

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI DESA : BUNGIN PERMAI

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2015

DAFTAR NAMA KELOMPOK VII (TUJU) PBL II

DESA BUNGIN PERMAI

KECAMATAN TINANGGEA

1. UMUL SYAHADAT	(J1A1 12 053)
2. ASRUL	(J1A1 12 055)
3. ADE IRMAYANTI	(J1A1 12 056)
4. RESTU FITRINA ZAHARA	(J1A1 12 058)
5. PURNAMASARI	(J1A1 12 086)
6. NUNUNG SUKMAWATI	(J1A1 12 087)
7. DANDARA SWATHMA	(J1A1 12 089)
8. RISKY AMALIA RUSTAN	(J1A1 12 090)
9. RAHMAT RAMADHANI	(J1A1 12 091)
10. LA ODE IMRAN	(J1A1 12 095)
11. NIKITA EMMANUELA	(J1A2 12 007)
12. SITI YULIA ASRUM	(J1A2 12 010)
13. WIDYA PANGESTI	(J1A2 12 011)
14. WAODE MITHA FATRISYA	(J1A1 12 012)

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : BUNGIN PERMAI

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Kepala desa

Koordinator Desa

ABD SIDIK

LA ODE IMRAN

NIM. J1A1 1 09

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

Ambo Sakka, SKM., MARS

NIP. 19830510 200604 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2012 di Desa Bungin Permay Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL II di Desa Bungin Permay Kecamatan Tinanggea Konawe Selatan. Adapun kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai tanggal 16 Desember sampai dengan 29 Januari 2014.

Dalam pelaksanaan PBL II ini kami selaku peserta PBL II anggota kelompok VII (Tuju) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak Kepala Camat Tinanggea, Bapak selaku Kepala Desa Bungin Permay, dan Bapak beserta seluruh aparat Desa Bungin Permay.
3. Bapak Laode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Ambo sakka S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing.

5. Ibu Nani Yuniar S.Sos, M.Kes, Ibu Hariati Lestari SKM., M.Kes, Ibu Hartati Bahar, SKM., M.Kes, Ibu Devi Safitri Effendy, SKM., M.Kes selaku dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL II.
6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Bungin Permay atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Tak ada gading yang tak retak. Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa Laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Kendari, Januari 2015

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II.....	6
C. Manfaat PBL II	7
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	9
C. Faktor Sosial dan Budaya.....	12
BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	15
B. Analisis Penyebab dan Prioritas masalah	16
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	19
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	22
B. Pembahasan	
1. Intervensi Fisik	23
2. Intervensi Non Fisik	25
3. Intervensi Tambahan	29
C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	31
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	16
Tabel 2	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	20
Tabel 3	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	28
Tabel 4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Cuci Tangan Yang Benar (PHBS) Di Sekolah Dasar Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	30
Tabel 5	Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	32

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TPSS	Tempat Pembuangan Sampah Sementara
2.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
3.	USG	(Urgent, Serious, growth)
4.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal pelaksanaan program kerja (*Gant Chart*) PBL II Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea
2. Struktur Organisasi PBL II Kesmas UHO Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea
3. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea
4. Daftar hadir peserta PBL II Kelompok VII di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea
5. Undangan Sosialisasi
6. Dokumentasi intervensi fisik dan non fisik kelompok VII desa Bungin Permai
7. Daftar Hadir Penyuluhan Masyarakat (intervensi non fisik)
8. Pre Post Test PHBS SD
9. Pre Post Test PHBS Gizi Seimbang
10. stiker
11. Buku tamu
12. Buku keluar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar dan baik. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang di manapun dia berada, yaitu melalui peran aktif dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

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

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan

adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

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

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.

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

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

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

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

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

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

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa

diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

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

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

Bentuk konkrit dari paradigma di atas adalah dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan, khususnya Pengalaman Belajar Lapangan kedua (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses belajar untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat.

Desa Bungin Permai adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten Konawe Selatan dan merupakan daerah yang memiliki luas wilayah 75 Km² dengan berbagai potensi alam yang di miliki.

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

PBL I dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2014 – 24 Juli 2014. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan masyarakat di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2014 – 30 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Bungin Permai tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disiplin. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun

potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti Kepala Desa Bungin Permai, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud dan Tujuan PBL II

1. Maksud

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Sampah Sementara (TPSS) percontohan.
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan Sekolah Dasar kepada anak usia sekolah dan penyuluhan mengenai Gizi Seimbang pada ibu rumah tangga di desa Bungin Permai.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

- a. Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah Kesehatan Masyarakat yang beragam.
- b. Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- c. Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik.
- d. Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

C. Manfaat PBL II

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah, guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat

b. Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa Bungin Permai serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.

b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Bungin Permai, Kecamatan Tinanggea baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Daerah

Desa Bungin Permai merupakan desa yang terdapat di kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang berada di atas permukaan laut, dengan luas wilayah $5 \times 15 \text{ Km}^2$. Desa Bungin Permai yang dari 4 dusun.

b. Batas Wilayah

Desa Bungin Permai merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tinanggea sejak 16 tahun yang lalu telah resmi menjadi wilayah administrasi kecamatan Tinanggea. Bungin Permai terdiri atas 4 kadus, masing-masing dusun di batasi oleh jalan berupa jembatan titian yang lebarnya 1-2 M. Sebagai tanda perbatasan desa bungin Permai di batasi :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Panggosi.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Torokeku.
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tinanggea.
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo.

c. Keadaan iklim

Pada dasarnya Desa Bungin Permai memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di jasirah Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 32°C.

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang di tandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan musim panen dimana masyarakat Desa Bungin Permai dominan memiliki mata pencaharian nelayan (petani rumput laut), namun karena pengaruh perubahan suhu bumi (global warming) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

d. Topografi

Secara umum, Desa bungin permai memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa dataran rendah di tengah laut dengan luas wilayah $5 \times 15 \text{ km}^2$.

e. Letak

Letak Desa Bungin Permai berada diantara desa Panggosi, desa Torokeku, Kelurahan Tinanggea dan Selat Tiworo serta berada di tengah laut.

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil kecamatan Tinanggea disebutkan, bahwa Kelurahan Bungin Permai memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.298 Jiwa yang terdiri dari 658 jiwa penduduk laki-laki, dan 640 penduduk perempuan dimana data tersebut menunjukkan rasio jenis kelamin 98,44 dengan jumlah kepala keluarga mencapai 335 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani rumput laut dan nelayan.

B. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung

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

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

Kondisi lingkungan di Kelurahan Bungin Permai dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Bungin Permai terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai papan. Sisanya menggunakan lantai keramik. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di desa bungin permai.

Sebagian besar rumah penduduk di desa bungin permai menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah

penduduk menggunakan dinding dari bahan papan dan sebagian kecil menggunakan tembok permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Bungin Permai pada umumnya berasal dari perpipaan yang diambil dari sumur gali, walaupun semua masyarakat tidak memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya airnya jernih namun berpartikel. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya memesan air galon dan memasak air dari sumur gali yang di beli.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Bungin Permai memiliki jamban. Kebanyakan jamban keluarga tersebut tidak memenuhi syarat. Masyarakat yang menggunakan jamban bertipe leher angsa sangat sedikit. Sebagian besar masyarakat membuang kotorannya di Laut.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di sekitar rumah yaitu langsung kelaut. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), di alirkan langsung di laut.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Bungin Permai sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Bungin Permai yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

pada umumnya tingkat pendapatan masih sangat rendah di karenakan mayoritas pendapatan di sandarkan dari hasil bertani rumput laut dan melaut yang tidak tentu penghasilannya selain itu tidak jarang masih ada anak yang putus sekolah. Meskipun demikian kesadaran akan pentingnya pendidikan cukup tinggi, hal ini di cerminkan dari banyaknya pemuda ataupun pemudi yang menempuh pendidikan di kota secara umum pelajar di Desa ini berjumlah 162 orang. Kesadaran pendidikan yang tinggi belum memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang kemudian mempengaruhi pola PHBS (Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat) hal ini di tandai dengan ketidak tersediaan tempat sampah serta lingkungan yang kotor.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktivitas sehari-hari baik aktivitas dalam rumah tangga hingga aktivitas kerja/mata pencaharian (nelayan) yang mana pembuangannya langsung kelaut termasuk kotoran manusia yang memungkinkan menjadi sumber reservoir dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit karena di laut tersebutlah tempat masyarakat mendirikan rumah di Desa Bungin Permai yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di laut (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

2. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

3. Pelayanan Kesehatan

Sebagai sebuah desa, Bungin Permai memiliki posisi yang tidak strategis baik dari letak puskesmasnya maupun sarana ke kantor kecamatan. Puskesmas Bungin Permai memiliki jarak ± 3000 meter dari rumah penduduk dengan akses yang tidak mudah di tempuh oleh masyarakat sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat Bungin permai tidak memuaskan

sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat hanya sebuah posyandu yang tidak lagi di gunakan, Untuk fasilitas kesehatan di posyandu di desa bungin permai tidak ada, sehingga masyarakat harus menuju ke kecamatan untu berobat dan memeriksakan kesehatan. Hal ini juga di perparah oleh tidak adanya tenaga kesehatan di desa tersebut.

C. Faktor Sosial dan Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Kelurahan Kapoiala adalah agama Islam yang dianut oleh 100 % warganya yaitu sebanyak 1.298 orang dimana laki-laki berjumlah 658 orang dan perempuan 640 orang.

Aktifitas keagamaan di Kelurahan Kapoiala khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki desa Bungin Permai yaitu sebuah Masjid yang bernama Ar-Rahman yang terletak di Dusun II. Tersedianya

sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam dan pelaksanaan shalat tarawih dan witr secara berjamaah.

2. Budaya

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

Masyarakat di Desa Bungin permai mayoritas suku bajo dan bugis. Masyarakat di kelurahan ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Bungin permai dikepalai oleh seorang Kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun I, kepala dusun II, kepala dusun III, kepala dusun IV, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain bola kaki dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan hanya untuk saat ini posyandu tersebut masih belum berjalan ini dikarenakan tidak

adanya petugas kesehatan yang tidak mau tinggal dan malas datang di desa bungin permai .Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa bungin permai ini. Sarana yang terdapat di wilayah desa bungin permai yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di desa bungin permai yaitu SD dan SMP SATU ATAP yang terletak di Dusun I.

b. Sarana Kesehatan

Di desa bungin permai terdapat 1 posyandu yang terdapat di dusun II tepatnya berada di dermaga bungin permai.

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Desa bungin permai adalah beragama Islam dan hal ini didukung pula dengan terdapatnya sebuah bangunan Masjid di Dusun II yang bernama Masjid Ar-Rahman.

d. Sarana Olahraga

Di desa bungin permai sarana olahraga yang ada adalah lapangan bola kaki dan voli yang hanya bisa di manfaatkan ketika air sedang surut.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di desa bungin permai sebagian besar sampai dengan jenjang SD dan SMP,

bahkan untuk tinngkat SMA dan perguruan tinggi itu bisa di hitung jari.
Jadi, dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Adapun proses analisis situasi dan masalah yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I di Desa Bungin Permai adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak adanya kepemilikan sarana seperti TPSS yang memenuhi syarat pada masing-masing rumah
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya PHBS dan upaya preventif/pencegahan penyakit.
- 3) Kurangnya penyuluhan dari Puskesmas setempat mengenai penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya yang ada di desa bungin permai.
- 4) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 5) Rendahnya status gizi masyarakat terutama karena kurang terampilnya masyarakat dalam mengalokasikan dana/uangnya terhadap kesehatan dan makanan yang bergizi
- 6) Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat serta kesadaran masyarakat untuk melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi
- 7) Kebiasaan jendela selalu terbuka untuk setiap saat (siang dan malam).
- 8) Tidak tertutupnya penampungan air dan kebersihan penampungan air
- 9) Seringnya masyarakat untuk kontak langsung dengan air laut yang kotor secara berulang

- 10) Pekerjaan nelayan yang mengharuskan untuk berinteraksi dengan air laut.
- 11) Proses penggunaan garam iodium yang tidak tepat dalam proses pengolahan makanan
- 12) Sebagian masyarakat masih menggunakan garam curah (garam yang di simpan dalam karung)
- 13) Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang garam iodium.

B. Analisis Prioritas Masalah

Dari 13 item masalah kesehatan Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami menggunakan metode USG (Urgent, Serius, growth) dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menyusun prioritas isu masalah kesehatan yang harus di selesaikan. Dalam metode ini lebih menekankan pada kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan yang menjadi paling utama dibanding masalah kesehatan yang lain.

Metode ini digunakan dengan cara membandingkan tingkat Urgensi, Keseriusan , dan perkembangan isu-isu tersebut.

Tabel 1

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI DESA BUNGIN

PERMAI KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE

SELATAN TAHUN 2014

NO.	MASALAH	SKOR			HASIL	RANGKING
		U	S	G	U + S + G	
1.	Tidak Adanya Kepemilikan Sarana Seperti TPSS Yang Memenuhi Syarat Pada Masing-Masing Rumah	4	0	4	8	I
2.	Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pentingnya PHBS Dan Upaya Preventif/Pencegahan Penyakit.	3	1	3	7	II
3.	Kurangnya Penyuluhan Dari Puskesmas Setempat Mengenai Penyakit Menular Dan Masalah Kesehatan Lainnya Yang Ada Di Desa Bungin Permai.	2	2	2	6	III

4.	Kebiasaan Masyarakat Merokok Di Dalam Rumah Sulit Dihilangkan.	1	3	1	5	IV
5.	Rendahnya Status Gizi Masyarakat Terutama Karena Kurang Terampilnya Masyarakat Dalam Mengalokasikan Dana/Uangnya Terhadap Kesehatan Dan Makanan Yang Bergizi	0	4	0	4	V
6	Rendahnya Tingkat Pendidikan Masyarakat Serta Kesadaran Masyarakat Untuk Melanjutkan Sekolah Ke Jenjang Yang Lebih Tinggi	1	1	1	3	VI
7	Kebiasaan jendela selalu terbuka untuk setiap saat (siang dan malam).	1	2	1	4	V

8	Tidak tertutupnya penampungan air dan kebersihan penampungan air	1	2	0	3	VI
9.	Seringnya Masyarakat Untuk Kontak Langsung Dengan Air Laut Yang Kotor Secara Berulang	1	1	0	2	VII
10.	Pekerjaan Nelayan Yang Mengharuskan Untuk Berinteraksi Dengan Air Laut.	0	1	1	2	VII
11.	Proses Penggunaan Garam Iodium Yang Tidak Tepat Dalam Proses Pengolahan Makanan	0	1	1	2	VII
12.	Sebagian Masyarakat Masih Menggunakan Garam Curah (Garam Yang Di Simpan Dalam Karung)	1	1	0	2	VII

13.	Rendahnya Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Garam Iodium	0	1	0	1	VIII
-----	---------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	-------------

Keterangan : SKOR : 4 : Sangat Tinggi

3 : Tinggi

2 : Sedang

1 : Rendah

Berdasarkan tabel diatas , dapat di rumuskan prioritas masalah Kesehatan di desa bungin permai kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yaitu :

1. Tidak Adanya Kepemilikan Sarana Seperti TPSS Yang Memenuhi Syarat Pada Masing-Masing Rumah
2. Kurangnya Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pentingnya PHBS Dan Upaya Preventif/Pencegahan Penyakit.
3. Kurangnya Penyuluhan Dari Puskesmas Setempat Mengenai Penyakit Menular Dan Masalah Kesehatan Lainnya Yang Ada Di Desa Bungin Permai.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan masalah-masalah kesehatan tersebut, dapat di rumuskan beberapa alternative pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

- 1) Pembuatan sarana seperti TPSS percontohan di desa bungin permai
- 2) Pengumpulan dan swadaya masyarakat untuk pengadaan motor pengangkut sampah.
- 3) Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
- 4) Mengadakan penyuluhan mengenai penyakit DBD, TBC, Dermatitis dan Gondok.
- 5) Penyuluhan mengenai pentingnya pengolahan dan konsumsi makanan yang bergizi yang tepat.

Dari 5 item alternatif pemecahan masalah yang telah di sepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah di sepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Metode ini melihat bagaimana kemampuan (Capability) masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan, apakah kegiatan tersebut dirasakan mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (Accesability), apakah masyarakat

siap untuk melakukan kegiatan tersebut (Readyness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leaverage). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut :

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

Tabel 2

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI DESA BUNGIN

PERMAI KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE

SELATAN TAHUN 2014

NO.	MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pembuatan sarana seperti TPSS di desa bugin permai	5	5	4	5	500	I
2.	Pengumpulan dana swadaya masyarakat untuk pengadaan motor pengangkut sampah.	5	4	4	5	400	II
3.	Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).	5	3	5	5	375	III
4.	Mengadakan	5	4	4	4	320	IV

	penyuluhan mengenai penyakit DBD, TBC, Dermatitis dan Gondok.						
5.	Penyuluhan mengenai pentingnya pengolahan dan konsumsi makanan yang bergizi dapat tepat.	3	4	2	3	72	V

Keterangan : SKOR : 5 : Sangat Tinggi

4 : Tinggi

3 : Sedang

2 : Rendah

Berdasarkan Metode CARL yang digunakan di atas, maka yang menjadi prioritas masalah adalah :

- 1) Pembuatan TPSS di setiap rumah warga di Kelurahan Bungin Permai.
- 2) Pengumpulan dana swadaya masyarakat untuk pengadaan motor pengangkut sampah.
- 3) Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Bungin Permai yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik. Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga Desa Bungin Permai yang dilaksanakan pada hari Kamis pukul 19.30 WITA sampai selesai dan bertempat di kediaman Kepala Desa Bungin Permai.

Maksud dari pertemuan tersebut yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Dalam pertemuan tersebut kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat mengenai kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu

1. Program fisik berupa pembuatan TPSS (Tempat Pembuangan Sampah Sementara)
2. Spanduk berisi pesan kesehatan
3. Program nonfisik berupa :
 - a. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga mengenai Gizi Seimbang.
 - b. PHBS di Sekolah Dasar mengenai Cuci Tangan yang benar.
4. Program tambahan berupa :
 - a. Home Visit.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

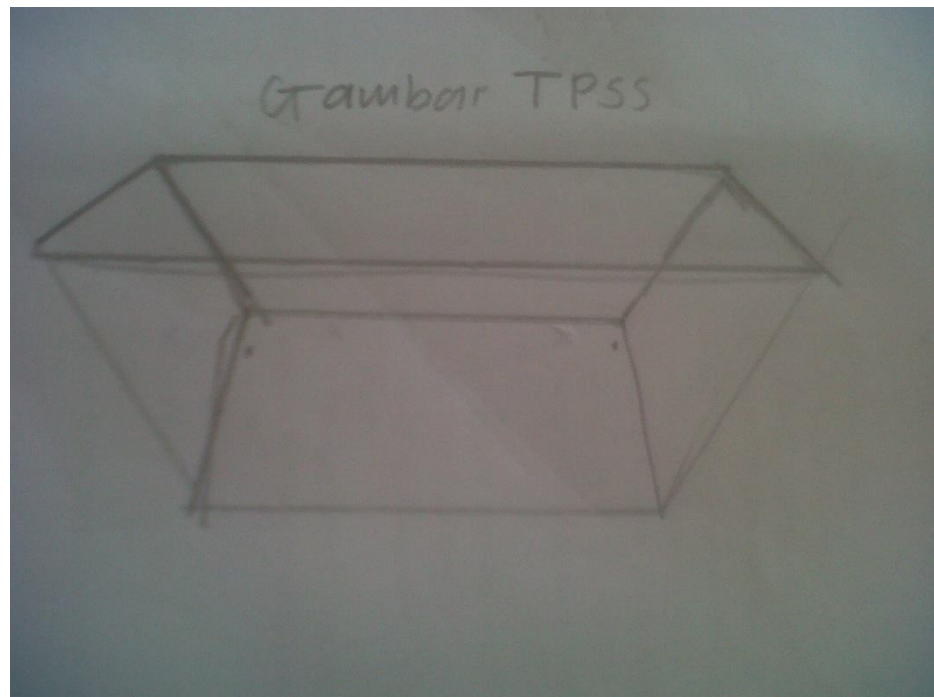
Pembuatan TPSS

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TPSS. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TPSS dibuat di setiap Dusun di Desa Bungin Permai. Maka kami akan membuat 4 TPSS karena di Desa Bungin Permai terdapat 4 Dusun. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan dengan warga terlebih dahulu sebagaimana pertemuan atau sosialisasi yang kami lakukan sebelumnya.

Pembuatan TPSS dilaksanakan pada hari Jumat, 26 Desember 2014 dimulai dari pengumpulan bahan atau material pada pukul 07.00

sampai pk1 09.30 yang kemudian dikumpulkan di kediaman pak sekdes setelah istirahat sebentar sekitar 30 menit kemudian dilanjutkan lagi dengan pembuatan 4 Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPSS) pada pukul 10.00 – 11.30 yang juga dikerjakan sekaligus di kediaman pak sekdes Bungin Permai. Pembuatan TPSS ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL II kelompok 7 yang dibantu oleh masyarakat desa bungin permai sebanyak 15 orang. Setelah 4 pembuatan TPSS diselesaikan kemudian diletakkan di masing-masing dusun yang merupakan tempat strategis dimana warga dapat mengumpulkan sampahnya di TPSS tersebut.

Adapun TPSS percontohan yang dibuat dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 1. Rancangan TPSS

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan TPSS percontohan ini yaitu :

- Kayu balok
- Palu
- Papan
- Paku
- Gergaji
- sekap listrik
- parang

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut :

- a) Pemotongan papandengan menggunakan gergaji dan parang
- b) Pinggir papan diratakan dengan menggunakan sekap listrik
- c) Perakitan papan untuk TPSS membentuk bangun trapesium dengan menggunakan paku, palu, dan gergaji.

Spanduk Berisi Pesan Kesehatan

Untuk menunjang program kami agar dapat melekat dalam diri masyarakat, kami juga membuat spanduk yang berisi tentang pesan-pesan kesehatan sebanyak 3 lembar spanduk yang di letakkan pada tempat yang strategis, agar masyarakat dapat selalu melihat dan membaca pesan kesehatan yang tertera dalam spanduk tersebut sehingga kesadaran mereka untuk berperilaku sehat akan senantiasa mereka lakukan.

Tujuan kami mengadakan spanduk tersebut adalah untuk memberi informasi yang berisi tentang peringatan untuk selalu berperilaku sehat dan bersih khususnya untuk tidak membuang sampah secara langsung kelaut

dan juga sebagai media untuk mengingatkan mereka dengan apa yang kami sampaikan melalui sosialisasi maupun penyuluhan-penyuluhan yang telah kami lakukan sebelumnya yang ditujukan oleh masyarakat Desa Bungin Permai dan pada umumnya bagi siapa saja yang melakukan kunjungan di Desa Bungin Permai.

2. Intervensi Nonfisik

Program kegiatan intervensi nonfisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat di Desa Bungin Permai pada PBL I terdiri dari 3 kegiatan yaitu penyuluhan Gizi Seimbang pada Ibu rumah tangga, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah dasar mengenai Cuci Tangan yang benar, yang mana dalam dua penyuluhan tersebut dirangkaikan dengan penyuluhan mengenai sampah yang terkait dengan tujuan program TPSS yang kami lakukan agar dapat dipahami lebih dalam lagi oleh masyarakat Bungin Permai.

a. Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Ibu Rumah Tangga

Kegiatan intervensi nonfisik yaitu penyuluhan tentang Gizi Seimbang pada Ibu Rumah Tangga yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 20 Desember 2014 bertempat di Mesjid Al-Ikhlas Pukul 16.00 WITA. Penyuluhan Gizi Seimbang pada Ibu rumah tangga dihadiri oleh Ibu Rumah Tangga Desa Bungin Permai.

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pada sore hari karena aktivitas masyarakat Bungin Permai khususnya Ibu Rumah Tangga

dimulai dari pagi hari hingga menjelang sore mengingat hampir semua masyarakat Bungin Permai adalah Petani Rumput Laut.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan Gizi Seimbang masyarakat menjadi 50% dari sebelum dilakukan penyuluhan. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Adapun metode dalam intervensi nonfisik ini yaitu penyuluhan, metode ceramah yang menjelaskan tentang kegiatan yang kami lakukan dan menggunakan media *spanduk*, *poster*, *LCD*, dan *speaker* untuk menunjang kegiatan penyuluhan. Keberadaan media-media tersebut bertujuan agar masyarakat yang hadir dalam penyuluhan lebih paham mengenai Gizi Seimbang pada Ibu rumah tangga yang kami bahas.

Mengenai penyuluhan Gizi Seimbang, dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan yang mencakup apa itu zat gizi?, pembagian zat gizi, peranan zat gizi bagi tubuh, serta pentingnya gizi seimbang bagi tumbuh kembang anak dengan melampirkan gambar-gambar makanan berdasarkan perannya dalam status gizi. Sebagai akhir dari kegiatan penyuluhan maka dibagikan kembali kuesioner (*post test*) yang akan dilakukan nanti pada PBL III untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Berikut tabel hasil *pre test* yang dilakukan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat.

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi

Seimbang Pada Ibu Rumah Tangga

Di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		N	%
1.	Tidak Tahu	5	27,8%
2.	Kurang Tahu	8	44,4%
3.	Tahu	5	27,8%
	Total	18	100

Sumber: Data Primer, Desember 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang Gizi Seimbang pada Ibu rumah tangga, 5 responden atau 27,8% tidak tahu tentang PHBS, 8 responden atau 44,4% kurang tahu tentang PHBS, sedangkan yang tahu tentang PHBS berjumlah 5 responden atau 27,8%.

b. Penyuluhan PHBS Mengenai Cuci Tangan di Sekolah Dasar

Kegiatan intervensi nonfisik salah satunya penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), juga kami lakukan pada anak-anak Sekolah Dasar (SD). Penyuluhan tersebut kami

lakukan pada hari Selasa, 23 Desember 2014 pukul 09.00 WITA bertempat di Sekolah Dasar Negeri 1 Atap pada kelas V dan VI.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS anak-anak sekolah dasar kelas V dan VI menjadi 50% dari sebelum dilakukan penyuluhan. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode penyuluhan yang kami lakukan adalah metode ceramah, pemutaran video, pemutaran film dan pembagian stiker yang berisi gambar prosedur mencuci tangan yang benar.

Penyuluhan yang kami lakukan di sekolah dasar membahas mengenai indikator umum PHBS di sekolah. Namun fokus utama penyuluhan ini adalah mengenai mencuci tangan, cara menyikat gigi dan cara membuang sampah dengan baik dan benar.

Fokus pada 3 indikator PHBS di sekolah dasar, selain memberikan materi yang edukatif dan kreatif juga diputar video-video tentang cara mencuci tangan serta cara sikat gigi yang baik dan benar. Setelah murid-murid tersebut menyimak penjelasan dan video-video yang ditampilkan, ditunjuk beberapa murid untuk maju kedepan kelas dan mempraktikkan cara cuci tangan dan sikat gigi yang baik dan benar sesuai dengan materi penyuluhan tersebut.

Kegiatan penyuluhan PHBS pada murid–murid Sekolah Dasar kemudian dilanjutkan dengan pemutaran film, setelah pemutaran film, diadakan pemilihan beberapa murid untuk memperagakan cara cuci tangan dan sikat gigi yang baik dan benar. Dua murid terpilih berhasil memperagakan dengan benar dan baik diberikan hadiah sebagai penghargaan bagi mereka yang aktif dan berpartisipasi.

Berikut tabel hasil *pre test* yang dilakukan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak-anak sekolah dasar.

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang
Cara Cuci Tangan Yang Benar (PHBS) di Sekolah Dasar di Desa
Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		N	%
1.	Tidak Tahu	1	2,1%
2.	Kurang Tahu	8	33,3%
3.	Tahu	15	62,5%
	Total	24	100

Sumber : Data Primer, Desember 2014

Berdasarkan tabel di atas, bahwa distribusi responden menurut tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

mengenai cara mencuci tangan yang baik dan benar di sekolah dengan total responden sebanyak 24 orang adalah sebanyak 2,1% atau sebanyak 1 orang tidak mengetahui mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, 33,3% atau 8 orang kurang tahu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah, dan 62,5% atau 15 orang mengetahui mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

3. Intervensi Tambahan

a. Home Visit

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individu mahasiswa PBL II Kelompok 7 dilakukan secara individu namun pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil. Kegiatan Home Visit dimulai pada tanggal 19 hingga 27 Desember 2014. Kelompok kecil tersebut terdiri dari 2 – 3 orang mahasiswa dan waktu pelaksanaannya tergantung dari masing-masing individu.

Cara pemilihan keluarga dalam home visit PHBS Rumah Tangga di Desa Bungin Permai, dilakukan dengan cara pembagian berdasarkan mapping PHBS Tatanan Rumah Tangga yang telah dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan (PBL) I dengan metode Random Sampling. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat baik diberi indikator warna biru,

- b) PHBS tatanan Rumah Tangga baik diberi indikator warna hijau,
- c) PHBS tatanan Rumah Tangga cukup diberi indikator warna kuning,
- d) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat kurang diberi indikator warna merah.

Berdasarkan data PBL I, distribusi masyarakat Kelurahan Kapoiala menurut tatanan PHBS Rumah Tangga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5

Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	
		n	%
1	Merah	0	0,0
2	Kuning	51	51,0
3	Hijau	49	49,0
4	Biru	0	0,0
	Total	100	100,0

Sumber: Data Primer Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yakni 100 responden, tidak ada responden yang masuk

kategori merah (sangat kurang) . Sedangkan pada kategori Kuning (Kurang) berjumlah 51 responden yang kemudian dijadikan populasi rumah tangga yang akan dibina. Pembagian rumah binaan dilakukan berdasarkan rumah tangga yang PHBSnya kurang secara random atau menggunakan metode Simple Random Sampling dengan pencabutan lot nomor rumah dari 51 rumah tangga.

Pembagian dilakukan secara sistematis dengan pencabutan lot nomor rumah tangga yang termasuk kategori. Dari 51 rumah ini merupakan kategori rumah tangga yang PHBSnya masih kurang yaitu dari 10 PHBS hanya 3-4 kategori PHBS yang dilakukan oleh responden dan pemilihan 51 rumah tangga tersebut berdasarkan situasi dan kondisi yang kondusif sehingga memudahkan peserta PBL II dalam melakukan Home Visit. Pembagian ini dilakukan agar tidak terjadi ketidakadilan bagi semua peserta PBL II kelompok 7.

Hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan home visit pada umumnya tidak ada hambatan yang berarti mengingat partisipasi masyarakat kelurahan kapoiala sangat baik dalam menerima dan menyikapi kegiatan mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, adapun permasalahan hanyalah ada satu warga yang kurang menerima pelaksanaan home visit pada awal kegiatan namun seiring berjalannya waktu kegiatan home visit dapat terlaksana dengan baik.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

- a. Respon masyarakat terhadap mahasiswa peserta PBL II dan dukungan masyarakat terhadap program serta kegiatan yang kami laksanakan.
- b. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Bungin Permai.
- c. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat UHO.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas nelayan serta bertani rumput laut dari pagi hingga sore hari. Dan beberapa diantaranya tidak menyetujui untuk pelaksanaan kegiatan pada malam hari. Sehingga waktu kegiatan yang dilakukan bervariasi, menyesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat sasaran kegiatan.
- b. Sulitnya mendapatkan data sekunder terbaru terkait informasi kesehatan Desa Bungin Permai, karena masalah akses terhadap data

yang terbatas serta belum terbitnya profil Puskesmas Bungin Permai tahun 2014 maupun tahun 2013.

- c. Sulitnya mendapatkan data sekunder terbaru terkait informasi umum lokasi PBL II yaitu Desa Bungin Permai, karena adanya pemusnahan seluruh data terkait oleh Kepala Desa Desa Bungin Permai terdahulu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan pada PBL II, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Intervensi fisik yang dilakukan berupa pembuatan Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPSS) di mana material yang digunakan berasal dari swadaya masyarakat yang dijadikan tempat pembuangan sampah sementara serta dikerjakan atas partisipasi masyarakat setempat dengan tuntunan dari para peserta PBL II selaku pembawa program.
2. Intervensi nonfisik yang dilakukan berupa penyuluhan tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada ibu rumah tangga dan tatanan sekolah dasar.
3. Intervensi tambahan yang dilakukan berupa pelaksanaan home visit.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan intervensi PBL II adalah :

1. Intervensi Fisik :
 - a. Dalam kegiatan pembuatan TPSS diharapkan agar pihak aparat desa bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan TPSS tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar.

- b. Diharapkan kepada masyarakat Desa Bungin Permai agar dapat mengaplikasikan kegiatan yang telah dilakukan untuk membuat TPSS di rumah masing-masing.

2. Intervensi Non Fisik :

- a. Diharapkan kepada masyarakat Desa Bungin Permai untuk dapat menghadiri setiap penyuluhan tentang kesehatan, baik dari pihak instansi kesehatan ataupun dari mahasiswa kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
 - b. Diharapkan peserta penyuluhan untuk dapat membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang didapatkan kepada masyarakat yang tidak sempat menghadiri penyuluhan agar meskipun masyarakat tidak sempat menghadiri secara langsung kegiatan penyuluhan namun pengetahuan mereka tentang kesehatan juga meningkat.
 - c. Diharapkan kepada anak-anak untuk senantiasa membiasakan hidup bersih dan sehat sedini mungkin, terutama membiasakan mencuci tangan dan menyikat gigi yang baik dan benar.
 - d. Diharapkan kepada anak-anak peserta penyuluhan agar mengajak teman-temannya maupun orang terdekat untuk menerapkan cara mencuci tangan dan menyikat gigi yang baik dan benar.
3. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kecamatan Tinanggea khususnya Desa Bungin Permai lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan, karena kesehatan sangatlah penting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administarsi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara: Jakarta
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta: Jakarta
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Terori dan Aplikasi*. PT.Salemba Medika: Jakarta
- NN. 2014. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 25 Juli 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari
- , 2014. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO*.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : Kendari.
- Hasil wawancara langsung dengan responden masyarakat Desa Bungin Permai Kecamatan Tinanggea.

LAMPIRA

N 1

LAMPIRA

N 2

LAMPIRA

N 3

LAMPIRA

N 4

LAMPIRA

N 5

LAMPIRA

N 6