ini, hari pertama dilakukan pembagian soal *pre-test* kepada peserta untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan peserta tentang materi yang akan disampaikan oleh penyuluh. Setelah seluruh peserta selesai menjawab soal *pre-test* tersebut, di hari kedua dilanjutkan dengan inti acara yaitu pemberian materi.

Materi yang dibagikan berupa booklet, poster, serta melalui teks *WhatsApp* mengenai jamban sehat di Grup *WhatsApp* Desa Pemurus RT. 03 yang pemberian materinya diberikan oleh kelompok 13 agar warga dapat membaca. Setelah dilakukan pemberian media edukasi, penyuluh akan mempersilahkan peserta untuk bertanya mengenai isi dari media yang sudah berikan. Tujuannya agar peserta yang kurang paham dengan materi yang diberikan dapat bertanya, sehingga penyuluh dapat menjelaskan poin-poin yang belum dipahami oleh peserta dari materi tersebut. Para peserta menerima edukasi yang diberikan melalui media video, booklet dan poster yang dibagikan. Setelah pemberian materi, kegiatan terakhir yaitu pemberian *post-test* yang dibagikan terkait materi yang telah disampaikan oleh penyuluh.

J. Kegiatan Evaluasi

Evaluasi diperlukan untuk mengetahui tingkat perkembangan, kendala maupun permasalahan yang muncul dari terselenggaranya kegiatan. Hasil dari evaluasi

juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan ke depannya sehingga segala bentuk ke depannya dapat diantisipasi.

Penilaian keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan seperti peningkatan pengetahuan masyarakat sasaran untuk mengetahui jaman sehat dan dapat mencegah Covid-19 sebagai bentuk evaluasi dari kegiatan intervensi PBL 2 ini. Hasil perhitungan keberhasilan program ini ditinjau dari pengisian kuesioner pre-test dan post-test. Tujuan dilaksanakannya evaluasi ini yaitu untuk menentukan keberhasilan kegiatan intervensi. Selain itu, evaluasi juga digunakan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai atau tidak, apakah pelaksanaan intervensi sesuai dengan rencana, serta dampak apa yang terjadi setelah intervensi dilaksanakan.

Berdasarkan kegiatan intervensi yang kami lakukan di Desa Pemurus RT.003, maka evaluasi pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi Input

Input dalam pelaksanaan kegiatan intervensi ini adalah sebagai berikut:

- a. Tersedianya sarana dan prasarana dalam pelaksanaan intervensi, sarana yang digunakan dalam pembuatan materi yaitu laptop atau handphone untuk menyiapkan materi sedangkan prasarana yang kami gunakan untuk penyuluhan adalah aplikasi WhatsApp.
- b. Adanya informasi yang akurat dan terpercaya untuk masyarakat, yang didukung oleh Mahasiswa dari Program Studi Kesehatan Masyarakat dalam memberikan materi untuk kegiatan penyuluhan.

- c. Adanya partisipasi masyarakat Desa Pemurus RT.03 yang ada di dalam grup WhatsApp.

2. Evaluasi Proses

Pengukuran pada evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan pada program yang sudah terlaksana sesuai dengan rencana. Evaluasi proses dilakukan pada saat kegiatan berlangsung. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran ULM angkatan 2018.

Pelaksanaan intervensi berupa penyuluhan di grup WhatsApp dilakukan pada tanggal 4 Desember 2020, adapun jumlah warga yang berpartisipasi di grup sebanyak 13 orang. Pada saat penyuluhan terdapat hambatan yaitu peserta kurang kooperatif dan kurang aktif berpartisipasi selama proses kegiatan penyuluhan. Mahasiswa berperan aktif selama proses penyuluhan agar lancarnya jalan acara penyuluhan mengenai jamban sehat dan covid-19.

Evaluasi jangka pendek dilakukan dari kegiatan intervensi adalah dengan pemberian kuesioner melalui pre dan post-test. Kegiatan intervensi yang dilakukan terdapat beberapa kendala, yaitu diperlukan waktu yang cukup lama dalam pengisian kuesioner oleh warga Desa Pemurus RT.

3. Evaluasi Output

Evaluasi terhadap output dilaksanakan setelah pekerjaan selesai dilaksanakan untuk mengetahui output, efek atau dampak dari program yang sudah dilaksanakan apakah sudah sesuai atau tidaknya dengan target yang ditetapkan sebelumnya. Output dari kegiatan intervensi penyuluhan yang dilakukan adalah

meningkatnya pengetahuan untuk menangani permasalahan khususnya permasalahan yang terkait dengan jamban sehat dan Covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

.....

A. Gambaran Epidemiologi BABS dan Penggunaan Jamban

Kesehatan lingkungan merupakan isu global dalam Program Internasional *Millenium Development Goals* (MDG's) yang pada tahun 2016 dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang tertuang dalam pilar ke 6 yaitu Program Air Bersih dan Sanitasi. Sanitasi yang dimaksud mencakup kepada jamban, septic tank, pengolahan limbah cair dan pengelolaan sampah di masyarakat. Sanitasi merupakan sebuah proses untuk memelihara tempat agar bersih dan higienis terutama ketersediaan air bersih, sistem limbah baik padat maupun cair.

Permasalahan kesehatan di Indonesia masih ditandai dengan tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang berbasis lingkungan. Penyakit yang penularannya berkaitan dengan air dan lingkungan merupakan masalah kesehatan yang belum selesai. Berdasarkan data WHO, bahwa kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa per tahun. Dari semua kematian tersebut penyebabnya berakar pada sanitasi dan kualitas air yang buruk.

Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Penyediaan air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan

air limbah, dan pembuangan sampah merupakan syarat rumah sehat. Pembuangan kotoran/tinja yang biasa juga disebut dengan tempat Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan.

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine, dan feces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Jamban keluarga merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masalah penyakit lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan, dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Semakin besar persentase keluarga yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan maka ancaman penyakit itu semakin tinggi intensitasnya.

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) masih banyak terjadi di Indonesia. Data Joint Monitoring Program WHO/ UNICEF 2014, sebanyak 55 juta penduduk di Indonesia masih berperilaku buang air besar sembarangan.

Riset yang dilakukan UNICEF dan WHO, juga menyatakan lebih dari 370 balita di Indonesia meninggal akibat perilaku buruk dari perilaku BAB sembarangan. Selain penyakit, perilaku BAB sembarangan juga memperbesar risiko yang menghambat pertumbuhan fisik anak-anak.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan angka secara nasional penggunaan jamban sehat sebesar 88,2%. Angka ini naik secara signifikan dari pencapaian sebelumnya pada tahun 2013 dengan angka capaian 82,6%. Lima provinsi terendah dalam penggunaan jamban sehat adalah Papua sebesar 55,8%. Kemudian disusul oleh Kalimantan Tengah, Sumatera Barat, Sulawesi Tengah dan Kalimantan Selatan.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Capaian desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) terverifikasi secara nasional mencapai 5.407 (6,69 %) dari jumlah seluruh desa/Kelurahan. Jumlah capaian desa/kelurahan SBS paling banyak di Provinsi Jawa Tengah, yaitu mencapai 1.722 desa/kelurahan dan paling sedikit di provinsi Papua Barat, yaitu 1 desa/kelurahan. Sementara itu, Kalimantan Selatan berada di Peringkat 20 dari 33 Provinsi dengan capaian hanya 61 desa/kelurahan.

Menurut data dari Profil kesehatan Kabupaten Banjar pada tahun 2017, Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) baru mencapai 63,8% sementara target 100% penduduk harus akses terhadap sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak yang terendah ada di Kecamatan Paramasan (4,5%), sedangkan akses sanitasi yang layak tertinggi ada di Kecamatan Kertak Hanyar (95,2%). Sementara itu, kecamatan Aluh-Aluh berada di posisi ke empat terendah

dengan persentase sebesar 12%. Masih rendahnya akses sanitasi yang layak di kabupaten Banjar berhubungan dengan tradisi dan ketersediaan air bersih. Tradisi atau kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di sungai dan kebun masih banyak (36,2%). Dampak dari aspek kesehatan masyarakat dari jamban yang kurang sehat ialah menyebabkan munculnya penyakit seperti diare, tifus, muntaber, dll. Selain itu, dilihat dari aspek lingkungannya dapat mengganggu udara serta mengganggu estetika lingkungan sekitar.

Berdasarkan data primer yang telah didapatkan dalam kegiatan diagnosa komunitas di PBL 1 di wilayah RT 003 Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh, dari 50 Sampel yang telah dilakukan pengambilan data, 48 Kepala Keluarga (KK) atau sebesar 96% masih melakukan kegiatan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di Sungai. Setelah dilakukan pengambilan data mengenai faktor risiko didapatkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat di wilayah RT 003 Desa Pemurus memilih untuk BAB di sungai, yaitu ketidaktersediaan sarana dan prasarana jamban sehat yang sesuai dengan kriteria pendapatan masyarakat yang rendah sehingga tidak mampu untuk membangun jamban sehat. Faktor selanjutnya yaitu pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai syarat-syarat jamban sehat.

B. Definisi Jamban

Jamban adalah sebuah ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan feces maupun urin manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan feces dan air untuk membersihkannya.

Jamban dapat dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain jamban cemplung di mana tempat penampungan tinja dibangun dibawah tempat pijakan. Jamban empang atau overhung latrine di mana jamban yang dibangun di atas empang, sungai, maupun rawa. Jamban kimia atau chemical toilet adalah jamban yang biasanya terdapat pada sarana transportasi (kereta api, pesawat terbang) di mana tinja tersebut di desinfeksi dengan zat-zat kimia dan pembersihannya menggunakan tisu toilet. Jamban leher angsa atau angsa latrine adalah jamban dengan leher lubang kloset yang berbentuk lengkung.

Jamban keluarga didefinisikan suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja/kotoran manusia bagi keluarga, lazimnya disebut kakus. Penyediaan sarana pembuangan kotoran manusia atau tinja (kakus/jamban) adalah bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya, khususnya dalam usaha pencegahan penularan penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, maka pembuangan kotoran yang tidak saniter akan dapat mencemari lingkungan, terutama dalam mencemari tanah dan sumber air.

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit, melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang sama serta melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

C. Kriteria dan Standar Jamban Sehat

Syarat jamban sehat menurut Depkes RI antara lain tidak mencemari sumber air minum, jarak septic tank 10 – 15 meter dari sumber air minum, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijangkau oleh vektor, cukup luas dan landai atau miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, terdapat dinding dan atap pelindung yang kedap air, mempunyai penerangan yang cukup, lantai tidak licin, dan ventilasi cukup baik. Jamban yang baik adalah jamban yang mempunyai lubang penampung atau biasa yang disebut septic tank.

Septic tank adalah bangunan yang terletak di bawah permukaan tanah untuk menampung urin dan tinja yang terdiri dari tangki pengumpul dan bidang resapan. Berikut ini adalah syarat *septic tank* yang baik, antara lain:

1. Dinding septic tank harus terbuat dari batu bata dan kedap air
2. Pipa penghubung terbuat dari pipa PVC dengan diameter 10 – 15 cm
3. Tepi atas tutup septic tank harus diletakkan minimal 30 centimeter di bawah permukaan tanah supaya suhu selalu stabil dan tutup harus terbuat dari beton yang kedap air.

Septic tank terdiri dari tangki pengendapan yang kedap air sebagai tempat penampungan feses dan air buangan yang masuk. Selama berada di dalam septic tank, feses akan mengalami proses sebagai berikut:

1. Proses kimiawi, zat yang tidak dapat hancur bersamaan dengan lemak akan mengapung dan membentuk lapisan

- scum* yang berfungsi untuk mempertahankan suasana anaerob yang memungkinkan bakteri tumbuh subur
2. Proses biologis, dalam proses ini terjadi penguraian aktivitas bakteri yang dapat berkembang biak tanpa memerlukan oksigen yang memakan beberapa zat organik dalam *scum*.

D. Definisi BABS

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi permasalahan dunia yaitu perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak- semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air.

Menurut *World Health Organization* (2010), 17% penduduk dunia masih memiliki perilaku buang air besar di area terbuka. Indonesia merupakan negara kedua terbanyak ditemukan masyarakat buang air besar di area terbuka (12,9%) setelah India (58%). Berdasarkan Hasil Studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006, masyarakat Indonesia yang berperilaku buang air besar sembarangan sebesar 47%. Hendrik L Blum (1981) menyatakan bahwa perilaku merupakan faktor kedua setelah lingkungan yang memiliki pengaruh besar pada status kesehatan masyarakat. Perilaku tidak sehat yang dilakukan masyarakat dengan membuang kotorannya sembarangan di tempat terbuka dapat mencemari lingkungan dan berdampak pada status kesehatan masyarakat. Perilaku buang air besar sembarangan dapat berakibat secara langsung/tak

langsung pada terkontaminasinya sumber air maupun dan makanan. Hal ini berpotensi menimbulkan penyakit yang salah satunya disebabkan oleh air yang tercemar (*water borne disease*).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB), yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemacuan. Salah satu upaya melalui Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat dengan fokus pada perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) yang merupakan salah satu kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah suatu program pemberdayaan masyarakat dalam bidang sanitasi di mana kegiatannya diarahkan pada 2 perubahan perilaku dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) menuju pada suatu tempat tertentu (*jamban/kakus*) yang dapat mencegah bau yang tidak sedap, pencemaran terhadap sumber-sumber air bersih serta keterjangkauan lalat yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan misalnya penyakit diare.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa Indonesia adalah negara kedua terbesar di dunia yang penduduknya masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS). Keadaan itu menyebabkan sekitar 150.000 anak Indonesia meninggal setiap tahun karena diare dan penyakit lain yang disebabkan sanitasi yang buruk. Data terkini dari situs monitor Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang

dimuat di laman Kementerian Kesehatan RI menunjukkan masih ada 8,6 juta rumah tangga yang anggota keluarganya masih mempraktikkan BABS per Januari 2020.

Saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menuntaskan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan targetnya akses universal 100% air minum, 0% pemukiman kumuh dan 100% stop buang air besar sembarangan (SBS). Berdasarkan data yang dirilis oleh sekretariat STBM, hingga 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak. 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan. Diperlukan percepatan 400% untuk mencapai target Indonesia stop buang air besar sembarangan (SBS).

E. Jenis-Jenis Jamban Sehat

1. Jamban Temporer

Jamban temporer merupakan ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa, jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya dengan model leher angsa ini maka tinja akan dibuang secara tertutup dan tidak kontak dengan manusia ataupun udara. Jamban tangki leher angsa dapat digunakan walau air sedikit karena bentuk dari leher angsa dapat disesuaikan

dengan tidak terlalu menekuk dan dapat digunakan di daerah tanggap darurat.

Cara pembuatan:

- a. Buat lubang dengan menggali tanah galian dengan ukuran drum.
 - b. Masukkan drum tersebut di galian tanah, masukan arang, ijuk, pasir, dan kerikil sebagai media filter.
 - c. Buat bentuk potongan papan untuk kedudukan kloset
 - d. Buat rumah kakusnya atau pasanglah rumah jamban
 - e. bila telah dipersiapkan secara tersendiri.
 - f. Kapur rumah kakus tersebut terutama bagian dalam.
- Pelatihan

2. Jamban Kering

Toilet kering merupakan fasilitas sanitasi untuk tempat buang air besar dan kecil yang dirancang khusus dengan perlengkapan lainnya sehingga aman, bersih, hemat air, tidak bau dan higienis dengan menggunakan media serbuk kayu atau sekam padi karena bahan ini mengandung selulosa yang memiliki sifat menyerap sebagai penangkap limbah organik, toilet kering dirancang terutama untuk daerah tanggap darurat bencana kekeringan karena penggunaannya tidak memerlukan air, dan limbah organik yang sudah terurai dan dikeringkan selama 1 tahun dapat digunakan sebagai pupuk kompos.

Cara Pembuatan

- a. Buat kotak penampungan tinja, bisa dari papan
- b. Lubangi untuk tempat duduk atau toilet pemisah air seni
- c. Buat pengaduk secara memutar
- d. Buat lubang aerasi udara (PVC/bambu)

- e. Masukkan serbuk gergaji sesuai kebutuhan

3. Jamban yang Ditinggikan

Jamban untuk daerah tanggap darurat banjir selama musim hujan memerlukan pendekatan khusus. Sumur penampungan tinja masih dapat dibangun di atas tanah. Sumur hendaknya dihubungkan dengan slab dan kloset melalui sejumlah drum yang disambungkan, Banyaknya drum akan disesuaikan dengan ketinggian air selama banjir. Karena sumur akan penuh selama banjir maka bagian satu-satunya yang dapat digunakan dari tangki adalah bagian yang melewati permukaan air banjir. Rumah jamban perlu ditinggikan melebihi permukaan air yang tertinggi.

Cara pembuatan:

- a. Buat lubang dengan menggali tanah galian dengan ukuran drum (d disesuaikan dengan kebutuhan) pada saat banjir.
- b. Masukkan drum tersebut di galian tanah, masukan arang, ijuk, pasir, dan kerikil sebagai media filter.
- c. Sisakan tinggi drum untuk diukur dengan tanah sebatas permukaan air
- d. Pasang slab yang sudah jadi.
- e. Buat rumah kakusnya atau pasanglah rumah jamban
- f. Bila telah dipersiapkan secara tersendiri.
- g. Kapur rumah kakus tersebut terutama bagian dalam.

F. Cara Pemeliharaan Jamban Sehat

Cara dalam menjaga jamban tetap sehat dan bersih kegiatan keluarga yang dapat dilakukan Menurut Depkes RI (2009) adalah:

1. Bersihkan dinding, lantai dan pintu ruang jamban secara teratur.
2. Bersihkan jamban secara rutin.
3. Cuci dan bersihkan tempat duduk (jika ada) dengan menggunakan sabun dan air bersih.
4. Selalu sediakan sabun untuk mencuci tangan.
5. Yakinkan bahwa ruangan jamban ada ventilasinya.
6. Beritahukan pada anak-anak cara menggunakan jamban yang benar.
7. Cucilah tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir setelah menggunakan jamban.

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air bersih untuk membersihkannya. Jenis-jenis jamban yang dianjurkan yaitu

1. Jamban ceplung

Jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang dan diharuskan ada penutup

2. Jamban tangki

Jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septic kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi resapan. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran

sumber air yang ada di sekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan, penerangan, dan ventilasi yang cukup. Alasan harus menggunakan jamban:

- a. Menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau
- b. Tidak mencemari sumber air yang ada di sekitarnya
- c. Tidak mengundang lalat atau serangga yang dapat menjadi penularan penyakit diare, kolera, disentri, typhus, cacangan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

Syarat jamban sehat, yaitu

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan penampungan minimal 10 meter)
- b. Tidak berbau
- c. Kotoran tidak terjamah serangga dan tikus
- d. Tidak mencemari tanah sekitar
- e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- g. Penerangan dan ventilasi yang cukup
- h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- i. Tersedia air, sabun dan alat pembersih

Cara memelihara agar jamban sehat, yaitu

- a. Lantai jamban selalu bersih dan tidak ada genangan air
- b. Bersihkan jamban secara teratur
- c. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat
- d. Tidak ada serangga dan tikus yang berkeliaran
- e. Tersedia alat pembersih dan air bersih
- f. Bila ada kerusakan, segera perbaiki

G. Penyakit yang Disebabkan Oleh BABS

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi permasalahan dunia yaitu perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Buang Air Besar Sembarangan (BABS) termasuk salah satu contoh perilaku yang tidak sehat. BABS adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan di biarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Perilaku tidak sehat yang dilakukan masyarakat dengan membuang kotorannya sembarangan di tempat terbuka dapat mencemari lingkungan dan berdampak pada status kesehatan masyarakat. Perilaku buang air besar sembarangan dapat berakibat secara langsung/tak langsung pada terkontaminasinya sumber air maupun dan makanan. Hal ini berpotensi menimbulkan penyakit yang salah satunya disebabkan oleh air yang tercemar (*water borne disease*). Penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan BABS, antara lain:

1. Diare

Diare adalah buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Gejala yang dialami jika seseorang mengalami diare yaitu suhu badan meninggi, tinja menjadi encer, berlendir atau berdarah, muntah dan mual, gangguan asupan makan, hipoglikemia serta dehidrasi.

Perilaku BABS mempunyai hubungan dengan penyakit diare. Perilaku BABS dapat mencemari lingkungan, baik tanah, air, dan udara. Salah satu faktor penting yang terkait dengan penyebaran penyakit diare yaitu faktor lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan

meliputi ketersediaan sarana air minum, penggunaan jamban dan pembuangan limbah rumah tangga. Sementara faktor perilaku, meliputi pentingnya kebiasaan buang air besar di jamban, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, serta kebiasaan memasak air. Penularan penyakit diare pada umumnya melalui cara *fekal-oral* atau disebut juga fecal-oral transmission yaitu melalui *fluids, fields, flies* dan *fingers*. Cara penularan penyakit ini dapat melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, adanya kontak langsung dengan tangan yang terkontaminasi, atau makanan yang wadah atau tempat makan atau minum yang dicuci dengan air yang tercemar. Sumber air yang terkontaminasi bakteri *Escherichia Coli* (E Coli) umumnya disebabkan oleh pencemaran tinja manusia akibat dari sanitasi yang buruk.

2. Kolera

Kolera adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio Cholera* yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh penderita. Bakteri kolera hidup di alam bebas, terutama di lingkungan perairan seperti sungai, danau, atau sumur. Bakteri tersebut mengeluarkan racunnya pada saluran usus sehingga terjadi diare disertai muntah yang hebat. Akibatnya seseorang kehilangan cairan tubuh yang banyak dan masuk pada kondisi dehidrasi. Apabila dehidrasi tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian. Kolera adalah penyakit yang telah lama menyerang manusia dan terus menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat dunia. Penularan penyakit kolera ini dapat melalui air,

makanan, dan sanitasi yang buruk salah satunya seperti perilaku BABS.

3. Kecacingan

Penyakit kecacingan adalah penyakit cacing usus yang penularannya melalui tanah atau disebut juga dengan *Soil Transmitted Helminths* (STH). Penyebab penyakit cacingan adalah infeksi cacing parasit usus dari golongan *Nematoda* usus. Cacing penyebab penyakit cacingan tersebut dapat menembus kulit dan masuk kedalam tubuh anak atau masuk melalui hewan perantara seperti tikus, lalat, dan kecoak. Ketiga binatang tersebut dapat membawa telur infeksi cacing. Penularan cacingan diantaranya melalui tangan dan kuku jari tangan yang kotor. Penularan Cacing disebabkan karena kebiasaan kebersihan yang masih rendah, makan tanpa sendok dan tidak mencuci tangan terlebih dahulu, kuku jemari tangan yang tidak secara rutin dipotong dan sanitasi yang buruk. Jika larva cacing tertelan pada saat melakukan aktivitas maka siklus hidup cacing yang menginfeksi akan dimulai dan sempurna sehingga terjadi infeksi pada manusia. Kasus penyebaran penyakit cacingan oleh kotoran manusia dapat terjadi oleh buruknya sanitasi lingkungan, seperti tidak tersedianya fasilitas jamban atau WC, perilaku BAB tidak di jamban serta kurangnya ketersediaan sumber air bersih. Perilaku BAB di sungai dan kebun dapat memperburuk kondisi sanitasi lingkungan dan dapat menyebabkan pencemaran tanah, memungkinkan tersebarnya telur cacing yang terkontaminasi pada kotoran.

4. Hepatitis A

Hepatitis A adalah penyakit akut yang disebabkan oleh Virus Hepatitis A yang disebarkan oleh kotoran/tinja penderita, biasanya terinfeksi melalui makanan. Gejala hepatitis A muncul beberapa minggu setelah penderita tertular virus tersebut. Gejala yang paling disadari oleh penderita hepatitis A adalah perubahan warna mata dan kulit menjadi kuning. Tetapi sebelum timbulnya penyakit kuning, penderita dapat mengalami demam, lemas, mual dan muntah, warna urine menjadi gelap serta warna tinja menjadi pucat.

Penyakit ini tergolong mudah, karena berkaitan dengan tidak kuatnya sistem sanitasi dan kebersihan diri seperti perilaku BABS. Hal ini menyebabkan kejadian Hepatitis A dapat muncul bersamaan dalam sebuah wilayah dan menjadi epidemi. Virus hepatitis A ditularkan terutama melalui *fecal-oral transmission*. Hal tersebut dapat terjadi saat orang menelan makanan atau air yang telah terkontaminasi kotoran orang yang terinfeksi. Di keluarga, hal ini bisa terjadi ketika tangan orang yang terinfeksi virus menyiapkan makanan untuk anggota keluarga.

H. Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan

Buang Air Besar yang biasanya disingkat menjadi (BAB) atau defekasi adalah suatu tindakan atau proses makhluk hidup untuk membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah padat yang berasal dari sistem pencernaan makhluk hidup. Tinja atau kotoran manusia merupakan media sebagai tempat berkembang dan berinduknya bibit penyakit menular (misal kuman/bakteri, virus dan cacing). Apabila tinja tersebut dibuang disembarang tempat, misal

kebum, kolam, sungai maka bibit penyakit tersebut akan menyebar luas ke lingkungan, dan akhirnya akan masuk dalam tubuh manusia, dan berisiko menimbulkan penyakit pada seseorang dan bahkan menjadi wabah penyakit pada masyarakat yang lebih luas. Dampak penyakit yang paling sering terjadi akibat buang air besar sembarangan ke sungai adalah tersebarnya bakteri *Escherichia Coli*, yang dapat menyebabkan penyakit diare. Setelah itu bisa menjadi dehidrasi, lalu karena kondisi tubuh turun maka masuklah penyakit-penyakit lain.

Membuang air besar sembarang dapat menyebabkan diare dikarenakan alat yang hinggap pada tinja akan membawa kuman atau bakteri kepada makanan yang akan mereka makan. Selain diare menyebabkan kematian, diare yang berulang juga menyebabkan gizi buruk, sehingga dapat menghalangi anak-anak untuk mencapai potensi maksimalnya. Pada akhirnya, kondisi ini menimbulkan dampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan kemampuan produktif bangsa Indonesia di masa yang akan datang. Selain hal tersebut, membuang air besar di sungai atau sembarangan juga dapat mencemari sungai dan lingkungan. Yang mana dapat kita ketahui bahwa sungai adalah komponen penting yang berperan dalam siklus hidrologi. Pada masyarakat pedesaan, air sungai masih digunakan untuk mencuci, mandi, dan juga pengairan sawah. Dalam kegiatan sehari-hari, masyarakat menggunakan air sungai untuk hampir semua kegiatan rumah tangga seperti mencuci baju dan piring, mandi, dan juga minum menggunakan air sungai. Maka bila sungai tercemar maka akan mengganggu siklus hidrologi yang terjadi dan juga pada kegiatan sehari-hari masyarakat. Membuang air besar sembarangan bahkan juga dapat mencemari sumber

air cadangan yang dapat dijadikan konsumsi oleh masyarakat. Pencemaran air yang dimaksud berarti masuknya material lain ke dalam air sehingga mengurangi kualitas air dalam penggunaannya. Berikut kandungan bahaya air besar:

1. Mikroba

Tinja manusia mengandung puluhan miliar mikroba, termasuk bakteri koli tinja, sebagian diantaranya tergolong sebagai mikroba patogen, misal bakteri *Salmonella typhi* penyebab demam tifus, bakteri *Vibrio cholerae* penyebab kolera, virus penyebab hepatitis A, dan virus penyebab polio.

2. Materi Organik

Tinja manusia merupakan ampas makanan yang tidak tercerna. Ia dapat berbentuk karbohidrat, protein, enzim, lemak, mikroba dan sel-sel mati. Satu liter tinja mengandung materi organik yang setara dengan 200-300 mg BODS (kandungan bahan organik). Di mana kandungan BOD yang tinggi dapat mengakibatkan air sungai mengeluarkan bau tak sedap dan berwarna kehitaman.

3. Telur Cacing

Orang yang cacangan akan mengeluarkan tinja yang mengandung telur-telur cacing. Banyak ragam cacing dapat dijumpai di perut orang tersebut. Misalnya, cacing cambuk, cacing gelang, cacing tambang, dan keremi. Satu gram tinja itu berisi ribuan telur cacing yang siap berkembang biak di perut orang lain.

4. Nutrien

Nitrogen keluar dalam bentuk senyawa amonium, sedangkan fosfor dalam bentuk fosfat. Satu liter tinja manusia mengandung amonium sekitar 25 gram dan

fosfat seberat 30 mg. Senyawa nutrisi memacu pertumbuhan ganggang (*algae*). Akibatnya, warna air menjadi hijau, kemudian ganggang menghabiskan oksigen dalam air sehingga ikan dan hewan lainnya mati.

I. Faktor yang Mempengaruhi BABS

Banyak faktor yang menjadi sebab banyaknya penduduk Indonesia khususnya di pedesaan membuang air besar sembarangan, entah itu di sungai, kali, bahkan di semak-semak, dll. Faktor-faktor tersebut antara lain biaya membuat jamban mahal, kurang tersedianya WC umum, tinja dapat dijadikan pakan ikan, terbiasanya penduduk membuang air besar di sungai atau tempat sembarangan (faktor sugesti atau kebiasaan), dll. Kebiasaan tersebut terjalinkan secara terus menerus hingga ke generasi muda dan kebiasaan itu tidak didasari oleh kesadaran bahwa ketika kita membuang air besar sembarangan, sama halnya dengan kita menyumbang penyakit pada orang lain.

Selain itu, ada 3 faktor yang juga mempengaruhi perilaku BABS, antara lain:

1. Faktor Predisposisi

Faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi (menjadi faktor pencetus) terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat yang mempengaruhi masyarakat untuk masih melakukan perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan mempengaruhi perilaku seseorang. Perubahan perilaku untuk tidak buang air besar sembarangan akan dipermudah apabila mempunyai

pengetahuan yang baik tentang dampak negatif BABS dan bahaya BABS.

Pada penelitian sebelumnya, bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan perilaku BABS, di mana masyarakat yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak terdapat pada kepala keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang buang air besar di jamban, dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan baik tentang buang air besar di jamban.

Sikap yang masih berperilaku buang air besar sembarangan ini dikarenakan kenyamanan karena kebiasaan yang sudah dilakukan dalam waktu yang sudah lama. Warga lebih memilih untuk buang air besar di sungai karena sudah nyaman, dengan alasan jika buang air di jamban tidak bisa buang air. Selain kenyamanan, itu juga karena jika buang air di sungai menggunakan jomblong, tidak perlu repot menyiram dengan air. Walaupun sebenarnya dampak negatifnya lebih banyak, karena dapat mencemari lingkungan dan membahayakan kesehatan terutama penyakit diare karena bakteri *E.coli* dari tinja yang dikeluarkan.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin atau mendukung (*enabling*), yaitu faktor yang dapat menjadi pemungkin seseorang untuk mengubah perilaku. Perilaku seseorang dapat berubah apabila ada faktor yang mendukung atau memungkinkan seseorang mengubah perilaku, yaitu berupa fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

a. Kepemilikan Jamban Sehat

Jamban sehat merupakan tempat pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat jongkok dan saluran pembuangan berupa septic tank, dengan standar jarak antara septic tank dengan sumber air bersih kurang lebih 7 meter. Suatu jamban tidak dikatakan jamban sehat apabila pembuangan akhir disalurkan ke selokan atau ke sungai. Hal yang seperti itu masih dikatakan sebagai buang air besar sembarangan, karena hasil buangan masih dapat menimbulkan pencemaran lingkungan walaupun tidak secara langsung buang air besar di sungai menggunakan jomblong. Masyarakat yang masih melakukan buang air besar sembarangan di sungai atau di selokan karena tidak mempunyai jamban sehat atau jamban keluarga di rumah. Salah satu alasan mengapa masyarakat belum mempunyai jamban keluarga adalah karena faktor ekonomi, yaitu rendahnya pendapatan yang tidak mencukupi untuk membangun jamban keluarga sendiri. Sehingga mereka memilih untuk buang air besar di sungai yang tidak membutuhkan modal besar untuk membuat jamban. Mereka melakukan buang air besar di sungai dekat rumah menggunakan jomblong yaitu semacam tempat yang sengaja dibuat untuk BAB namun hanya berupa pijakan kaki yang diberi papan penutup dan langsung dibuang ke sungai, namun saat sudah selesai BAB mereka membersihkannya di rumah dalam artian dari tempat BAB di sungai (jomblong) sampai ke rumah masih dalam keadaan kotor, alasan mereka karena belum mempunyai jamban sendiri di rumah. Mereka

belum memiliki jamban karena tidak adanya lahan untuk membuat saluran pembuangan akhir septic tank dan uang untuk membangunnya. Dengan seperti itu, masyarakat hanya menunggu dan mengharapkan adanya bantuan jamban dari pemerintah melalui kelurahan. Namun ada beberapa masyarakat yang buang air besar sembarangan secara tidak langsung. Maksudnya adalah warga sudah mempunyai jamban keluarga, namun belum mempunyai saluran pembuangan akhir berupa septic tank. Pembuangan akhir masih disalurkan ke sungai atau selokan yang dekat dengan rumah warga. Hal ini terjadi di daerah yang terdampak rob dan sempitnya lahan perumahan untuk pembuatan septic tank. Faktor geografis ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk BABS. Utamanya pada wilayah yang terdampak rob, di wilayah tersebut sangat sulit untuk dibangun septic tank karena rendahnya permukaan air, sehingga apabila dibangun septic tank air sudah langsung naik ke permukaan. Selain karena rendahnya permukaan air, septic tank dapat juga penuh saat terjadi rob. Kebanyakan septic tank yang sudah dibuat mengalami kerusakan karena penuhnya air saat terjadi bencana rob. Sehingga dibutuhkan inovasi baru untuk mengatasi masalah tersebut. Namun di sisi lain, selain karena faktor kepemilikan jamban dan septic tank, ada juga karena faktor lain yaitu kenyamanan individu untuk buang air besar di sungai. Hal tersebut banyak dialami oleh warga yang sudah mempunyai jamban keluarga, tapi tidak mau menggunakannya karena mereka merasa lebih

nyaman buang air besar di sungai daripada di jamban keluarga.

b. Fasilitas MCK Umum

Fasilitas MCK umum merupakan salah satu alternatif yang digunakan untuk tercapainya Stop BABS. Hal ini merupakan solusi yang dapat digunakan pada daerah yang mempunyai lahan sempit sehingga diperlukan tempat komunal seperti MCK umum untuk tempat buang air besar. Fasilitas MCK umum dapat menjadi faktor pemungkin masyarakat untuk meninggalkan perilaku buang air besar sembarangan. Dari hasil penelitian, beberapa tempat memang sudah disediakan jamban komunal, namun ada beberapa tempat yang belum mempunyai jamban komunal. Tersedianya fasilitas umum di beberapa kelurahan bukan berarti di situ sudah Stop BABS, karena berdasarkan hasil penelitian masih terdapat pelaku BABS pada daerah yang sudah mempunyai fasilitas umum. Hal tersebut karena tidak terawatnya fasilitas umum yang disediakan sehingga masyarakat menjadi malas untuk menggunakannya. Namun ada juga kelurahan yang tidak mempunyai MCK umum karena memang sudah terlalu padatnya lahan untuk membuat MCK umum.

3. Faktor Penguat

Faktor ini merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku pada seseorang. Faktor ini meliputi dukungan dari tokoh penting yaitu tokoh masyarakat dan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah desa. Peran tokoh masyarakat dan pemerintah desa sebagai faktor penguat yaitu berupa pemberian peringatan dan teguran kepada masyarakat dengan perilaku buang air

besar sembarangan, dengan melakukan sosialisasi dan pemasangan peringatan di tempat-tempat masyarakat biasa melakukan BABS. Namun hal tersebut belum mendapatkan respon baik dari masyarakat karena faktor keterpaksaan tidak ada tempat lain untuk melakukan buang air. Namun upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan bantuan jamban keluarga pada keluarga yang belum mempunyai jamban pribadi, dengan menganggarkan dari dana desa. Hal ini sangat dibutuhkan masyarakat yang belum mempunyai jamban. Namun, upaya ini juga belum semuanya berhasil untuk meningkatkan Stop BABS, pasalnya bantuan yang diberikan hanya baru berupa materialnya saja, sedangkan tidak semua masyarakat mampu dalam segi ekonomi untuk membangun jamban hasil bantuan tersebut. Selain masalah ekonomi, ada juga warga yang mengeluh karena tidak punya lahan untuk membangun jamban bantuan dari kelurahan. Hal ini menyebabkan masih adanya masyarakat yang memilih untuk buang air besar di sungai walaupun sudah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat ataupun pemerintah desa.

BAB 3

KEGIATAN INTERVENSI

A. Perencanaan dan Persiapan

Perencanaan (*planning*), adalah penyusunan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan (*planning*), tersebut dapat disusun berdasarkan kebutuhan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan keinginan pembuat perencana (*planning*) yang dibuat harus dilaksanakan dengan mudah dan tepat sasaran, sedangkan persiapan merupakan suatu tahapan yang dilakukan apabila perencanaan telah dilakukan, persiapan merupakan salah satu hal yang penting karena terkait dengan hal-hal yang perlu dipelajari dan dipersiapkan terhadap hal-hal yang saling berhubungan dengan apa yang sudah direncanakan sebelumnya.

Tahapan ini merupakan awal dari pelaksanaan pengalaman belajar lapangan 2 (PBL 2). Tahap perencanaan dilakukan dengan pembentukan tim yang anggotanya sama dengan pada saat PBL 1 yang terdiri dari 3 orang. Tahap perencanaan lainnya adalah dengan pembekalan PBL 2 dan selanjutnya menyusun laporan yang kemudian akan diajukan.

Intervensi di mulai dengan menyiapkan perizinan yang dibantu oleh pihak UP-PBL, dan juga mencari beberapa kontak warga yang bersedia menjadi partisipan dalam kegiatan intervensi. Setelah mendapatkan beberapa warga yang bersedia menjadi partisipan, tahap persiapan selanjutnya adalah dilakukan persiapan penyusunan

materi, media promosi kesehatan dan rancangan kegiatan. Adapun yang akan kami sampaikan pada intervensi di PBL 2 adalah mengenai jamban sehat. Mengingat intervensi ini dilakukan pada saat pandemi, kami juga menambahkan materi mengenai Covid-19 dengan tujuan agar masyarakat lebih memahami terkait kondisi pandemi yang terjadi serta cara pencegahan penyakitnya Covid-19. Media intervensi yang disiapkan berupa materi mengenai jamban sehat dan materi Covid-19 yaitu video, poster, dan booklet. Selanjutnya mengonsultasikan media dan materi yang akan disampaikan kepada dosen pembimbing. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing langkah berikutnya adalah penyampaian materi kepada masyarakat RT 003 Desa Pemurus.

B. Pelaksanaan dan Proses

Kelompok 13 PBL melakukan kegiatan berupa penyuluhan terkait jamban sehat kepada masyarakat Desa Pemurus RT. 03 dengan jumlah peserta sebanyak 13 orang. Kegiatan dilaksanakan melalui grup WhatsApp Desa Pemurus.

Pada kegiatan ini, hari pertama dilakukan pembagian soal *pre-test* kepada peserta untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan peserta tentang materi yang akan disampaikan oleh penyuluh. Setelah seluruh peserta selesai menjawab soal *pre-test* tersebut, di hari kedua dilanjutkan dengan inti acara yaitu pemberian materi. Materi yang dibagikan berupa booklet, poster, serta melalui teks WhatsApp mengenai jamban sehat di grup WhatsApp Desa Pemurus RT. 03 yang pemberian materinya diberikan oleh kelompok 13 agar warga dapat membaca. Setelah dilakukan pemberian media edukasi, penyuluh akan mempersilahkan peserta untuk bertanya mengenai isi dari

media yang sudah berikan. Tujuannya agar peserta yang kurang paham dengan materi yang diberikan dapat bertanya, sehingga penyuluh dapat menjelaskan poin-poin yang belum dipahami oleh peserta dari materi tersebut. Para peserta menerima edukasi yang diberikan melalui media video, booklet, dan poster yang dibagikan. Setelah pemberian materi, kegiatan terakhir yaitu pemberian *post-test* yang dibagikan terkait materi yang telah disampaikan oleh penyuluh. Pengetahuan masyarakat yang didapatkan melalui penyuluhan dijadikan indikator tingkat pengetahuan masyarakat itu sendiri.

BAB 4

KESIMPULAN

.....

Kesehatan lingkungan merupakan isu global dalam Program Internasional *Millenium Development Goals* (MDG's) yang pada tahun 2016 dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang tertuang dalam pilar ke 6 yaitu Program Air Bersih dan Sanitasi. Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting dalam menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat, karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup, kondisi lingkungan permukiman serta kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Penyediaan air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah merupakan syarat rumah sehat. Pembuangan kotoran/tinja yang biasa juga di sebut dengan tempat Buang Air Besar (BAB) merupakan bagian yang penting dalam sanitasi lingkungan.

Masalah penyakit lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan, dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Semakin besar persentase keluarga yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan maka ancaman penyakit itu semakin tinggi intensitasnya.

Desa Pemurus merupakan salah satu desa yang terdapat di wilayah Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Mayoritas pekerjaan di Desa Pemurus adalah nelayan dan petani. Karena tanah di Desa Pemurus merupakan tanah gambut sehingga dijadikan lahan usaha seperti bertani. Selain keadaan tanah, Desa Pemurus juga dikelilingi oleh aliran sungai, yang sebagian besar dimanfaatkan warga untuk mencari ikan, dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari termasuk kegiatan MCK.

Desa Pemurus khususnya wilayah RT 003, memiliki permasalahan kesehatan yang cukup beragam. Salah satu permasalahan yang dialami oleh masyarakat desa tersebut adalah penggunaan jamban yang tidak layak. Berdasarkan hasil survei diagnosa komunitas melalui kuesioner dan wawancara yang telah dilakukan, serta observasi di wilayah tersebut banyak masyarakat yang tidak memiliki fasilitas jamban yang tidak layak karena rendahnya pengetahuan dan penghasilan, kebiasaan masyarakat yang sudah sejak dahulu BAB di sungai.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Program PBL dalam kurikulum Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat terdiri atas 3 tahapan, yaitu PBL I (Diagnosa komunitas dan analisa situasi), PBL II (Intervensi kesehatan dan Evaluasi Jangka Pendek), dan PBL III (Evaluasi Menengah dan Jangka Panjang). Pelaksanaan program PBL I meliputi berbagai kegiatan seperti diagnosa komunitas, analisa situasi dan faktor risiko masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil

temuan di lapangan serta penentuan pemecahan masalah berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat. Sementara itu, program PBL II merupakan kegiatan intervensi dan pemecahan masalah terhadap permasalahan yang didapat saat kegiatan PBL I. Namun dikarenakan masa pandemi Covid-19 selama akhir tahun 2019 hingga tahun 2020 pelaksanaan PBL II yang harusnya dilakukan secara luring harus dilakukan adaptasi dan penyesuaian berupa kegiatan daring atau *online*.

Intervensi dalam kegiatan PBL II yang dapat dilaksanakan berupa kegiatan edukasi melalui *WhatsApp Group*. Warga mendapatkan edukasi mengenai Jamban Sehat (pengertian jamban sehat, syarat jamban sehat, manfaat jamban sehat, fungsi jamban sehat, dan beberapa penyakit yang disebabkan oleh tinja manusia) dan edukasi mengenai virus Covid-19 (pengertian Covid-19, cara penularan Covid-19, kelompok berisiko yang perlu dipantau, cara pencegahan Covid-19). Pemberian edukasi ini dilakukan dengan menggunakan media seperti video, booklet, dan poster. Dengan adanya pemberian edukasi, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan dapat memicu masyarakat untuk bisa mengubah perilaku untuk berhenti BABS di sungai dan menggunakan jamban sehat.

DAFTAR PUSTAKA

.....

- Alfianika N. 2018. *Metode Penelitian Pengajaran Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Anggoro Rr. 2017. Gambaran Perilaku Buang Air Besar Sembarangan Pada Masyarakat Desa Jatimulyo, Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 15(2): 129 – 134.
- Anwar S, Dkk. 2017. Sosialisasi Pentingnya Tidak Membuang Air Besar Di Sungai (Stop Babs) Di Desa Gampang Kecamatan Prambon. *Jurnal Abadimas Adi Buana*. 1(1): 43 – 48.
- Apriyanti L, Bagoes W, Budi L. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jamban Keluarga Di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 14(1): 1-14.
- Bapalkes. 2017. *Pengelolaan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Di Daerah Tanggap Darurat*.
- Budjanto D, Dkk. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dharmayanti I, Dwi Ht. 2020. Peran Lingkungan Dan Individu Terhadap Masalah Diare Di Pulau Jawa Dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 19(2): 84 – 93.
- Djodjobo Ff, Dkk. 2017. Perencanaan Pembangunan Objek Wisata. *Jurnal Administrasi Publik*. 4(48): 1-4.

- Fitrah M, Luthfiyah. 2017. *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: Jejak.
- Fitrianingsih, Sri W. 2020. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (Babs). *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*. 1(2): 52-57.
- Hanif Di, Dkk. 2017. Gambaran Pengetahuan Penyakit Cacingan (Helminthiasis) Pada Wali Murid Sdn 1, 2, 3, Dan 4 Mulyoagung, Kecamatan Dau, Kabupaten Malang, Jawa Timur. *Preventia: The Indonesian Journal Of Public Health*. 2(2): 76-84.
- Heranita L, Namora Ll, Tengku M. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga Dalam Pemanfaatan Jamban Di Pemukiman Desa Air Pinang, Kecamatan Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue 2018. *Jurnal Kesehatan Ceadum*. 1(3): 15-27.
- Hidayati R, Istiqomah N. 2020. *Habitulasi Dan Teknik Penulisan Laporan Aktualisasi Untuk Cpn Kementerian Perdagangan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Ikhwansyah. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
- Irawan H, Christian J. 2021. Penerapan Metode Hanlon Dalam Memprioritaskan Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Studi Kasus: Badan Pengawas Xyz. *Indonesia Journal Information System (Idealis)*. 4(1): 47 - 54.
- Janah F, Dkk. 2020. Kajian Kualitatif Odf (*Open Defecation Free*) Di Wilayah Rob Kota Pekalongan. Prosiding

Konferensi Ilmiah Mahasiswa Unissula (Kimu)
Klaster Kesehatan. 59 – 68.

Junianti, Ermawan. 2014. Perilaku Masyarakat Dalam Pemeliharaan Jamban Di Dusun Krajan Desa Ngrayun Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo (Di Dusun Krajan Desa Ngrayun Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. *Phd Thesis*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Kemenkes Ri. 2016. *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.

Listyorini Pi, Yuliani N. 2020. Identifikasi Prioritas Masalah Unit Rekam Medis Di Puskesmas Nusukan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. 3(1): 24 – 28

Maisura M, Dkk. 2018. Model Stokastik Penyebaran Penyakit Kolera. *Journal Of Mathematics And Its Applications*. 17(1): 33 – 46.

Mardotillah M, Dkk. 2019. Pengaruh Kepercayaan, Pengetahuan, Dan Sikap Terhadap Akses Di Perkotaan. *Jurnal Sosial Humaniora*. 12(2): 88-106.

Megawaty Da, Dkk. 2020. Sistem Monitoring Kegiatan Akademik Siswa Menggunakan Website. *Jurnal Teknokompak*. 14(2): 98-101.

Nursa'in Sh. 2017. Gambaran Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus Diare. *Jurnal Farmasetis*. 6(1): 25 – 28.

Octaviany M. 2018. Analisis Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik Di Rs Meilia Pada Tahun 2014 Dengan Menggunakan Metode Analisis Abc Indeks Kritis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 4(2): 147 – 160.

- Pramiyati T, Dkk. 2017. Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basis Data Simbumil). *Jurnal Simetris*. 8(2): 679 – 686.
- Pujianti S. 2018. Pemetaan Masalah Dan Penentuan Prioritas Program Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Gerem, Kecamatan Grogol, Kota Cilegon. *Hearty: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2): 1 – 9.
- Putri Sh, Dkk. 2018. Rumah Sehat Dengan Kejadian Hepatitis Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 17(1): 41 – 51.
- Rodiah S, Dkk. 2018. Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan Di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*. (2): 175-190.
- Rohmah N, Fariani S. 2017. Hubungan kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. (1): 95-106.
- Rohmatulloh R, Dkk. 2017. Penentuan Kriteria Evaluasi Kinerja Widaiswara Menggunakan *Nominal Group Technique*. *Jurnal Teknik Industri*. 17(2): 51 – 61.
- Sahmad, Dkk. 201. Sistem Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan Belajar Mengajar (E-Monevkbm) Berbasis Web. *Jurnal Jinteks*. 1(2): 169-176.
- Sahmad. Dkk. 2019. Sistem Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan Belajar Mengajar (E-Monevkbm) Berbasis Web. *Jurnal Jinteks*. 1(2):169-176.

- Sativa, Oryza. 2020. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Phbs Kepala Keluarga Dalam Tatanan Rumah Tangga Di Padukuhan Jowahan, Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman. Phd *Thesis*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Sidjabat Fn, Arie Shw. 2016. Diagnosa Komunitas: Penentuan Dan Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kuningan, Semarang Utara. *Prosiding Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat*.1(1): 1-11.
- Siregar Pa, Dkk. 2020. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana.
- Sudirman. *Perencanaan Dan Evaluasi*.
- Suprihatiningsih. 2016. *Perspektif Manajemen Pembelajaran Program Keterampilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sutarto, Dkk. 2019. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Sarana Sanitasi Rumah Tangga (Jambanisasi) Di Desa Binaan Margoagung Kecamatan Jatimulyo Lampung Selatan. *Logista: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*. 3(1): 17-20.
- Symond D. 2013. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(2): 94 – 100.
- Trihono. 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tyas Rc. 2020. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di Rw 13 Dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kesehatan* (Jpk. 18(1): 10 – 13.

Wijayanti, Amalinda Kris; Widagdo, Laksmono; Shaluhiah, Zahroh. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Buang Air Besar Di Jamban Di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 4.1: 450-460.

LAMPIRAN

Dokumentasi Kegiatan Pada Saat Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa Pemurus



Kegiatan Pembukaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)

1



Bina Suasana dengan Pihak Puskesmas Aluh-Aluh



Kegiatan Pengumpulan Data



Foto Bersama Masyarakat Desa Pemurus RT 003

TENTANG PENULIS



Meitria Syahadatina Noor, lahir di Surabaya tanggal 19 Mei 1979. Jenjang pendidikan dasar tamat tahun 1991 di SDN Rantau Kawa 1 Rantau, dan tahun 1994 di SMPN 2 Banjarmasin. Jenjang pendidikan menengah tamat tahun 1997 di SMAN 1 Banjarmasin. Kemudian, melanjutkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan lulus profesi dokter tahun 2005. Pada tahun 2006, diangkat sebagai PNS dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2008, melanjutkan pendidikan magister do Program studi S2 ilmu kesehatan reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, lulus tahun 2010. Jenjang pendidikan S3 ditempuh pada tahun 2013-2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.



Nama : Rahmat Hidayat
TTL : Sampit, 26 Oktober 1999
Alamat : Jl Dukuh Jaya 1 No. A4, Sungai Ulin,
Banjarbaru Utara
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun masuk : 2018
Riwayat pendidikan :
1. MIN Sampit
2. MTsN Sampit
3. MAN Kotawaringin Timur
Hobi : Menonton Film
Motto : *Never Stop Learning because Life
Never Stop Teaching*

Kesan :
Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) memberikan kesan yang sangat mendalam untuk saya. Ini untuk pertama kalinya saya berkegiatan ke desa orang selama kurang lebih satu bulan (untuk PBL 1). Banyak pelajaran yang bisa saya dapatkan, diantaranya belajar memahami karakteristik masyarakat, belajar untuk mengambil *attention* dari orang lain. Selama PBL saya juga belajar untuk hidup sebagai seorang pemimpin, sebagai

penggerak dan penyemangat untuk kelompok, dan sebagai seorang *problem solver*. Banyak ilmu kesehatan masyarakat yang dapat diterapkan dalam kegiatan PBL.

Pesan:

Saya mengucapkan terima kasih kepada civitas akademika Program Studi Kesehatan Masyarakat, tim UP PBL, serta dosen pembimbing Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes., yang telah memberikan kami bimbingan yang sangat baik dan kesempatan untuk mencari pengalaman di kegiatan PBL ini. Tak lupa pula, terima kasih banyak kepada para aparat desa serta seluruh warga RT 003 di Desa Pemurus Kecamatan Aluh-Aluh yang telah menyambut kami dengan begitu baik. Semoga kegiatan ini bisa membawa manfaat, untuk kami, program studi, dan juga bagi Desa Pemurus, Kecamatan Aluh-Aluh.



Nama : Gabrielle Nida Tarlianty
TTL : Landasan Ulin, 23 Juli 2000
Alamat : Komp. Citra Raya Angkasa,
blok N no 12, Syamsudin Noor
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun masuk : 2018
Riwayat pendidikan :
1. SD Negeri Landasan Ulin Timur
4
2. SMP Negeri 1 Banjarbaru
3. SMA Negeri 4 Banjarbaru
Hobi : Nonton Drama Korea,
Mendengarkan Lagu, Memasak
Motto : Usaha Keras Tidak Akan
Mengkhianati Hasil

Kesan:

PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) merupakan salah satu mata kuliah yang di mana mewajibkan seluruh mahasiswa untuk turun langsung dan mengabdikan ke masyarakat serta memecahkan dan memberi solusi mengenai permasalahan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut. Banyak sekali kesan yang bisa saya dapatkan selama PBL berlangsung, seperti bisa berbaur di lingkungan warga desa yang warganya pun sangat ramah

menerima kami, datang ke acara-acara warga desa, bercengkrama dengan warga desa sambil melihat pemandangan sore di desa yang tak bisa dilupakan, menaiki kelotok untuk pertama kalinya menemani bapak rumah membeli air ledeng dan masih banyak lagi yang tak bisa disebutkan satu persatu.

Kesan dan pengalaman lain yang saya dapatkan yaitu satu bulan tinggal bersama teman – teman yang awalnya tidak begitu akrab, namun seiring berjalannya waktu semakin dekat dan bisa menjadi akrab, semakin bisa untuk manajemen waktu yang ada, belajar untuk berkomunikasi dengan baik ke warga sekitar dan lain sebagainya. Pengalaman ini merupakan pengalaman yang sangat berkesan bagi saya dan tak bisa dilupakan.

Pesan:

Terima kasih banyak saya ucapkan kepada anggota kelompok saya yaitu Kelompok 13 (Rahmat dan Okta) atas kerja sama nya selama ini dari PBL I hingga PBL III. Semoga dari pengalaman-pengalaman dan momen-momen yang telah kita lalui dapat menjadi ilmu pembelajaran dan kenangan yang tak terlupakan untuk masa yang akan datang.

Terima kasih juga kepada dosen pembimbing kami yang telah membimbing kami dengan baik sehingga kami bisa berhasil mencapai pada titik ini.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada semua aparat dan warga Desa Pemurus RT 003, Kecamatan Aluh-Aluh yang telah menerima dan membantu kami, mensupport kami dan mendukung kegiatan acara kami selama PBL berlangsung. Harapannya semoga ilmu yang telah kami sampaikan dan bagikan kepada masyarakat

dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari sehingga dapat membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada.



Nama : Oktavianti Cahya Ningrum
TTL : Karang Indah, 11 Oktober 2000
Alamat : Jalan Golf, Landasan Ulin
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun masuk : 2018
Riwayat pendidikan :
1. SDN 1 Karang Indah
2. SMPN 1 Angsana
3. SMAN 1 Angsana
Hobi : Menonton
Motto : Jadilah pemenang kehidupan
dalam dirimu sendiri

Kesan:

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), yang terletak di Desa Pemurus memberikan kesan yang tidak akan terlupakan karena memberikan banyak sekali pelajaran yang dapat diambil pada saat kegiatan PBL ini, mulai dari budaya, kebersamaan, dan lainnya. Kami tinggal di rumah pak RT dan keluarganya, mereka merupakan orang baik kami bersyukur dapat mengenal beliau. Warga Desa Pemurus khususnya yang tinggal di RT 3 sangat baik dan ramah, mereka sangat antusias dalam kegiatan PBL seperti pada saat pengumpulan data yang di dalamnya ada

pengukuran BB, TB, dll. Selain itu kami sering diajak dalam kegiatan yang ada di RT tersebut.

Pesan:

Saya ucapkan terima kasih banyak kepada Para civitas akademika Program Studi Kesehatan Masyarakat, tim UP PBL, serta dosen pembimbing Dr. Meitria Syahadatina Noor, dr., M.Kes., yang telah memberikan kami kesempatan untuk mencari pengalaman di kegiatan PBL ini. Tak lupa pula, terima kasih banyak kepada para aparat desa serta seluruh warga di Desa Pemurus Kecamatan Aluh-Aluh yang telah menyambut kami dengan begitu baik, serta kelompok 13 yang telah bekerja sama dengan baik selama ini. Semoga kegiatan ini bisa membawa manfaat, untuk kami, program studi, dan juga bagi Desa Pemurus, serta Kecamatan Aluh-Aluh.



Masalah penyakit lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan salah satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan dan gatal-gatal. Selain itu dapat menimbulkan pencemaran lingkungan pada sumber air dan bau busuk serta estetika. Semakin besar persentase keluarga yang Buang Air Besar (BAB) sembarangan maka ancaman penyakit itu semakin tinggi intensitasnya.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilakukan oleh Kelompok 13, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari PBL I (Diagnosa komunitas dan analisa situasi), PBL II (Intervensi kesehatan dan Evaluasi Jangka Pendek), dan PBL III (Evaluasi Menengah dan Jangka Panjang). Intervensi dalam kegiatan PBL II yang dilaksanakan berupa pemberian edukasi mengenai stop BABS dan penggunaan jamban sehat, yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan mampu memicu masyarakat untuk bisa merubah perilaku untuk berhenti BABS di sungai



Penerbit Insan Cendekia Mandiri
Kapalo Koto No. 8, Selayo, Kec. Kubung, Solok
Email : penerbitbic@gmail.com
Website : www.insancendekiamandiri.co.id



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

