

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA AKUNI**

**KECAMATAN : TINANGGEA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2015**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 4 PBL II**

**DESA AKUNI, KEC. TINANGGEA, KAB. KONAWE SELATAN**

1. KUNSYAFAAT	J1A1 12 137
2. DEWI SARTIKA	J1A1 12 138
3. NUR DELIMA	J1A1 12 139
4. ECE ALMUNJIAT	J1A1 12 141
5. SITI HUSNUL HAZIMAH	J1A1 12 142
6. NOVIANTI	J1A1 12 143
7. RABIANSYAH	J1A1 12 145
8. HALIM	J1A1 12 146
9. WAODE INAYAN RAHIM	J1A1 12 147
10. EVI RAHMAWATI ARFA	J1A1 12 154
11. RISMAN	J1A2 12 077
12. ETI MARTINA	J1A2 12 076

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya juaah sehingga penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung mulai tanggal 16 sampai tanggal 30 Desember 2014.

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 akan dilakukan kegiatan intervensi berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada PBL I yang nantinya akan di evaluasi pada PBL III berikutnya.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL II di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea. Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) anggota kelompok IV (empat), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. 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 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Madamang selaku Kepala Desa Akuni
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Akuni, 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.

Akhirnya, Kami mengucapkan segenap terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami baik dalam pelaksanaan teknis PBL maupun dalam penyusunan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat member manfaat bagi kita semua dan menambah khasanah referensi bacaan bagi kegiatan PBL selanjutnya.

Akhir kata, semoga Laporan PBL II ini dapat bermanfaat. Amin.

Akuni, Desember 2014

Penyusun

## **DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
SAMPUL	i
NAMA-NAMA KELOMPOK 4	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv

## DAFTAR ISI

vii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

## DAFTAR LAMPIRAN

xiii

## BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Maksud dan Tujuan 4

1.3 Manfaat 6

## BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Gambaran Umum Desa Akuni 7

2.2 Gambaran Umum Puskesmas Tinanggea

13

## BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

19

3.2 Pembahasan

23

3.3 Faktor pendukung dan Faktor penghambat

27

## BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

29

4.2 Saran

30

DAFTAR PUSTAKA

31

LAMPIRAN

**DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1	Jumlah penduduk di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea, 2014	9
2	Tingkat pendidikan Masyarakat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea, 2014	9
3	Jenis Pekerjaan Masyarakat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea, 2014	10
4	Jumlah hewan ternak penduduk di Desa AkuniKecamatan Tinanggea, 2014	10
5	Jumlah sarana dan prasarana umum di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea, 2014	11
6	Distribusi Penduduk dengan luas wilayah puskesmas di Kecamatan Tinanggea, 2012	14
7	Daftar 10 besar penyakit di puskesmas Tinanggea, 2012	16
8	Data pegawai menurut jenis pendidikan dan status kepegawaian Puskesmas Tnanggea, 2012	17
9	Pengetahuan keluarga bapak Sabir terhadap perilaku hidup	



	Bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga	22
10	Pengetahuan siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Sekolah	25
11	Pengetahuan siswa terhadap Cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	25
12	Pengetahuan siswa terhadap cara gosok gigi	26

#### **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No</b>	<b>Nama Lampiran</b>
1.	Absensi Pembekalan Peserta PBL II Kelompok 4

2. Absensi Peserta PBL II Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Gant Chart) PBL II Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
4. Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
5. Struktur Organisasi PBL II Kelompok 4 FKM UHO Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
6. Undangan Sosialisasi Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
7. Daftar Hadir Peserta Sosialisasi Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
8. Undangan Penyuluhan PHBS di Sekolah Dasar Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea.
9. Buku Tamu
10. Buku Keluar
11. Dokumentasi Kegiatan PBL II Kelompok 4 FKM UHO Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu modal dasar manusia dalam menjalani hidup yang wajar untuk dapat berkarya dan menikmati kehidupan

secara optimal di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Ilmu kesehatan masyarakat kemudian hadir untuk mewujudkan proses pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan serta mengkoordinir usaha-usaha dalam masyarakat ke arah terlaksananya usaha memperbaiki kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalela dalam masyarakat, mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan, mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya, dan memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya. Tujuan semua usaha-usaha kesehatan masyarakat, baik dalam bidang preventif maupun kuratif ialah agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani maupun sosialnya.

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal, 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.

Dengan dasar pemikiran tersebut salah satu cara yang ditempuh adalah melalui kegiatan PBL. Dimana melalui PBL pengetahuan dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis guna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa khususnya dan masyarakat setempat pada umumnya.

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Bentuk kongkrit dari paradigma diatas adalah praktek belajar lapangan kedua (PBL II) yang dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo yang dilaksanakan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

Desa Akuni adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten Konawe Selatan dengan berbagai potensi alam yang dimiliki.

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 sampai 23 Juli 2014. Kegiatan tersebut merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Akuni. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 sampai 30 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Akuni 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.

Kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II ini diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disipliner. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah desa 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.

## **1.2 Maksud dan Tujuan PBL II**

### **1.2.1 Maksud**

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, yaitu melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan TPSS dan pembinaan salah satu keluarga untuk percontohan rumah sehat, sedangkan intervensi non fisik berupa penyuluhan PHBS di sekolah, penyuluhan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan penyuluhan gosok gigi pada siswa Madrasah Ibtidaiyah.

### **1.2.2 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 fisik dan intervensi non fisik.
- c. Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

### **1.3 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 Akuni serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

#### **2. Bagi dunia ilmu dan pengetahuan**

Memberikan tambahan 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**

### **2.1. Gambaran Umum Desa Akuni**

#### **1. Sejarah Pemerintahan Desa**

Akuni diambil dari nama salah satu dusun di wilayah Kelurahan Tinanggea. Wilayah Akuni sebelumnya adalah wilayah Kelurahan Tinanggea dan sebagian lagi adalah wilayah Desa Bungin Permai. Sejak tahun 2008 hingga 2009, Desa Akuni dipersiapkan menjadi desa definitif yang sebelumnya berstatus desa persiapan. Setelah pada akhir 2009, Desa Akuni didefinisikan dengan ditandai dengan pelantikan pejabat kepala desa pada awal tahun 2010.

##### **a. Kepala Desa**

Desa Akuni adalah salah satu Desa termuda di wilayah Kecamatan Tinanggea. Kepala Desa pertama dijabat oleh Madamang yang dilantik oleh Bupati Konawe Selatan pada awal tahun 2010 yang lalu.

##### **b. Kepala Dusun**

Desa Akuni terdiri atas 3 dusun yang masing-masing ditugasi seorang kepala dusun di tiap-tiap dusun tersebut.

### **2. Gambaran Umum Keadaan Desa**

## **1. Geografis**

### **a. Letak dan Luas Wilayah**

Desa Akuni merupakan salah satu dari 22 Desa dan 2 Kelurahan di wilayah Kecamatan Tinanggea. Desa ini terletak 1 Km ke arah timur dari Ibukota kecamatan Tinanggea. Desa Akuni memiliki wilayah seluas  $\pm 4,9 \text{ Km}^2$

Batas-batas wilayah desa :

Sebelah Barat : Kelurahan Tinanggea

Sebelah Selatan : Selat Tiworo

Sebelah Timur : Desa Lasuai

Sebelah Utara : Kelurahan Tinanggea

### **b. Iklim**

Iklim Desa Akuni sebagaimana desa-desa lain di wilayah Indonesia mempunyai iklim kemarau, penghujan dan pancaroba. Hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola keadaan masyarakat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea.

## **2. Keadaan Sosial Ekonomi Penduduk**

### **a. Penduduk**

Desa Akuni mempunyai jumlah penduduk 683 jiwa yang tersebar dalam wilayah dusun dengan perincian sebagaimana table berikut :

**Tabel 1      Jumlah Penduduk Desa Akuni**

<b>No</b>	<b>Dusun</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>Jumlah</b>
1.	I	92	97	189
2.	II	92	97	189
3.	III	147	158	305
4.	Jumlah	331	352	683

*Sumber : Data Sekunder*

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan masyarakat Desa Akuni sebagai berikut :

**Tabel 2            Tingkat Pendidikan Desa Akuni**

<b>No.</b>	<b>Tingkat pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Pra Sekolah	560 org
2.	SD	80 org
3.	SMP	46 org
4.	SLTA	39 org
5.	Sarjana	11 org

*Sumber : Data Sekunder*

c. Mata Pencarian

Desa Akuni merupakan desa yang terletak di pesisir pantai, maka sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, selengkapnya sebagai berikut :

**Tabel 3 Jenis Pekerjaan Desa Akuni**

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1.	Pedagang	37 org
2.	PNS	7 org
3.	Nelayan	500 org
4.	Honorer	20 org

*Sumber : Data Sekunder*

d. Penggunaan tanah

Penggunaan tanah di Desa Akuni sebagian besar diperuntukan untuk tanah pertanian sawah sedangkan sisanya untuk tanah kering yang merupakan kebun mente, hutan bambu, dan bangunan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya.

e. Jumlah Hewan Ternak

Jumlah hewan ternak penduduk Desa Akuni sebagaimana tabel 4 berikut :

**Tabel 4 Jumlah Hewan Ternak Desa Akuni**

No.	Hewan Ternak	Jumlah
1.	Ayam /Itik	500 ekor
2.	Kambing	30 ekor
3.	Sapi	150 ekor

4.	Kerbau	5 ekor
5	Kuda	0 Ekor

*Sumber : Data Sekunder*

#### f. Prasarana dan Sarana

Kondisi sarana dan Prasarana umum Desa Akuni secara garis besar sebagai berikut :

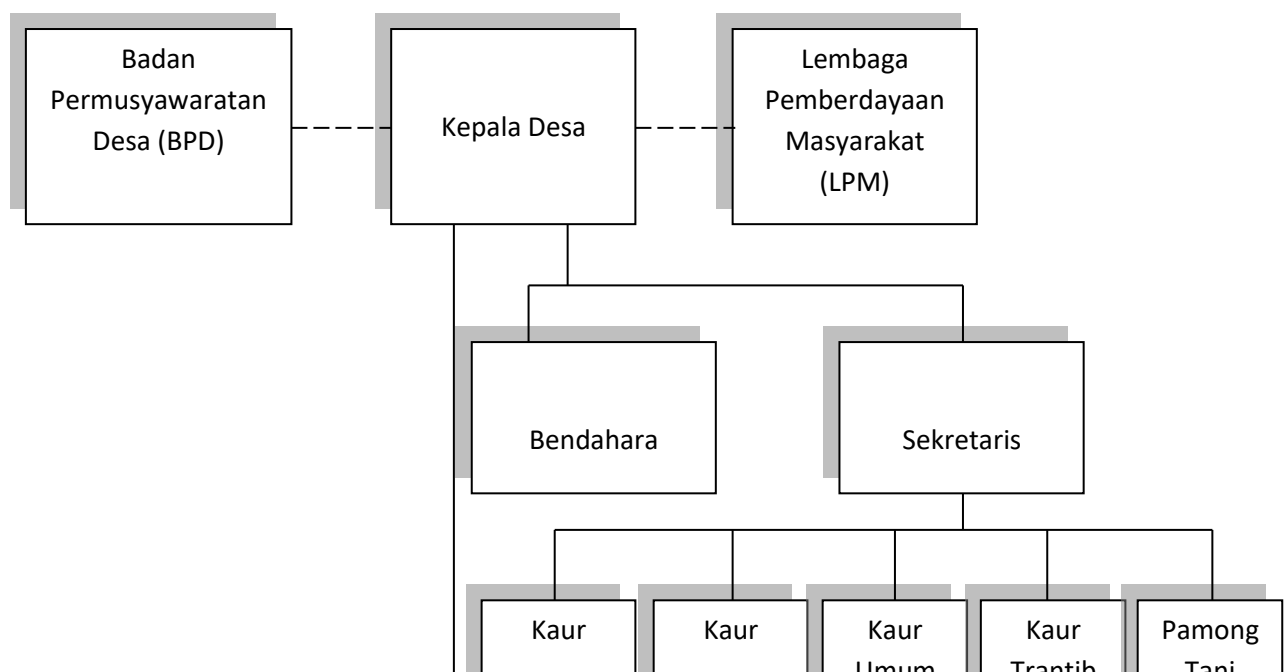
**Tabel 5 Prasarana Dan Sarana Umum Desa Akuni**

No.	Prasarana dan Sarana	Jumlah
1.	Balai Desa	1
2.	Jalan Kabupaten	1
3.	Jalan Kecamatan	1
4.	Jalan Desa	5
5.	Masjid	1
6.	Posyandu	1

*Sumber : Data Sekunder*

### 3. Struktur Organisasi Tata Kelembagaan (SOTK )

Desa Akuni menganut struktur Organisasi tata Kelembagaan ( SOTK ) Pemerintahan Desa dengan pola minimal, sebagai berikut :



Keterangan :

—— = Garis Komando

----- = Garis Koordinasi

## **2.2. Gambaran Umum Puskesmas Tinanggea**

### **1. Keadaan Geografis**

Puskesmas Tinanggea merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Konawe Selatan, tepatnya berada di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea, dengan luas wilayah kerja 415,2 m2.

Letak Puskesmas Tinanggea berjarak  $\pm 21$  Km<sup>2</sup> dari Ibukota Kabupaten Konawe Selatan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Desa Lapulu
- Sebelah timur : Desa Lalonggasu
- Sebelah selatan : Kelurahan Tinanggea
- Sebelah barat : Desa Asingi

Wilayah kerja Puskesmas Tinanggea terdiri dari 24 desa dengan 46 dusun, dapat ditempuh oleh roda dua, dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Tinanggea jalannya sebagian sudah diaspal dan sebagian jalan kerikil.

## 2. Keadaan Demografi

### a. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk binaan Puskesmas Tinanggea adalah 22.370 jiwa, Tahun 2012 dengan 5492 KK. Dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 6      Distribusi penduduk dengan luas wilayah Puskesmas Tinanggea Tahun 2012**

NO	KELURAHAN / DESA	JML PDDK	JML KK
1	2	3	4
1	Akuni	698	169
2	Asingi	1395	346
3	Bomba-bomba	673	201

4	Bungin Permai	1228	265
5	Lalonggasu	706	160
6	Lalowatu	430	108
7	Lanowulu	683	146
8	Lapoa	1052	299
9	Lapulu	456	115
10	Lasuai	601	128
11	Matambawi	585	137
12	Matandahi	288	80
13	Moolo Indah	903	179
14	Ngapaaha	1719	425
15	Palotawo	429	102
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
16	Panggosi	354	82
17	Roraya	1562	421
18	Tatangge	436	108



19	Telutu jaya	2134	648
20	Tinanggea	3235	685
21	Torokeku	888	216
22	Wadonggo	778	181
23	Watumelewe	691	186
24	Wundumbolo	446	105
<b>Jumlah</b>		<b>22370</b>	<b>5492</b>

*Sumber : Data Sekunder*

**b. Keadaan Sosial Ekonomi**

Mata pencaharian terbesar penduduk adalah petani, PNS, Swasta dan pedagang.

**c. Keadaan Soaial Budaya**

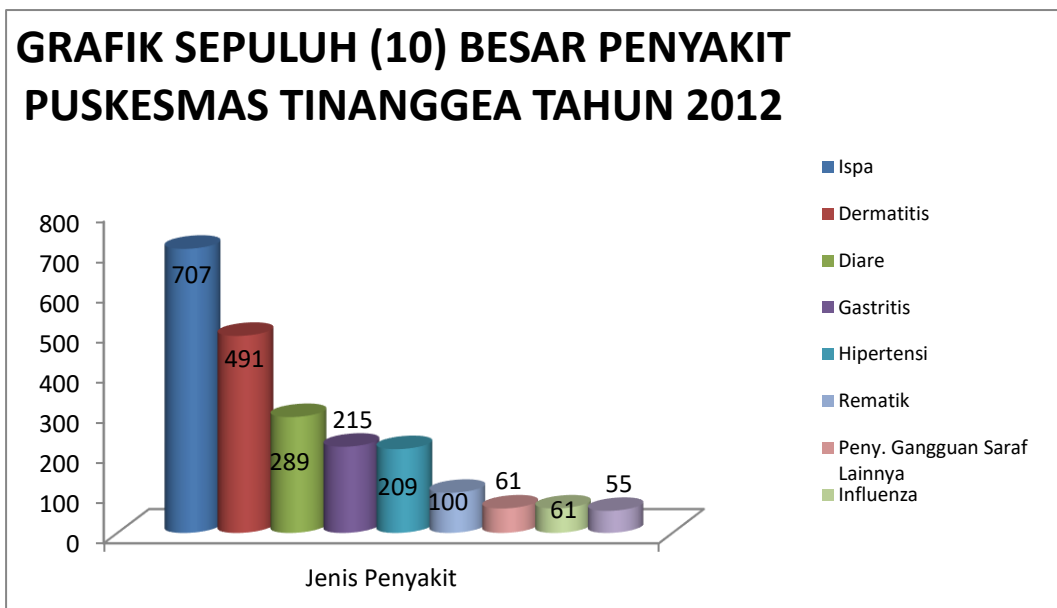
Sebagian besar penduduk beragama Islam dengan persentase 80,30%, Agama Hindu 19,33%, Agama kristen 1,37 %.

**3. Jenis Penyakit Yang Dominan**

**Tabel 7 Daftar 10 Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012**

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Ispa	707
2	Dermatitis	491
3	Diare	289
4	Gastritis	215
5	Hipertensi	209
6	Kecelakaan	153
7	Rematik	100
8	DM	61
9	Influenza	61
10	Dermatitis Infeksi	55

*Sumber : Data Sekunder*



*Sumber : Data Sekunder*

#### 4. Ketenagaan

##### a. Struktur Organisasi

**Tabel 8 Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kependidikan Puskesmas Tinanggea Tahun 2012**

NO.	Jenis Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jumlah	Ket.
1.	Dokter Umum	1	-	-	1	
2.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	-	-	5	
3.	S1 Keperawatan	7	-	-	7	
4.	Dokter Gigi	1	-	-	1	
5.	DB Keperawatan	5	-	2	7	
6.	DB Gizi	1	-	2	3	
7.	DB Kesling	1	-	-	1	
8.	DB Farmasi	-	-	-	-	
9.	DB Kebidanan	4	4	5	13	
10.	D1 Kebidanan	1	-	-	1	
11.	SPK	1	-	-	1	
<b>Jumlah</b>		<b>27</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	

*Sumber : Data Sekunder*

**b. Jumlah Tenaga Promkes**

Puskesmas Tinanggea Kec. Tinanggea memiliki tenaga promosi kesehatan (Promkes) 1 orang, pendidikan akhir S1 jurusan Keperawatan.

**c. Jumlah Kader Desa/Kel. Siaga Aktif**

Dalam setiap desa diharapkan untuk menjalankan program desa siaga dan untuk melancarkan pendataan desa dibentuk kader desa/kel.siaga aktif. Dimana setiap desa mempunyai kader desa/kel.siaga aktif dengan tugas mencari data desa, dan memantau

perkembangan desa/kel.siaga aktif ,Untuk Desa Siaga Aktif di wilayah Puskesmas Tinanggea adalah desa Telutu Jaya dengan jumlah Kader Desa Siaga aktif sebanyak 5 orang .

**d. Jumlah Kader Posyandu**

Jumlah kader posyandu untuk wilayah puskesmasTinanggea sebanyak 168 orang, terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa.

**5. Sarana Dan Prasarana Penunjang**

Sarana dan Prasarana penunjang promkes dalam melaksanakan kegiatan dipuskesmas yakni adanya pustu didesa,untuk wilayah puskesmas Tinanggea ada 2 pustu yaitu didesa lalonggasu dan desa Moolo indah ditambah dengan polindes ada 2 yaitu desa lanowulu dan lapoa.

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Akuni yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I menghadirkan beberapa alternative 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 Akuni yang dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Desember 2014 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Posko Pengalaman Belajar Lapangan II Desa Akuni.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerja sama masyarakat tentang kegiatan intervensi yang akan kami lakukan. Selain itu, kami memperlihatkan dan menjelaskan kepada masyarakat tentang POA (*Plan Of Action*) atau rencana kegiatan yang akan kami lakukan agar masyarakat mengetahui dan memahami tujuan dari kegiatan tersebut, kegiatan apa yang akan dilakukan, penanggung jawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa

saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indicator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu program fisik berupa pembuatan TPSS dan pembinaan salah satu keluarga untuk percontohan rumah sehat, sedangkan intervensi non fisik berupa penyuluhan PHBS di sekolah pada siswa Madrassah Ibtidaiyah.

Berikut table hasil *pre test* yang dilakukan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kediaman Bapak Sabir.

**Tabel 9 Pengetahuan Keluarga Bapak Sabir terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga**

No	Kategori	Jumlah	
		n	%
1	Baik	2	100
2	Kurang baik	0	0
3	Buruk	0	0
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Dari table di atas terlihat bahwa hasil *pre test* yang dilakukan terkait pada pengetahuan Keluarga Bapak Sabir terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga baik. Hal ini ditandai dari responden mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga.

Berikut table hasil *pre test* yang dilakukan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah.

**Tabel 10 Pengetahuan Siswa terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah.**

No	Kategori	Jumlah	
		n	%
1	Baik	9	13.4
2	Kurang baik	22	32.8
3	Buruk	36	53.8
<b>Total</b>		<b>67</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Dari table terlihat bahwa hasil *pre test* yang dilakukan terkait pada pengetahuan siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah masih sangat kurang. Hal ini ditandai dari responden- responden tidak mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah, responden kurang mengetahui dan tidak ada responden yang mengetahui tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah.

Berikut table hasil *pre test* yang dilakukan terhadap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

**Tabel 11 Pengetahuan Siswa terhadap cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS)**

No	Kategori	Jumlah	
		n	%
1	Baik	9	13.4
2	Kurang baik	22	32.8
3	Buruk	36	53.8
<b>Total</b>		<b>67</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Dari table terlihat bahwa hasil *pre test* yang dilakukan terkait pada pengetahuan siswa terhadap cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). masih sangat kurang. Hal ini ditandai dari responden-

responden tidak mengetahui cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), responden kurang mengetahui dan tidak ada responden yang mengetahui tentang cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Berikut table hasil *pre test* yang dilakukan terhadap cara Gosok Gigi.

**Tabel 12 Pengetahuan Siswa terhadap cara Gosok Gigi.**

No	Kategori	Jumlah	
		n	%
1	Baik	9	13.4
2	Kurang baik	22	32.8
3	Buruk	36	53.8
<b>Total</b>		<b>67</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Dari table terlihat bahwa hasil *pre test* yang dilakukan terkait pada pengetahuan siswa terhadap cara Gosok Gigi yang benar masih sangat kurang. Hal ini ditandai dari responden- responden tidak mengetahui cara cara Gosok Gigi yang benar, responden kurang mengetahui dan tidak ada responden yang mengetahui tentang cara gosok gigi yang benar.

### 3.2 Pembahasan



Program kegiatan intervensi fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Akuni pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu Pembinaan Rumah Sehat dan Pembuatan TPSS Percontohan, sedangkan intervensi non fisik yang kami laksanakan yaitu Penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah pada siswa Madrasah Ibtidaiyah Az-zahra Desa Akuni.

**a. Pembinaan Rumah Sehat**

Kegiatan intervensi fisik yang pertama yaitu melakukan Pembinaan Rumah Sehat pada keluarga Bapak Sabir di Desa Akuni. Keluarga tersebut terdiri dari 4 orang yakni 1 orang KK, 1 orang ibu rumah tangga dan 2 orang anak. Kegiatan tersebut dilaksanakan mulai hari Sabtu, 20 Desember sampai hari Sabtu, 27 Desember 2014 bertempat di Kediaman Keluarga Bapak Sabir setiap hari pukul 08.00 – 16.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II yang masing-masing diberikan coordinator penanggung jawabnya dan didampingi oleh peserta PBL lainnya (semua anggota kelompok).

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah terdapatnya Jamban, SPAL, dan TPSS pada rumah tersebut dan terjadinya peningkatan pengetahuan tentang PHBS pada semua anggota keluarga di rumah tersebut. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut dilihat dari terdapatnya Jamban, SPAL, dan TPSS pada rumah, sedangkan indikator keberhasilan peningkatan pengetahuan PHBS

anggota keluarga rumah tersebut diukur dari *pre test* yang diberikan sebelum melakukan pembinaan dan membandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Mengenai keberadaan Jamban, SPAL, dan TPSS pada rumah tangga tersebut, dalam hal ini kami bersama Keluarga Bapak Sabir membuat Jamban permanen (sekaligus MCK) dan TPSS percontohan yang terbuat dari papan. Untuk SPAL belum bisa dibuat pada PBL II ini dikarenakan tenaga, waktu, dan biaya yang tidak memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut, namun Keluarga Bapak Sabir bertekad dan mau membuat SPAL nantinya.

Mengenai PHBS pada rumah tangga tersebut dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan PHBS yang mencakup sepuluh jenis perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa dilakukan di rumah. Sebagai akhir dari kegiatan tersebut maka membagikan kembali kuisioner (*post test*) yang akan dilakukan nanti pada PBL III untuk mengetahui keberhasilan peningkatan pengetahuan PHBS pada rumah tangga tersebut yang kami lakukan.

#### **b. Pembuatan TPSS Percontohan**

Kegiatan intervensi fisik yang kedua yaitu membuat 9 TPSS Percontohan di Desa Akuni. Namun yang dibuat oleh mahasiswa PBL bersama masyarakat sebanyak 6 TPSS Percontohan dikarenakan 3 TPSS Percontohan telah dibuat oleh beberapa warga yang menginginkan membuat sendiri. Sedangkan yang pembuatan TPSS

Percontohan yang terealisasi hanya sebanyak 4 TPSS Percontohan. Hal ini dikarenakan swadaya masyarakat yang tidak memenuhi akan hal tersebut. Kegiatan tersebut dilaksanakan mulai hari Jum'at, 26 Desember sampai hari Sabtu, 27 Desember 2014 bertempat di Posko Pengalaman Belajar Lapangan II setiap pukul 08.00 – 16.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II yang masing-masing diberikan coordinator penanggung jawabnya dan didampingi oleh peserta PBL lainnya (semua anggota kelompok) bersama masyarakat.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah terdapatnya 2 TPSS Percontohan di Desa Akuni. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut dilihat dari terdapatnya TPSS Percontohan pada rumah di Desa Akuni. Tahap evaluasi akan dilaksanakan pada PBL III nanti.

**c. Penyuluhan PHBS di Sekolah**

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah pada murid MI Az - Zahra yang dilaksanakan pada hari Jum'at, 19 Desember 2014 bertempat di MI Az – Zahra pada pukul 08.30 sampai pukul 10.30 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II yang masing-masing diberikan coordinator penanggung jawabnya dan didampingi oleh peserta PBL lainnya (semua anggota kelompok).

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS di sekolah menjadi **50%**. 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 dengan membagi tim PBL menjadi 3 kelompok yang bertugas pada masing-masing pos. Penyuluhan PHBS di sekolah dibagi menjadi 3 pos yaitu pos 8 tatanan PHBS di sekolah, pos Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan pos Gosok Gigi. Kemudian kami membagi siswa MI Az-Zahra menjadi 3 kelompok juga. Adapun metode yang digunakan yaitu metode ceramah, diskusi dan metode simulasi (dengan bantuan alat peraga) yang menjelaskan tentang kegiatan yang kami lakukan.

Mengenai penyuluhan PHBS di sekolah dalam hal ini pada pos pertama kami membahas atau menjelaskan dan menanyakan kembali 8 tatanan PHBS di Sekolah yang bisa dilakukan. Pada pos kedua kami membahas atau menjelaskan cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) yang diikuti dengan simulasi atau peragaan. Pada pos yang ketiga kami membahas atau menjelaskan cara Gosok gigi dengan benar yang diikuti dengan simulasi atau peragaan. Sebagai akhir dari kegiatan penyuluhan maka dibagikan kembali kuisisioner (*post test*) yang akan dilakukan nanti pada PBL III untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

#### **d. Intervensi Tambahan**

Intervensi tambahan yang dilakukan adalah Home Visit (Rumah Tangga Binaan). Kegiatan Home Visit ini dilaksanakan selama kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II berlangsung dan kegiatan ini

dimulai pada hari kedua setelah peserta tiba di posko (Kediaman Bapak Syarifuddin) selaku Kaur Desa Desa Akuni. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh semua anggota Kelompok IV dan masing-masing peserta mengunjungi 2 rumah serta bertanggung jawab membantu keluarga tersebut untuk melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini yaitu masyarakat Desa Akuni.

Tujuan kami melakukan Home Visit yaitu untuk membantu keluarga yang dikunjungi agar dapat membantu melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di dalam rumah tangga. Kegiatan ini diikuti oleh semua anggota keluarga di Desa Akuni.

Indikator keberhasilan yang kami cantumkan dalam kegiatan ini adalah perubahan perilaku masyarakat dalam melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga dan harapan kami dengan adanya kegiatan ini perilaku masyarakat di Desa Akuni meningkat khususnya untuk melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga semua anggota rumah tangga dapat meningkatkan derajat kesehatan melalui perilaku yang sehat.

### **3.3 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

#### **3.3.1 Faktor Pendukung**

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berlangsung

dengan baik dan lancar. Salah satu faktor pendukung adalah tingginya respon masyarakat dalam melihat program yang ditawarkan kepada mereka. Faktor pendukung lainnya adalah adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Akuni. Disamping itu warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo (UHO).

#### 3.3.2 Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas melaut pada pagi hingga sore hari.
2. Sulitnya menyiapkan bahan yang digunakan untuk intervensi fisik.
3. Cuaca yang kurang bersahabat dikarenakan setiap siang hari selalu turun hujan sehingga mengganggu dan memperlambat kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan PBL II di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan adalah sebagai berikut:

1. Intervensi fisik yang pertama berupa pembinaan salah satu rumah sebagai rumah sehat percontohan yang dilakukan kepada keluarga Bapak Sabir di dusun II Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

2. Intervensi fisik yang kedua berupa pembuatan TPSS Percontohan yang dilakukan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
3. Intervensi non fisik yang berupa penyuluhan tentang PHBS di sekolah, cara Cucu Tangan Pakai Sabun, dan Gosok Gigi, yang dilakukan pada siswa Madrasah Ibtidaiyah Az-Zahra yang ada di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan dengan pemateri mahasiswa peserta PBL II dan berlangsung selama 1 hari.
4. Langkah dan Metode intervensi yang digunakan dalam intervensi non fisik dengan membagi tim PBL II menjadi 3 pos yaitu pos 8 tatanan PHBS di sekolah, pos CTPS, dan pos Gosok Gigi. Kemudian membagi siswa Madrasah Ibtidaiyah Az-Zahra yang hadir menjadi 3 kelompok, sedangkan metode yang digunakan yaitu metode ceramah, diskusi, dan peragaan langsung dalam melaksanakan kegiatan tersebut.
5. Hasil pre test yang dilakukan, pengetahuan siswa Madrasah Ibtidaiyah Az-Zahra mengenai 8 tatanan Phbs di Sekolah, CTPS, dan Gosok Gigi sudah lumayan memahami tentang hal itu.

#### **4.2 Saran**

1. Ucapan terima kasih sebesar-besarnya, ditujukan pada instansi terkait setempat yang telah memberikan dukungan dan partisipasinya dalam pelaksanaan program PBL II.
2. Diharapkan kepada pengelola PBL II agar senantiasa mengontrol kegiatan peserta PBL II.



3. Diharapkan kepada dosen pembimbing, agar dapat lebih memperhatikan lagi mahasiswa bimbingannya.
4. Diharapkan kepada teman-teman mahasiswa untuk selalu bekerja sesuai dengan prosedur yang telah berlaku dalam PBL sehingga kegiatan kita dapat berjalan dengan aman dan lancar.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Achmadi, Umar Fahmi. 2008. *Horison Baru Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta

Anonim. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Anonim. 2005. *Selayang Pandang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia*. Departemen Kesehatan. Jakarta.

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Mutiara Sumber Widya. Jakarta.

Bustan, M.N 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta. Jakarta.

Daud, Anwar. 2002. *Pencemaran Air dan Dampaknya Terhadap Kesehatan*. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.

McKenzie, James F., Pinger, Robert R., Kotecki, Jerome E. 2002. *Kesehatan Masyarakat Edisi 4*. Kedokteran EGC. Jakarta

Rosman. 2002. *Aspek Kesehatan Penyediaan Air Bersih*. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Slamet, Juli Soemirat. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Tosepu, Ramadhan. 2010. *Kesehatan Lingkungan*. Bintang Surabaya. Surabaya.

## **DAFTAR GAMBAR**

- Gambar 1. Posko Kelompok IV Di Rumah Kediaman Bapak Syarifuddin M
- Gambar 2. Pembuatan Struktur Organisasi Kelompok IV PBL II
- Gambar 3. Struktur Organisasi Kelompok IV
- Gambar 4. Gant Chart Kegiatan Kelompok IV PBL II
- Gambar 5. Jadwal Piket Kelompok 4 PBL II
- Gambar 6. Kegiatan Sosialisasi Dengan Warga Akuni Pada PBL II
- Gambar 7. Suasana Sosialisasi Dengan Warga Akuni
- Gambar 8. Suasana Makan Bersama Setelah Melaksanakan Sosialisasi Dengan Warga Akuni
- Gambar 9. Penyambutan Penyuluhan Di SD
- Gambar 10. Penyerahan Para Siswa Siswi Pada Mahasiswa FKM UHO PBL II
- Gambar 11. Pembagian Kelompok Untuk Melaksanakan Penyuluhan
- Gambar 12. Penyuluhan PHBS Umum Di Sekolah Dasar

Gambar 13. Penyuluhan PHBS Umum di Sekolah Dasar

Gambar 14. Penyuluhan Cara Sikat Gigi Yang Baik dan Benar di Sekolah Dasar

Gambar 15. Praktek Sikat Gigi Yang Baik dan Benar Kepada Siswa Siswi Sekolah Dasar

Gambar 16. Penyuluhan Cara C

uci Tangan Pakai Sabun Yang Baik dan Benar di Sekolah Dasar

Gambar 17. Penyuluhan Cara Cuci Tangan Pakai Sabun Yang Baik dan Benar di Sekolah Dasar

Gambar 18. Pengumpulan Kembali Siswa Siswi Untuk Mengevaluasi Materi Yang Telah Di Berikan

Gambar 19. Pengulangan Materi Oleh Siswa Siswi Secara Serentak

Gambar 20. Penyerahan Hadiah Bagi Siswa Yang Bisa Mengulang Materi PHBS Secara Menyeluruh

Gambar 21. Foto Bersama Guru Dan SiswaSiswi Sekolah Dasar

Gambar 22. Doa Bersama Sebelum Meninggalkan Sekolah

Gambar 23. Salam Salaman Sebelum Meninggalkan Sekolah

Gambar 24. Proses Penggalian Lubang Untuk Saptic Tank di Rumah Binaan Sebagai Program PBL

Gambar 25. Proses Pencampuran Untuk Saptic Tank Di Rumah Binaan Sebagai Program di PBL

Gambar 26. Proses Pembuatan Dinding Saptic Tank Di Rumah Binaan

- Gambar 27. Penutupan Lubang Saptic Tank
- Gambar 28. Penutupan Lubang Saptic Tank
- Gambar 29. Saptic Tank Percontohan di Rumah Binaan Sebagai Program di PBL
- Gambar 30. Jamban Percontohan di Rumah Binaan
- Gambar 31. Pembuatan Tempat Sampah Percontohan
- Gambar 32. Tempat Sampah Percontohan di Rumah Binaan Sebagai Program PBL
- Gambar 33. Proses Pembuatan Papan Nama UntukRumah Binaan
- Gambar 34. Proses Pembuatan Papan Nama UntukRumah Binaan
- Gambar 35. Rumah Binaan
- Gambar 36 EST II (EnglishStudy Trip II )
- Gambar 37 EST II
- Gambar 38 Foto bersama setelah Games Love Card pada EST II
- Gambar 38 Foto bersama setelah Games Love Card pada EST II
- Gambar 39. Rumah Sehat Binaan di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
- Gambar 40. Rumah Sehat Binaan di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea

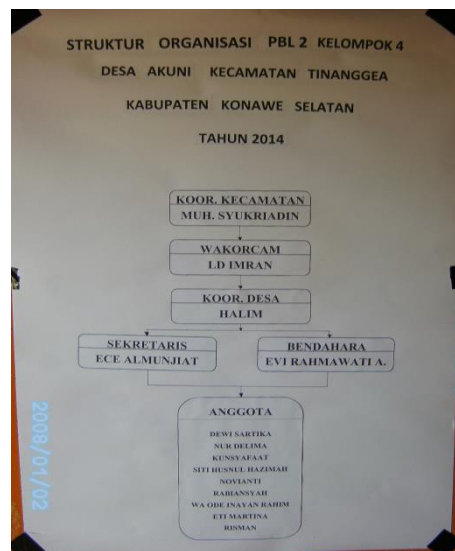
**Lampiran Foto Kegiatan PBL II Kelompok IV Desa Akuni Kecamatan  
Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan**



Gambar 1 : Posko Kelompok IV di Rumah Kediaman Bapak Syarifuddin M.



Gambar 2 : Pembuatan Struktur Organisasi Kelompok IV PBL II



Gambar 3 : Struktur organisasi Kelompok IV



Gambar 4 : Ghan Chart Kegiatan Kelompok IV PBL II



Gambar 5 : Jadwal Piket Kelompok IV PBL II



Gambar 6 : Kegiatan Sosialisasi Dengan Warga Akuni pada PBL II





Gambar 7 : Suasana Sosialisasi dengan Warga Akuni



Gambar 8 : Suasana makan Bersama setelah Melaksanakan Sosialisasi dengan warga akuni



Gambar 9 : penyambutan penyuluhan di SD



Gambar 10 : Penyerahan Para Siswa-Siswi kepada Mahasiswa FKM UHO PBL II



Gambar 11 : Pembagian Kelompok Untuk melaksanakan penyuluhan



Gambar 12 : penyuluhan PHBS umum di Sekolah Dasar



Gambar 13 : Penyuluhan PHBS di Sekolah Dasar



Gambar 14 : Penyuluhan cara Sikat Gigi yang baik dan benar di Sekolah Dasar



Gambar 15 : Praktek Sikat Gigi yang baik dan benar kepada siswa-siswi Sekolah Dasar



Gambar 16 : Penyuluhan cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar di sekolah dasar



Gambar 17 : Penyuluhan cara cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar di sekolah dasar





Gambar 18 : pengumpulan kembali siswa-siswi untuk mengevaluasi materi penyuluhan yang telah di berikan



Gambar 19 : pengulangan materi oleh siswa-siswi secara serentak



Gambar 20 : penyerahan hadiah bagi siswa yang bisa mengulang materi PHBS secara menyeluruh



Gambar 21 : foto bersama dengan Guru dan siswa-siswi Sekolah Dasar



Gambar 22 : Doa bersama sebelum meninggalkan sekolah



Gambar 23 : Salam-salaman sebelum meninggalkan sekolah



Gambar 24 : proses penggalian lubang untuk saptic tank dirumah binaan sebagai program PBL



Gambar 25 : proses pencampuran bahan untuk saptic tank dirumah binaan sebagai program PBL



Gambar 26 : proses Pembuatan dinding Saptic tank di rumah binaan



Gambar 27 : Penutupan Lubang Saptic Tank





Gambar 28 : Penutupan Lubang Saptic tank



Gambar 29 : Saptic Tank Percontohan di rumah binaan sebagai Program di PBL



Gambar 30 : jamban percontohan dirumah Binaan Sebagai Program PBL





Gambar 31 : proses Pembuatan tempat Sampah Percontohan



Gambar 32 : Tempat Sampah Percontohan di rumah binaan Sebagai Program PBL



Gambar 33 : proses pembuatan papan nama untuk Rumah Binaan



Gambar 34 : Proses Pembuatan Papan Nama Rumah Binaan



Gambar 35 : Rumah Binaan



Gambar 36 : EST II ( English Stud Trip II )



Gambar 37 : EST II



Gambar 38 : Foto Bersama setelah Games Love Card pada EST II



Gambar 39 : Foto bersama Setelah Games Love Card pada EST II