

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA ASINGI

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Pengalaman belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL II ini merupakan lanjutan dari PBL I yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL II dilakukan kegiatan intervensi berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada PBL I yang nantinya akan di evaluasi pada PBL III berikutnya. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 16 Desember 2014 sampai dengan 29 Desember 2014.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Pitrah Asfian, S.sos.,M.Sc. selaku pembimbing kelompok II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL II ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL II kelompok II (dua) tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu,M.Si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dr. Nani Yuniar, S.Sos,. M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dr. La Dupai, M.Kes. selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan

Masyarakat dan Bapak Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Pitrah Asfian, S.Sos., M.Sc selaku pembimbing lapangan kelompok II (dua) Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Eman Suherman selaku Kepala Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Asingi, Desember 2014

Tim Penyusun,

## DAFTAR ISI

Sampul .....	i
Nama-nama Kelompok II .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Istilah .....	ix
Daftar Gambar .....	x
Daftar Lampiran.....	xii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL .....	3

### BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	5
B. Karakteristik Sosial Ekonomi .....	12
C. Status Kesehatan Masyarakat.....	14
D. Faktor Sosial dan Budaya .....	19

### BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil .....	24
B. Pembahasan.....	25

### BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	45

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea tahun 2014	8
2	Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	9
3	Distribusi Responden Menurut Umur Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	10
4	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	11
5	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	11
6	Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	12
7	Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	13
8	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	13
9	Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	19
10	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	22
11	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	37
12	Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tataan Rumah Tangga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	40

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
-----	-----------	------------------

1.	ASI	Air Susu Ibu
2.	Home Visit	Rumah Binaan
3.	KK	Kepala Keluarga
4.	Leaflet	Selebaran
5.	Poster	gambar dan tulisan yang dicetak di kertas berukuran besar
6.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
7.	POA	<i>Plan of Action</i> atau rencana kegiatan
8.	RT	Rumah Tangga
9.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
10.	TOGA	Tanaman Obat Keluarga
11.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
12.	TPSS	Tempat Pembuangan Sampah Sementara

## DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Halaman
1	Peserta PBL II Tiba di Lokasi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan	48
2	Pembuat Gant Cart, jadwal Piket, Struktur Organisasi, Dan Buku Tamu	48
3	Pembagian Home Visit	48
4	Sosialisasi Program Intervensi Fisik dan Non Visit Di Balai Desa	49

5	Pembuatan Media Penyuluhan, Poster dan Leaflet	49
6	Pembuatan Papan Nama Rumah Binaan Sehat	49
7	Briefing Kelompok	50
8	Kegiatan Home Visit	50
9	Penyuluhan PHBS Tataan Rumah Tanga Di Balai Desa	50
10	Rumah Binaan Sehat Dusun I	51
11	Rumah Binaan Sehat Dusun III	51
12	Pembuatan TPSS Percontohan Dusun I	51
13	Pembuatan TPSS Percontohan Dusun III	52
14	Pembuatan Penutup TPSS Percontohan	52
15	Pertemuan Bersama Pembimbing	52
16	Kegiatan Membersihkan Di Rumah Binaan Sehat	53
17	Kegiatan Intervensi Fisik Bekerjasama Dengan Pemilik Rumah Binaan Sehat	53
18	Bersama Pemilik Rumah Binaan Sehat Dusun III	53
19	Sedang Membantu Warga Menjawab Kuesioner	54
20	Papan Nama Rumah Binaan Sehat Desa Asingi	54
21	English Study Trip ( EST )	54
22	Pembuatan Kebun Toga Di Rumah Binaan Sehat	55
23	Lantai Kedap Air di Rumah Binaan Sehat Dusun III	55
24	Memiliki Sumur di Rumah Binaan Sehat Dusun III	55
25	Jamban Yang Memenuhi Standar Kesehatan di Rumah Binaan Sehat Dusun III	56
26	SPAL di Rumah Binaan Sehat Dusun III	56
27	Tempat Pembuangan sampah Sementara Belakan Rumah Di Rumah Binaan Sehat Dusun III	56
28	Halaman Rumah Tampak Samping di Rumah Binaan Sehat Dusun III	57
29	Kualitas Air di Rumah Binaan Sehat Dusun III	57
30	Rumah Dalam Keadaan Bersih Di Rumah Binaan Sehat Dusun III	57
31	Halaman Rumah Tampak Depan Di rumah binaan sehat dusun III	58
32	Lantai kedap air di rumah binaan sehat dusun I	58

33	Kamar Tidur Tampak Bersih dan Rapi di Rumah Binaan Sehat Dusun I	58
34	Tempat Pembuangan Sapah Sementara Belakang Rumah di Rumah Binaan Sehat Dusun I	59
35	SPAL di Rumah Binaan Sehat Dusun I	59
36	Jamban Yang Memenuhi standar kesehatan di rumah binaan sehat dusun I	59
37	dapur tampak rapi dan bersih di rumah binaan sehat dusun I	60
38	Kualitas air di rumah binaan sehat dusun I	60
39	Halaman rumah tampak samping di rumah binaan sehat dusun I	60
40	Halaman rumah Tampak depan di rumah binaan sehat dusun I	60
41	Kebun TOGA di rumah binaan sehat dusun I	61
42	Kebun TOGA di rumah binaan dusun III	61
43	Mahasiswa PBL II Kelompok II bersama pemilik rumah binaan sehat dusun I	61
44	Mahasiswa PBL II Kelompok II bersama pemilik rumah binaan sehat dusun III	61



## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar nama Peserta PBL II Kelompok II di Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
2. Absensi Peserta PBL II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
3. Gant Chart Kelompok II PBL II Desa Asingi Kecamatan Tinanggea
4. Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
5. Struktur Organisasi PBL II Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Asingi Kecamatan Tinanggea
7. Buku Tamu PBL II Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
8. Buku Keluar PBL II Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
9. Daftar Hadir Peserta Sosialisasi Program Intervensi Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
10. Daftar Hadir Peserta Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga PBL II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
11. Daftar Hadir Mahasiswa Pembekalan PBL II Kelompok II
12. Kuisioner Pre-Post Test Penyuluhan PHBS Rumah Tangga
13. Dokumentasi Kegiatan PBL II Kelompok II FKM UHO Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
14. Leaflet
15. Poster

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan masyarakat (*public health*) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

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.

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal dengan paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia sehat. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar

terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang optimal, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999).

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

Salah satu bentuk konkrit dari upaya tersebut ialah dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional di bidang 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.

Untuk mendukung peran ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber

daya yang dapat dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerjasama yang dapat digalang.

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.

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

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk :

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

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah :

1. Melaksanakan intervensi fisik, berupa
2. Melaksanakan intervensi non fisik, berupa :
  - a. Penyuluhan PHBS Rumah Tangga kepada masyarakat Desa Asingi
  - b. Penyebaran sticker tentang informasi kesehatan di tiap-tiap rumah di masing-masing dusun di desa Asingi.
3. Melaksanakan intervensi tambahan, berupa pelaksanaan home visit (rumah binaan).

## **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 Asingi, Kecamatan Tinanggea baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

##### **a. Luas Daerah**

Desa Asingi merupakan desa yang terdapat di kecamatan Tinanggea yang berada pada wilayah kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 21 Km<sup>2</sup> dengan komposisi wilayah sebagai berikut : luas pemukiman 154 Ha/m<sup>2</sup> , luas persawahan 137 Ha/m<sup>2</sup> , luas perkebunan 1.700 Ha/m<sup>2</sup> , luas kuburan 2 Ha/m<sup>2</sup> , luas pekarangan 154 Ha/m<sup>2</sup> , dan luas perkantoran 2 Ha/m<sup>2</sup> . Desa Asingi yang terdiri dari 4 dusun dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap dusun terdiri dari :

1) Dusun I : 189 KK

2) Dusun II : 121 KK

3) Dusun III : 93 KK

4) Dusun IV : 47 KK

b. Batas Wilayah

Desa Asingi merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tinanggea yang mekar menjadi sebuah desa secara administrasi dan dimana desa ini memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bomba-Bomba.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Ngapaaha.
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lalonggasu.
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo.

c. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Desa Asingi memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di jasilah 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 Asingi dominan memiliki mata pencaharian sebagai petani sawah, petani tambak dan petani kebun, 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, sehingga mengganggu proses dan hasil panen para petani.

d. Topografi

Secara umum, Desa Asingi memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa/kelurahan dataran rendah dengan luas 182 Ha/m<sup>2</sup>, dan desa/kelurahan berbukit-bukit dengan luas sebesar 1700 Ha/m<sup>2</sup>.

e. Letak

Letak Desa Asingi dengan total luas wilayah sebesar 2.149 Ha/m<sup>2</sup> berada diantara Desa Lalonggasu dengan Selat Tiworo serta berada diantara kelurahan Ngapaaha dan Desa Bomba-Bomba. Desa Asingi juga memiliki wilayah yang terdiri atas kawasan perkantoran dengan luas 2 Ha/m<sup>2</sup>.

f. Orbitasi

Adapun orbitasi desa Asingi adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari pusat administratif ke ibu kota kecamatan 5 km .
- 2) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor 10 menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 30 menit.
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota 25 km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor ½ jam.
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor 6 jam.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi 108 km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor 2 jam.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 36 jam.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Asingi disebutkan bahwa Desa Asingi memiliki total jumlah penduduk sebanyak 1.804 jiwa, yang terdiri dari 981 jiwa penduduk laki-laki dan 823 jiwa penduduk perempuan, dimana data tersebut menunjukkan rasio jenis kelamin 119,19 dengan jumlah kepala keluarga mencapai 453 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani dan buruh.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Kelamin	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	981	54
2	Perempuan	823	46
<b>Total</b>		<b>1.804</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2014*

Berdasarkan tabel 1 diketahui total penduduk di Desa Asingi sebanyak 1.804 orang dimana jumlah laki-laki yaitu 981 Jiwa (54%) dan jumlah perempuan yaitu 823 jiwa (46%). Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan, dengan jenis kelamin laki-laki sangat mendominasi.

### a. Status Perkawinan

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu kawin, cerai hidup dan cerai mati. Tetapi distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 93 orang, cerai mati sebanyak 4 orang, dan cerai



hidup sebanyak 3 orang. Distribusi responden menurut status perkawinan di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.**  
**Distribusi Responden Menurut Status perkawinan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Perkawinan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Kawin	93	93,0
2.	Cerai Hidup	3	3,0
3.	Cerai Mati	4	4,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, Juli 2014*

b. Umur Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa dari total 100 responden di Desa Asingi, responden paling banyak berada di kelompok umur 30-34 tahun dengan jumlah 25 responden sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok umur 15-19 tahun dengan jumlah 1 responden. Distribusi responden menurut umur responden di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.**  
**Distribusi Responden Menurut Umur**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Umur Responden ( Tahun )	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	15 – 19	1	1,0
2	20 – 24	10	10,0

<b>3</b>	25 – 29	16	16,0
<b>4</b>	30 – 34	25	25,0
<b>5</b>	35 – 39	12	12,0
<b>6</b>	40 – 44	15	15,0
<b>7</b>	45 – 49	10	10,0
<b>8</b>	50 – 54	2	2,0
<b>9</b>	55 – 59	2	2,0
<b>10</b>	> 60	7	7,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, Juli 2014*

c. Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 47 responden, sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah pemilik perahu/motor/mobil dan pelajar yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden. Distribusi responden menurut pekerjaan di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.**  
**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**  
**Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

<b>No.</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Nilai</b>	
		<b>Jumlah (n)</b>	<b>(%)</b>
<b>1</b>	Ibu rumah tangga	47	47,0
<b>2</b>	Pegawai negeri sipil	0	0
<b>3</b>	Profesional	0	0
<b>4</b>	Karyawan swasta	2	2,0
<b>5</b>	Petani/berkebun milik sendiri	30	30,0
<b>6</b>	Pemilik perahu/motor/mobil	1	1,0
<b>7</b>	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	6	6,0

<b>8</b>	Berdagang/pemilik warung	3	3,0
<b>9</b>	Buruh/sopir/tukang ojek	6	6,0
<b>10</b>	Nelayan	0	0
<b>11</b>	Honorar	0	0
<b>12</b>	Pelajar	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, Juli 2014*

d. Tempat Tinggal Masyarakat

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa berdasarkan tempat tinggal responden, jumlah responden yang paling banyak yaitu di dusun I berjumlah 43 responden (rumah tangga) dan yang paling sedikit yaitu di dusun IV dengan 10 responden (rumah tangga). Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 5.**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Dusun	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Dusun I	43	<b>43,0</b>
2	Dusun II	28	<b>28,0</b>
3	Dusun III	19	<b>19,0</b>
4	Dusun IV	10	<b>10,0</b>
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, Juli 2014*

**B. Karakteristik Sosial Ekonomi**

**1. Status Kepemilikan Rumah**

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa 94 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri, 5 responden memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga, dan 1 responden memiliki rumah dinas. Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 6.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Milik sendiri	94	94,0
2	Milik orang tua / keluarga	5	5,0
3	Angsuran	0	0
4	Kontrak/sewa	0	0
5	Dinas	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, Juli 2014*

## 2. Jenis Rumah

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa 17 responden memiliki rumah dengan jenis semi permanen, 27 responden memiliki jenis rumah permanen, dan 56 responden memiliki jenis rumah papan. Distribusi responden menurut jenis rumah dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 7.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah**  
**di Desa Asiingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Jenis Rumah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Permanen	27	27,0
2	Semi permanen	17	17,0
3	Papan	56	56,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, Juli 2014*

## 3. Jumlah Pendapatan

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000 - < Rp 1.000.000 sebanyak 31 responden dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan <Rp 500.000

sebanyak 13 responden. Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 8.**  
**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jumlah Pendapatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< Rp 500.000	13	13,0
2	Rp 500.000 - < Rp 1.000.000	31	31,0
3	Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000	22	22,0
4	Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000	15	15,0
5	≥ Rp 2.000.000	19	19,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, Juli 2014*

### **C. 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 Desa Asingi 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 Asingi terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen, sisanya menggunakan lantai papan dan lantai tanah, sehingga tidak kedap air. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran dan kesejahteraan penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah tertentu di Desa Asingi. Langit-langit, dinding dan lantai rumah yang mayoritas tidak kedap air menunjukkan status rumah penduduknya belum dapat dikatakan sebagai rumah sehat.

Sebagian besar rumah penduduknya di Desa Asingi menggunakan atap rumbia, kemudian terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan papan, lalu menggunakan tembok yang semi permanen dan sebagian kecilnya tembok permanen. Disamping itu pula, banyak perumahan penduduk yang tidak memiliki ventilasi, sehingga mengurangi akses udara masuk ke dalam rumah, adapun yang mempunyai jendela pun jarang untuk di buka apalagi di siang hari, serta masih banyak kotoran binatang seperti hewan ternak yang ada di sekeliling rumah.

##### 2) Air bersih

Sumber air minum yang digunakan penduduk di Desa Asingi adalah bersumber dari sebagian besar adalah sumur gali dan sebagian kecil sumur bor. Adapun bila ditinjau dari segi fisik mayoritas airnya berupa air yang jernih, tidak berbau, berasa enak, sisanya ada sumber

air minum yang kualitas fisiknya tidak memenuhi syarat air minum yang sehat dan bersih, seperti air yang berwarna keruh , kotor/mengandung kotoran atau partikel dan berasa tidak enak. Untuk keperluan air minum , penduduk tetap menggunakan sumber air tersebut namun mereka memasaknya hingga benar-benar matang agar kumannya dapat mati seiring dimasaknya air tersebut dimana jarak dengan sumber pencemar masih banyak yang dekat dengan sumber air minum yaitu  $< 10$  m.

### 3) Jamban Keluarga

Penduduk di Desa Asingi umumnya yang ditemukan di lapangan ketika melakukan observasi langsung, sebagian besar penduduknya masih belum mempunyai jamban permanen seperti jamban leher angsa. Masih sangat banyak penduduk yang menggunakan jamban cemplung, yaitu seperti di gali di belakang rumah lalu ditutup begitu saja menggunakan papan atau di tutup menggunakan tanah lalu jika ingin membuang hajat lagi, maka mereka akan mulai menggali lagi. Sedangkan sebagian kecil masyarakatnya sudah memiliki jamban leher angsa yang memenuhi standar kesehatan dengan septic tank, adapun sisanya tidak memiliki septic tank dimana jarak jamban dengan sumber air bersih mayoritas yang masih sangat dekat atau  $< 10$  m.

### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah, kemudian juga penduduk menyebutnya dengan tempat sampah berjenis lubang terbuka. Ada pula yang memiliki tempat sampah namun bukan wadah tertutup. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan hasil sisa-sisa kebun serta sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang atau wadah yang sudah dibuat sendiri.

#### b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Asingi dapat dikatakan sangat baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah, masyarakatnya sangat merespon, menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di desa pada umumnya. Masyarakatnya mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi didalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL I. Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik jadi tidak begitu susah untuk mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. 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.

#### c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kedap air) dan banyaknya terdapat kotoran hewan yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta keadaan wilayah yang dekat dengan hutan yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di pekarangan maupun di biarkan berserakan di belakang hutan yang langsung dekat dengan hutan-hutan kecil, sehingga sebagian besar rumah masyarakat di Desa Asingi yang



memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di hutan (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.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik), sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 (empat) unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

## **3. Pelayanan Kesehatan**

### **a) Fasilitas Kesehatan**

Desa Asingi merupakan desa yang relatif tidak terlalu jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan, yakni puskesmas dan posyandu. Dimana puskesmas yang terdekat terletak di kecamatan Tinanggea sedangkan posyandu berada tepat di Desa Asingi, keberadaan Puskesmas dan posyandu dinilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas maupun posyandu tersebut tidak memungut biaya yang tinggi, perilaku dokter dan perawat serta petugas puskesmas yang ramah, hasil pengobatan yang memuaskan, dan juga waktu tunggu yang relatif sebentar yang tentu mempengaruhi intensitas penerimaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa serta memberikan pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat.

Hanya saja fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Asingi itu sendiri sangat belum memadai, sehingga masyarakatnya harus rela pergi ke puskesmas di kecamatan. Masyarakatnya juga memberikan respon yang positif dengan frekuensi datang di puskesmas yang cukup baik, begitu pula dengan posyandu hampir bisa dikatakan semua penduduk rajin untuk datang dan menghadiri kegiatan-kegiatan yang dilakukan posyandu setiap bulannya dalam upaya meningkatkan kesehatan anak maupun ibunya.

b) Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Desa Asingi di luar jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terbilang sangatlah minim, yakni hanya terdiri dari 2 orang tenaga bidan dan 2 tenaga perawat. Hal ini akan sangat mempengaruhi tingkat derajat kesehatan di Desa Asingi dan akses pelayanan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas.

#### D. Faktor Sosial dan Budaya

a) Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh penduduk di Desa Asingi mayoritas memeluk agama Islam, sedangkan sebagian kecilnya adalah penduduknya memeluk agama Hindu dan Kristen.

**Tabel 9.**  
**Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Asingi**  
**Kecamatan Tinanggea Juli 2014**

No	Agama yang dianut	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Islam	1.706	95
2	Kristen	9	0,5
3	Kristen Katolik	-	-
4	Hindu	88	5
5	Budha	-	-
<b>Total</b>		<b>1.803</b>	<b>100</b>

*Sumber Data : Data Sekunder, 2014*

Berdasarkan tabel 9 bahwa dari total 1.803 masyarakat Desa Asingi mayoritas menganut agama Islam yaitu berjumlah 1.706 (95 %), diikuti oleh masyarakat yang menganut agama Hindu berjumlah 88 (5 %), sedangkan masyarakat yang menganut agama Kristen berjumlah 9

(0,5 %). Dimana, jumlah tempat peribadatan untuk agama Islam terdiri dari 2 masjid dan 1 mushollah, sedangkan yang menganut agama lain, seperti yang menganut agama kristen memilih untuk melakukan ibadah di desa lain, dan untuk yang menganut agama Hindu, memilih untuk membuat pura atau tempat ibadahnya secara pribadi di rumah masing-masing.

## **b) Budaya**

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

Masyarakat di Desa Asingi mayoritas bersuku Jawa yang terdiri dari masyarakat Jawa asli ataupun masyarakat suku Jawa campuran yang telah mengalami percampuran antara suku Jawa dengan masyarakat dari suku lain seperti Tolaki, Bugis, Muna, dan lain-lain, sehingga telah terjadi percampuran garis keturunan suku Jawa dengan suku lainnya. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Desa Asingi dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparatur pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala urusan, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Asingi.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti dan pada sore hari biasanya masyarakat desa terutama pemuda-pemuda desa bermain sepak bola di lapangan Balai Desa Asingi.

Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Asingi yaitu sebagai berikut:

### **a. Sarana Pendidikan**

Pada wilayah Desa Asingi terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah Desa yakni TK (Taman Kanak-Kanak Asingi), Sekolah Dasar Negeri 10 Asingi (SDN 10 Asingi) dan Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 07 Asingi. Namun, sarana pendidikan yang terdapat di desa Asingi ini belumlah memadai karena tidak semua jenjang pendidikan seperti SMA ada.

b. Sarana Kesehatan

Di wilayah Desa Asingi Kecamatan Tinanggea ini hanya terdapat sarana kesehatan yaitu posyandu, namun akses sarana kesehatan yang juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Asingi adalah sebuah Puskesmas yang terdapat di wilayah Kelurahan Tinanggea.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Desa Asingi menganut agama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan mesjid tepatnya di Dusun II, dan 2 mushollah terdapat di dusun II dan III. Sedangkan, untuk yang menganut agama hindu , mereka membuat sendiri pura-pura kecil yang bersifat pribadi di depan rumah.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Asingi terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan yang berada di Dusun I tepat di belakang balai Desa Asingi. Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga khususnya pemuda untuk bermain sepak bola, maupun olahraga lainnya.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Asingi sebagian besar hanya sampai dengan jenjang SD dan SMP, bahkan untuk tingkat SMA dan PT (Perguruan Tinggi) itu bisa di hitung jari. Jadi, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangatlah kurang.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP hingga SMA,. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD dan SMA masing-masing sebanyak 36 responden atau 36,0% dan yang paling sedikit yaitu pra sekolah sebanyak 5 responden atau 5,0%. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 10.**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pendidikan Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Pra Sekolah	5	5,0
2	SD	36	36,0
3	SMP	36	36,0
4	SMA	20	20,0
5	Akademi	0	0
6	Universitas	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, Juli 2014*

#### **4. Ekonomi**

##### **a). Pekerjaan**

Masyarakat di Desa Asingi pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, yakni petani sawah dan petani kebun serta petani tambak. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai buruh, berdagang, Pegawai Negeri Sipil (PNS) bahkan ada yang tidak bekerja.

##### **b). Pendapatan**

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani atau menumpukan hidupnya pada hasil tani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang

kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran  $\leq$  Rp 500.000,- sampai Rp. 3.500.000,-.

### **BAB III**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **A. HASIL**

Identifikasi masalah kesehatan di Desa Asingi yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I telah menemukan beberapa prioritas masalah yang paling urgen untuk diselesaikan, sehingga menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi yang ditujukan untuk masyarakat dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik. Sebelum melaksanakan program intervensi tersebut, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi pada masyarakat setempat yang dilaksanakan pada Sabtu, 20 Desember 2014 pukul 15.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Asingi.

Adapun tujuan dari pertemuan bersama masyarakat ini adalah untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Dengan melakukan diskusi terhadap masyarakat (curah pendapat) dan meminta kerjasama dan partisipasi aktif dari masyarakat setempat untuk membantu mensukseskan program intervensi fisik dan non fisik yang sudah di canangkan sebelumnya dengan maksud

membangun Desa Asingi lebih sehat secara bersama-sama. Disamping itu, kami juga memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan dilakukan 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 sosialisasi tersebut, maka telah disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan, yakni sebagai berikut :

1. Program intervensi fisik, berupa :
  - a. Program rumah binaan sehat
  - b. Pembuatan TPSS (Tempat Pembuangan Sampah Sementara) percontohan
2. Program intervensi non fisik, berupa :
  - a. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga
  - b. Penyebaran *leaflet* dan *poster* tentang 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga.
3. Program intervensi tambahan, berupa home visit.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Intervensi Fisik**

#### **1.1. Program Rumah Binaan Sehat**

Menjaga lingkungan rumah selalu bersih dan sehat berdampak positif bagi kualitas hidup seluruh anggota keluarga. Sebuah perubahan kecil akan membawa dampak besar bagi kesehatan keluarga. Lingkungan sangat erat kaitannya dengan rumah singgahan. Untuk itu perhatikan tentang rumah sehat dan keluarga. Rumah sehat akan berpengaruh besar terhadap kesehatan lingkungan penghuninya. Memiliki rumah sehat tentunya akan memberikan rasa nyaman bagi penghuninya. Salah satu

ciri rumah sehat adalah memiliki sistem sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik. Sistem sirkulasi udara dapat diciptakan dengan menggunakan lubang angin atau ventilasi udara.

Intervensi fisik pertama yang kami lakukan adalah program rumah binaan sehat. Tujuan dari program intervensi ini, yaitu untuk memperbaiki dan mengubah sikap, perilaku, dan pengetahuan warga yang bersedia rumahnya dijadikan sebagai rumah binaan sehat sehingga dapat menjadi rumah sehat percontohan untuk masyarakat di Desa Asingi. Untuk melaksanakan intervensi tersebut, maka disepakati bersama masyarakat setempat bahwa rumah binaan sehat hanya akan dilakukan di dua rumah warga yang bersedia. Pemilihan rumah warga yang dilakukan untuk dibina menjadi rumah sehat berdasarkan kesediaan warga pada saat sosialisasi yakni di rumah bapak Adiwijaya di dusun I dan bapak Supardi di dusun III. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan dengan warga terlebih dahulu. Program ini bertujuan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup/derajat kesehatan masyarakat Desa Asingi.

Pelaksanaan program Rumah Binaan Sehat telah diatur mulai dari kepanitiaan, mekanisme pengajuan bantuan dan mekanisme pencairan bantuan, yang mana melibatkan komponen-komponen sumber daya secara luas dan integratif. Program Rumah Binaan Sehat ini merupakan intervensi fisik yang dibuat dengan tujuan untuk menciptakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Sehat. Sumber dana untuk kegiatan ini berasal dari swadaya masyarakat. Adapun indikator keberhasilan dari perencanaan kegiatan ini yaitu diterapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Rumah Binaan Sehat dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan. Disamping itu, kami melakukan program ini untuk membina dan mengubah rumah tersebut menjadi rumah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan, seperti berikut :



A. Dari segi rumah sehat, yakni :

1. Lantai kedap air
2. Dinding rumah tertutup rapat
3. Langit-langit rumah tertutup rapat
4. Atap kedap air
5. Pencahayaan bagus
6. Temperatur dan suhu baik / tidak panas
7. Ada ventilasi
8. Penggunaan jendela dan terbuka di siang hari
9. Tidak ada kotoran binatang di sekitar rumah

B. Dari segi sarana air bersih, yakni :

1. Kualitas fisik air : tidak berbau, tidak berasa , dan tidak berwarna.
2. Ada cincin atau bibir sumur
3. Tinggi cincin atau bibir sumur setinggi 1 m dari lantai
4. Kondisi cincin atau bibir sumur baik (kedap)
5. Memiliki lantai sumur
6. Panjang lantai sumur 1 m dari cincin
7. Kondisi lantai sumur baik (kedap)
8. Jarak dengan sumber pencemar  $\geq 10$  m

C. Dari segi jamban keluarga, yakni :

1. Memiliki jamban cemplung atau leher angsa
2. Memiliki septic tank
3. Jarak dengan sumber air bersih  $\geq 10$  m

D. Dari segi saluran pembuangan air kotor, yakni :

1. Sistem pembuangannya tertutup
2. Konstruksi saluran kedap air
3. Kondisi saluran bersih/lancar/tidak tersumbat
4. Jarak dengan sumber air  $\geq 10$  m

E. Dari segi pengelolaan sampah, yakni :

1. Memiliki tempat sampah
2. Bahan/ konstruksi tempat sampah adalah tertutup / kedap air
3. Jarak dengan sumber air  $\geq 10$  m

F. Dari segi kualitas air, yakni :

1. Air tidak berwarna keruh dan jernih
2. Tidak kotor atau tidak mengandung kotoran dan partikel atau kuman
3. Air tidak berwarna kuning atau hijau
4. Tidak berbau dan berasa enak
5. Air tidak asin atau payau dan tidak licin

Namun, rumah binaan sehat bukan hanya sebatas hal-hal diatas, tetapi kami juga menjelaskan dan memberikan edukasi mengenai 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga, seperti berikut :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberikan ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Rumah bebas jentik nyamuk
8. Makan buah dan sayur setiap hari

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

10. Tidak merokok didalam rumah

Rumah sehat juga dipengaruhi oleh kebiasaan penghuninya. Kebiasaan yang dilakukan sehari-hari dapat mempengaruhi terjadinya penularan berbagai penyakit. Agar tidak terjadi maka seharusnya perilaku penghuni memperhatikan beberapa hal :

- a. Membersihkan tempat jentik berkembang agar rumah bebas jentik nyamuk tidak lebih dari 5 %
- b. Bersihkan dari hal-hal yang mempengaruhi tikus datang ke rumah. Pastikan rumah bebas tikus
- c. Membersihkan rumah dan halaman rumah setiap hari
- d. Memanfaatkan pekarangan, misalnya dengan menanam bunga, sehingga ada upaya penghijauan
- e. Membuang tinja bayi atau balita ke jamban, jangan meremehkan tinja bayi dan dibuang sembarangan karena tinja bayi sama halnya dengan tinja orang dewasa
- f. Membung sampah pada tempat sampah, sampah hendaknya dibuang setiap hari pada sampah besar yang akan dibawa oleh petugas sampah

Adapun indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah diterapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Binaan Sehat, meningkatnya pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, sedangkan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

Kegiatan rumah binaan sehat pada rumah pertama mulai dilaksanakan pada hari Rabu, 24 Desember 2014 pukul 10.00 WITA bertempat di rumah bapak Supardi di dusun III Desa Asingi. Awalnya, kami akan melaksanakan program ini di rumah bapak Adiwijaya di dusun I, namun karena ketika kami melakukan konfirmasi kesediaannya, beliau tidak sedang berada di rumah, sehingga kami memulai program ini dari dusun III. Program rumah binaan sehat ini dilakukan oleh mahasiswa PBL II kelompok II dan dibantu oleh pemilik rumah. Selanjutnya, kegiatan rumah binaan sehat pada rumah kedua dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Desember 2014 pukul 16.30 WITA bertempat di rumah bapak Adiwijaya di dusun I Desa Asingi.

Kriteria rumah yang kami bina bukanlah berdasarkan rumah *permanen* maupun *semi permanen*, namun yang kami lihat adalah rumah yang belum sepenuhnya memenuhi syarat-syarat kesehatan sebagai rumah sehat. Walaupun hanya rumah *semi permanen* atau *papan*, namun jika didalam rumah selalu terjaga kebersihannya, dan memenuhi syarat-syarat kesehatan, maka rumah itu layak untuk dijadikan rumah sehat percontohan juga. Adapun kegiatan yang kami lakukan di kedua rumah tersebut tidak lain adalah memberikan penjelasan bagaimana menjadikan rumah menjadi sehat, sehingga anggota keluarga yang menempati rumah tersebut juga terkena dampak sehatnya. Pada saat mengunjungi rumah binaan sehat, kami melakukan kegiatan membersihkan rumah tersebut dari mulai halaman hingga dalam rumah sambil bercengkrama dengan pemilik rumah yaitu memberikan informasi mengenai kesehatan. Tujuan melakukan kegiatan membersihkan adalah bahwa kami ingin memberikan contoh kepada pemilik rumah bahwa menjaga kebersihan itu sangat penting, bukan saja ketika sampah sudah menumpuk, tetapi ketika sudah ada sampah seperti dedaunan yang gugur di halaman rumah, maka sebaiknya secepatnya dibersihkan agar halaman rumah tampak bersih dan asri.

Disamping itu pula, di masing-masing rumah binaan sehat, kami membuat kebun TOGA ( Tanaman Obat Keluarga) di depan rumah binaan. Pembuatan kebun tanaman obat dilakukan atas kemauan dan kesadaran dari mahasiswa PBL kelompok II. Pembuatan kebunTOGA dilakukan pada hari Jumat, 26 Desember 2014 pukul 08.00 WITA bertempat di rumah binaan sehat masing-masing. Pembuatan kebun tanaman obat keluarga ini mendapat dukungan dari pemilik rumah dan warga sekitar.

Sebagai simbol rumah binaan sehat yang kami lakukan, maka didepan rumah warga tersebut kami memasang papan nama dengan bertuliskan “Rumah Binaan Sehat”, sehingga memudahkan masyarakat lainnya untuk melihat rumah binaan sehat percontohan. Selanjutnya, setiap hari kami akan melakukan kunjungan ke rumah binaan tersebut untuk melakukan binaan untuk mengubah sikap, pengetahuan, dan perilaku anggota rumah tersebut.

## **1.2. Pembuatan TPSS (Tempat Pembuangan Sampah Sementara)**

### **Percontohan**

Intervensi fisik TPSS percontohan dilaksanakan bersamaan dengan program rumah binaan sehat. Kami merangkaikan kedua kegiatan ini dalam rumah binaan sehat, karena tujuan dari rumah binaan sehat adalah rumah yang akan dibina menjadi lebih sehat dari sebelumnya dengan cara menjadikan rumah tersebut memenuhi syarat-syarat kesehatan agar dapat menjadi rumah sehat percontohan, sedangkan salah satu komponen rumah sehat adalah memiliki tempat pembuangan sampah, oleh sebab itu kegiatan pembuatan TPSS sekaligus dengan program rumah binaan sehat.

Mulanya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TPSS percontohan dibuat di masing-masing dusun di Desa Asingi, namun karena ketersediaan bahan dan material yang belum lengkap dan waktu yang tidak memungkinkan, maka pembuatan TPSS (Tempat Pembuangan Sampah

Sementara) percontohan hanya di buat pada rumah binaan kami, masing masing dibuatkan 1 tempat pembuangan sampah sementara , sehingga jumlahnya 2 buah TPSS.

Pembuatan penutup TPSS di rumah bapak Adiwijaya dan bapak Supardi dilakukan secara bersamaan pada hari Sabtu, 27 Desember 2014 dengan membagi 2 tim di masing-masing rumah binaan untuk melancarkan kegiatan. Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan TPSS percontohan ini yaitu :

- |              |           |
|--------------|-----------|
| - Kayu balok | - Pacul   |
| - Seng       | - Sekop   |
| - Papan      | - Palu    |
| - Paku       | - Gergaji |

Berikut merupakan metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

- a) Pertama yang dilakukan adalah membuat lubang di tanah dengan panjang kali lebar 1x1 m, dan kedalaman sekitar 100 cm.
- b) Selanjutnya membuat bagian penutup tempat sampah. Penutup tempat sampah menggunakan penutup dari papan yang disusun berdasarkan luas lubang yang dibuat. Kayu balok di gunakan untuk menyatukan papan yang akan di pakai sebagai penutup.
- c) Setelah penutup papan selesai dibuat maka pada bagian bawah penutup dilapisi dengan seng flat sesuai dengan lebar papan penutup.
- d) Pada bagian tengah di beri lubang dengan ukuran 10x10 cm dengan menggunakan gunting seng untuk menggunting seng dan pahat yang digunakan untuk melubangi kayu sesuai ukuran sebagai tempat keluarnya

asap pada saat proses pembakaran dengan tambahan penutup lubang tempat keluar asap

- e) Pada lubang galian di berikan balok kayu pada pinggiran lubang sebagai penahan air masuk.

Selanjutnya tempat sampah sementara berupa galian itu akan digunakan sebagai tempat pembuangan sampah sementara di rumah tersebut.

## **2. Intervensi Non Fisik**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan dengan menggunakan metode FGD (Focus Group Discussion) dengan masyarakat di Desa Asingi pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga dan penyebaran leaflet dan poster tentang 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga.

### **a. Penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat

menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

PHBS Tatanan Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Berikut merupakan sasaran intervensi PHBS, sebagai berikut :

- 1) Sasaran primer, yaitu sasaran utama anggota keluarga yang bermasalah dan akan dirubah perilakunya.
- 2) Sasaran sekunder, yaitu yang dapat memengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, kader, tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.
- 3) Sasaran tersier, yaitu sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama.

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Desa Asingi yang dilaksanakan pada hari Minggu, 21 Desember 2014 bertempat di Balai Desa pukul 16.30 WITA. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dihadiri oleh 12 warga Desa Asingi.



Pada saat warga Desa Asingi datang ke Balai Desa, kami langsung memberikan kuesioner pre test untuk menguji pengetahuannya terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi yaitu penyuluhan sambil mengarahkan beberapa warga yang kesulitan dalam menjawab pertanyaan dalam bentuk *multi choice*, bahkan ada warga yang kesulitan untuk membaca, sehingga membutuhkan arahan lebih dari kami. Kemudian setelah semua warga selesai menjawab kuesioner, maka kami memulai kegiatan penyuluhan PHBS yang dibawakan oleh 2 pemateri dari kelompok kami.

Metode pembawaan materi penyuluhan pun kami lakukan dengan sederhana dan ringan agar masyarakat tidak bingung. Kami menjelaskan dengan bahasa yang sesuai dengan bahasa sehari-hari di Desa Asingi.

Pelaksanaan kegiatan ini sebenarnya dilaksanakan lebih awal, namun beberapa kali tertunda dikarenakan cuaca yang tidak mendukung dan situasi serta kondisi masyarakat yang tidak memungkinkan untuk diadakannya di hari lain maka sesuai kesepakatan bersama kami mengundur kegiatan penyuluhan ini hingga hari minggu.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS masyarakat menjadi 60% 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 non fisik ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah.

Mengenai penyuluhan PHBS, kami menjelaskan dan membahas tentang 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang bisa dilakukan di rumah. 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 11.**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1.	Tidak Tahu	0	0
2.	Kurang Tahu	5	41,7
3.	Tahu	7	58,3
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, Desember 2014*

Berdasarkan dari tabel diatas menjelaskan bahwa distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tataan rumah tangga, 5 responden atau 41,7 % urang tahu mengenai PHBS, 7 responden atau 58,3 % tahu mengenai PHBS , sedangkan tidak ada sama sekali warga yang tidak tahu tentang PHBS.

PHBS yang baik dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam peningkatan derajat kesehatan, status pola gizi dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Penyebab yang mempengaruhi PHBS adalah faktor perilaku dan non perilaku fisik, sosial ekonomi dan sebagainya, oleh sebab itu penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada kedua faktor utama tersebut (Notoadmojo, 2005).

## **b. Penyebaran Leaflet Dan Poster Tentang Informasi Kesehatan**

Intervensi non fisik kedua yang kami lakukan adalah penyebaran *leaflet* dan *poster* tentang informasi kesehatan, khususnya penjelasan mengenai 10 indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Kegiatan ini kami rangkai dengan kegiatan penyuluhan. Penyebaran *leaflet* dan *poster* dilakukan setelah dilaksanakannya penyuluhan, tepatnya sebelum warga beranjak pulang, terlebih dahulu kami membagikannya. Penggunaan media *leaflet* dan *poster* bertujuan untuk menunjang kegiatan penyuluhan. Pemberian *leaflet* dan *poster* bertujuan agar masyarakat yang hadir dalam penyuluhan lebih paham mengenai PHBS tatanan rumah tangga yang kami bahas.

Jika masyarakat tidak dapat mengerti dengan materi yang kami jelaskan dalam media penyuluhan, maka masyarakat dapat kembali membaca dan mencari tahu tentang 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga melalui *leaflet* dan *poster* kesehatan.

Disamping itu pula, kami menginstruksikan kepada masyarakat bahwa *poster* yang berisikan informasi kesehatan tersebut dapat ditempel di rumah, sehingga dapat dilihat kapanpun.

## **3. Intervensi Tambahan berupa Home Visit**

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individual mahasiswa PBL II Kelompok II 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 Asingi, 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 diberi indikator warna kuning,
- d) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat kurang diberi indikator warna merah.

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

**Tabel 12.**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di**  
**Desa Asingi Kecamatan Tinanggea**  
**Tahun 2014**

No.	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	Merah	3	3,0
2	Kuning	29	29,0
3	Hijau	61	61,0
4	Biru	7	7,0
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, Juli 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang masuk kategori PHBS merah (sangat kurang) adalah 3 responden (3,0%) dan biru (sangat baik) dengan jumlah 7 responden (7,0%), sedangkan kategori kuning (kurang) berjumlah 29 responden (29,0%), dan hijau (baik) berjumlah 61 responden (61,0%).

Pembagian rumah binaan dilakukan secara random hanya bagi yang rumah dengan PHBS berwarna merah dan kuning. Rumah dengan PHBS berwarna merah hanya diberikan kepada koordinator desa dan salah satu dari teman kami. Sedangkan rumah dengan PHBS berwarna kuning lebih mayoritas jadi kami memilih untuk melakukan random dengan membagi dan menempatkan peserta PBL kelompok II dalam beberapa dusun dari dusun 1 hingga dusun IV, sehingga ada beberapa mahasiswa yang mendapatkan rumah binaan bukan di dusun yang sama. Pemilihan 26 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 II.

Ada hambatan yang kami hadapi selama melakukan home visit ke rumah warga, sebagai berikut :

1. Ada warga yang mengira bahwa kami akan memberikan bantuan kepada mereka, sehingga mereka menjadi kesal terhadap kedatangan kami ke rumah mereka.
2. Ada warga yang merasa tidak suka dengan kunjungan kami ke rumah mereka, terutama di waktu-waktu yang menurut mereka tidak baik.
3. Beberapa warga tidak pernah dapat kami temui ketika kami melakukan kunjungan ke rumahnya, sehingga menyulitkan kami mempercepat kegiatan home visit.

Namun tidak semua masyarakat Desa Asingi tidak senang dengan kunjungan kami ke rumah mereka, banyak warga yang ikut berpartisipasi yaitu menerima kami dengan tangan terbuka ketika

kami melakukan home visit dan menjawab semua butir-butir soal dalam lembaran kuesioner.

### **C. FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT**

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

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

- a) Adanya beberapa tokoh masyarakat yang membantu memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Asingi.
- b) Kepala Desa Asingi yang membantu kami dalam pengurusan izin dengan masing-masing kepala dusun.
- c) Cuaca yang cukup mendukung, tidak sering hujan, walaupun beberapa kali sempat hujan, namun tidak menghambat mobilitas kami dalam menjalankan program intervensi kelompok II.

#### **2. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a) Sulitnya menyatukan waktu antara masyarakat Desa Asingi dengan mahasiswa PBL II kelompok II dalam pelaksanaan kegiatan kami, karena pada pagi hari hingga sore hari mayoritas masyarakat melakukan aktivitas, seperti berkebun maupun bertani.
- b) Masyarakat Desa Asingi yang pada saat PBL II ini mengalami penurunan partisipasi terhadap kegiatan intervensi yang kami lakukan, sehingga menyulitkan kami untuk melaksanakan intervensi dengan cepat.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

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

1. Intervensi fisik yang kami lakukan di Desa Asingi, berupa program binaan sehat dan pembuatan TPSS (Tempat Pembuangan Sampah Sementara) percontohan yang dananya berasal dari swadaya masyarakat serta dikerjakan atas partisipasi pemilik rumah bersama mahasiswa PBL II kelompok II.
2. Tujuan dari program rumah binaan sehat, yaitu untuk memperbaiki dan mengubah sikap, perilaku, dan pengetahuan warga yang bersedia rumahnya dijadikan sebagai rumah binaan sehat sehingga dapat menjadi rumah sehat percontohan untuk masyarakat di Desa Asingi.
3. Intervensi non fisik yang kami lakukan di Desa Asingi, berupa penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dan penyebaran leaflet dan poster tentang 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga.

4. Kegiatan penyebaran *leaflet* dan *poster* tentang 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga dirangkaikan dengan kegiatan penyuluhan. Pembagian *leaflet* dan *poster* dilakukan setelah penyuluhan PHBS.
5. Intervensi tambahan, berupa home visit dilaksanakan mulai pada tanggal 19 hingga 27 Desember 2014 dan pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil.

## **B. Saran**

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan intervensi PBL II adalah :

1. Intervensi Fisik :
  - a. Dalam kegiatan pembuatan TPSS percontohan diharapkan agar pihak aparat desa bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan TPSS percontohan tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar.
  - b. Diharapkan kepada masyarakat Desa Asingi agar dapat mengaplikasikan kegiatan yang telah dilakukan untuk membuat TPSS di rumah masing-masing.
  - c. Diharapkan kepada pemilik rumah binaan sehat agar dapat menerapkan 10 indikator PHBS dalam rumah tangganya.
2. Intervensi Non Fisik :
  - a. Diharapkan kepada masyarakat Desa Asingi untuk dapat menghadiri setiap penyuluhan tentang kesehatan, baik dari pihak instansi kesehatan ataupun dari masyarakat setempat 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.

3. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Desa Asingi khususnya Kecamatan Tinanggea lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan, karena kesehatan sangatlah penting agar dapat melakukan aktivitas fisik setiap hari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administtrasi 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. 2012. *Profil Desa Asingi 2012*. Kantor Desa Asingi : Tinanggea.
- NN. 2013. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 21 Desember 2014.
- NN. 2013. *Menyusui*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menyusui>, diakses pada tanggal 21 Desember 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari.

# LAMPIRAN

**DAFTAR NAMA PESERTA PBL II KELOMPOK II  
DESA ASINGI KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UHO**

<b>NO</b>	<b>NAMA PESERTA</b>	<b>NIM</b>	<b>TANDA TANGAN</b>
1	IRA	J1A1 12 013	
2	DINA WUNARI WAODE	J1A1 12 014	
3	WAODE FITRI SHALIHI	J1A1 12 015	
4	AHMAD HUZAIRIN	J1A1 12 016	
5	ASMAUL HUSNA	J1A1 12 017	
6	DESI ARWANTI	J1A1 12 019	
7	FIOLA FINANDAKASIH	J1A1 12 020	
8	AHMAD DARWIN	J1A1 12 021	
9	NASRUL	J1A1 12 022	
10	ISMAWATI	J1A1 12 024	
11	LAODE HARMONO	J1A2 12 037	
12	SITI ARNIS KARLINA	J1A2 12 039	
13	NANDRA JAYA	J1A2 12 043	

**DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL II KELOMPOK II FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UHO  
DESA ASINGI KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN**

NO	NAMA PESERTA PBL II	NIM	WAKTU/TANGGAL (DESEMBER 2014)														KETERANGAN
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	IRA	J1A1 12 013	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
2	DINA WUNARI WAODE	J1A1 12 014	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
3	WAODE FITRI SHALIH	J1A1 12 015	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
4	AHMAD HUZAIRIN	J1A1 12 016	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
5	ASMAUL HUSNA	J1A1 12 017	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
6	DESI ARWANTI	J1A1 12 019	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
7	FIOLA FINANDAKASIH	J1A1 12 020	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
8	AHMAD DARWIN	J1A1 12 021	√	√	√	√	√	√	I	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
9	NASRUL	J1A1 12 022	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
10	ISMAWATI	J1A1 12 024	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
11	LAODE HARMONO	J1A2 12 037	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
12	SITI ARNIS KARLINA	J1A2 12 039	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR
13	NANDRA JAYA	J1A2 12 043	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	HADIR

KOORDINATOR  
DESA

Ahmad Huzairin  
J1A1 12 016

**STRUKTUR ORGANISASI PBL II KELOMPOK II**  
**DESA ASINGI KECAMATAN TINANGGEEA KAB. KONAWE SELATAN**  
**TAHUN 2014**

**KOORDINATOR KECAMATAN**

**MUHAMMAD SYUKRIADIN**  
**J1A1 12 209**

**KOORDINATOR DESA**

**AHMAD HUZAIRIN**  
**J1A1 12 016**

**SEKRETARIS**

**1. DINA WUNARI WAODE**  
**J1A1 12 014**

**BENDAHARA**

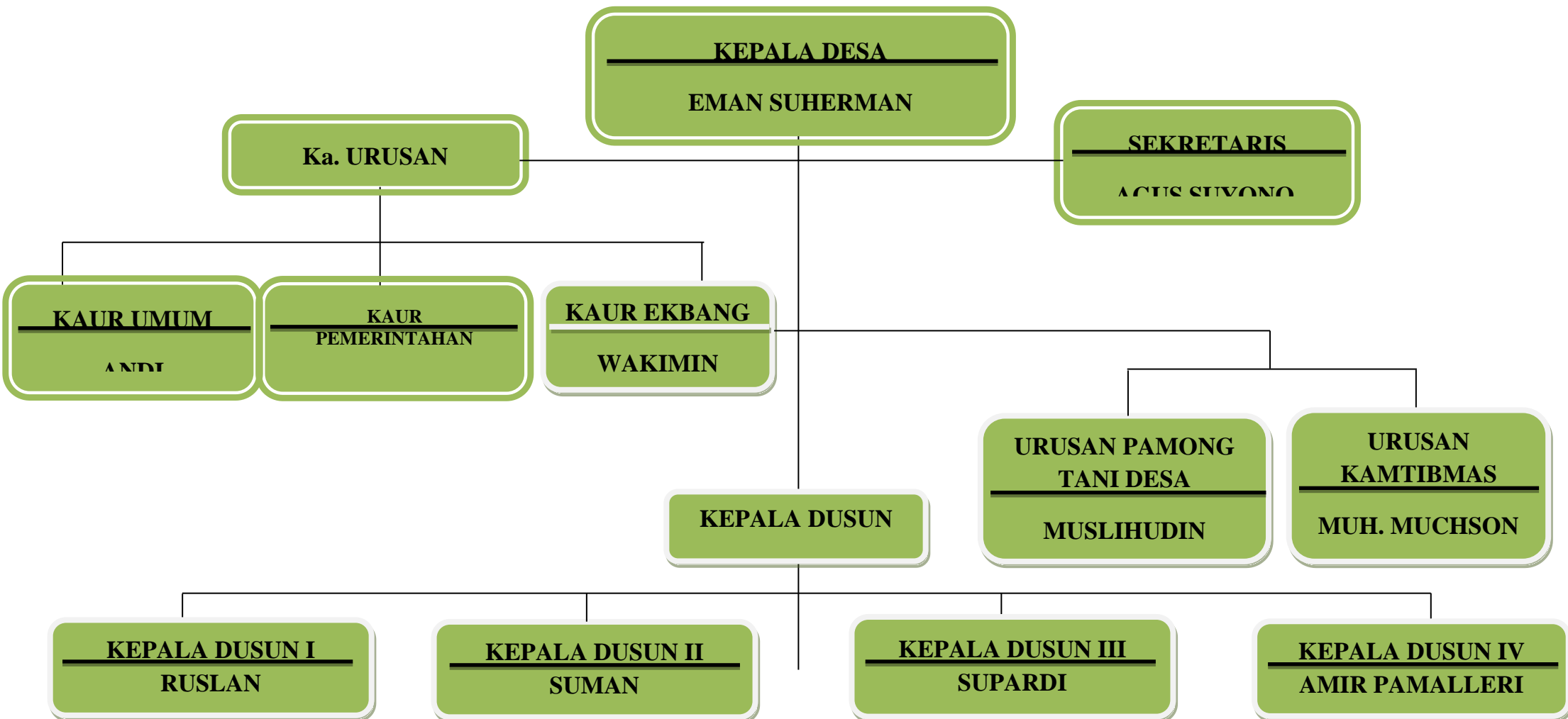
**ISMAWATI**  
**J1A1 12 024**

**ANGGOTA**

**1. IRA**  
**J1A1 12 013**  
**2. WD. FITRI SHALIHI**  
**J1A1 12 015**  
**3. ASMAUL HUSNA**  
**J1A1 12 017**  
**4. DESI ARWANTI**  
**J1A1 12 019**  
**5. FIOLA**  
**FINANDAKASIH**

**6. AHMAD DARWIN**  
**J1A1 12 021**  
**7. NASRUL**  
**J1A1 12 022**  
**8. LAODE HARMONO**  
**J1A2 12 037**  
**9. ST.ARNIS KARLINA**  
**J1A1 12 039**  
**10. NANDRA JAYA**  
**J1A1 12 043**

**STRUKTUR ORGANISASI PEMERINTAH  
DESA ASINGI KECAMATAN TINANGGEA  
KABUPATEN KONAWE SELATAN**



**DAFTAR HADIR MAHASISWA PEMBEKALAN PBL II KELOMPOK II FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UHO  
DESA ASINGI KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN**

NO	NAMA PESERTA PEMBEKALAN PBL II	NIM	MATERI KE-						TANDA TANGAN	KET
			1	2	3	4	5	6		
1	IRA	J1A1 12 013	√	√	√	√	√	√		HADIR
2	DINA WUNARI WAODE	J1A1 12 014	√	√	√	√	√	√		HADIR
3	WAODE FITRI SHALIHI	J1A1 12 015	√	√	√	√	√	√		HADIR
4	AHMAD HUZAIRIN	J1A1 12 016	√	√	√	√	√	√		HADIR
5	ASMAUL HUSNA	J1A1 12 017	√	√	√	√	√	√		HADIR
6	DESI ARWANTI	J1A1 12 019	√	√	√	√	√	√		HADIR
7	FIOLA FINANDAKASIH	J1A1 12 020	√	√	√	√	√	√		HADIR
8	AHMAD DARWIN	J1A1 12 021	√	√	√	√	√	√		HADIR
9	NASRUL	J1A1 12 022	√	√	√	√	√	√		HADIR
10	ISMAWATI	J1A1 12 024	√	√	√	√	√	√		HADIR
11	LAODE HARMONO	J1A2 12 037	√	√	√	√	√	√		HADIR
12	SITI ARNIS KARLINA	J1A2 12 039	√	√	√	√	√	√		HADIR
14	NANDRA JAYA	J1A2 12 043	√	√	√	√	√	√		HADIR

Tertanda,  
KOORDINATOR DESA

AHMAD HUZAIRIN  
J1A1 12 016



## GANT CHART PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II KELOMPOK II

DESA/KELURAHAN : ASINGI  
KECAMATAN : TINANGGEA

NO.	URAIAN KEGIATAN	WAKTU															PENANGGUNG JAWAB
		DESEMBER															
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
1	Tiba di Lokasi PBL															Ahmad Huzairin (Kordes)	
2	Pembuatan Jadwal Piket															Ismawati	
3	Pembuatan Gant Chart dan Buku Tamu															Laode Harmono & Ira	
4	Pembuatan Struktur Organisasi															Nasrul	
5	Pembagian Rumah Home Visit															Fiola Finandakasih & Asmaul Husna	
6	Pembuatan Media Penyuluhan															Siti Arnis Karlina & Nandra Jaya	
7	Pembuatan Laporan															Dina Wunari Waode & Wd. Fitri Shalihi	
8	Intervensi Fisik (Rumah Binaan Sehat)															Ahmad Darwin	
9	Penyuluhan PHBS di Rumah Tangga															Desi Arwanti	
10	Home Visit															Peserta PBL II Kel. II	
11	English Study Trip (EST)															Tim Progress	
12	Briefing Kelompok															Ahmad Huzairin (Kordes)	
13	Penarikan Peserta PBL II															Kepala Desa Asingi	

Mengetahui,  
Koordinator Desa

Ahmad Huzairin  
J1A112016

