

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA TOROKEKU  
KECAMATAN : TINANGGEA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

**DAFTAR NAMA ANGGOTA KELOMPOK VIII PBL II**  
**DESA TOROKEKU KECAMATAN TINANGGEA**  
**KABUPATEN KONAWE SELATAN**

1. ARHDAM HASENG MALAPUA	J1A2 12 018
2. NURUL FITRIA	J1A1 12 214
3. NURUL MARDIANA	J1A1 12 215
4. PUTRI AYU LESTARY	J1A1 12 216
5. REZA	J1A1 12 217
6. RISKY EKA DIAN PRATAMA	J1A1 12 218
7. SISILIA ADOLFINA PAMIKIRAN	J1A1 12 221
8. SITTI NURRAHMAH	J1A1 12 222
9. SITI NURUL AINUN ISTIQAMAH	J1A1 12 223
10. SUKMA DEWI PUTRI RUSDIN	J1A1 12 225
11. DESYI ARISANDI	J1A2 12 081
12. ESNIATIN SAID	J1A2 12 082
13. DZUL AMRIANI	J1A2 12 083
14. ZIKRA ANDRIANI	J1A1 12 236
15. FIRMAN ANUGRAH NICOLAS	F1D3 10 170

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : TOROKEKU**

**KECAMATAN : TINANGGEA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui

Kepala Desa Torokeku

Koordinator Desa

**H a s a n**

**Arhdam Haseng M.**

**NIM. J1A2 12 018**

Menyetujui:

Pembimbing Lapangan

**Ambo Sakka, S.K.M.,M.A.R.S**

**NIP. 19830510 200604 1 001**

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok VIII (delapan). 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 disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, melalui kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Ambo Sakka, SKM., M.A.R.S selaku pembimbing

kelompok VIII yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL II ini.

Selain itu, kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II anggota kelompok VIII, 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 Haluoleo.
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Ambo Sakka, SKM., M.A.R.S selaku Pembimbing Lapangan Kelompok VIII (delapan) Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Hasan, selaku Kepala Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea

Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL II dapat berjalan dengan lancar

6. Seluruh anggota kelompok, teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa Laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang 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 kami juga berharap semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Torokeku, Desember 2014

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
NAMA KELOMPOK VIII .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR ISTILAH .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II .....	4
C. Manfaat PBL II .....	5
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI .....	7
A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	7
B. Karakteristik Sosial Ekonomi .....	13
C. Status Kesehatan Masyarakat .....	15
D. Faktor Sosial dan Budaya .....	24
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH .....	28
A. Identifikasi Masalah Kesehatan .....	28
B. Penentuan Prioritas Masalah .....	33
C. Alternatif Pemecahan Masalah .....	35
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	39

A. Hasil .....	39
B. Pembahasan .....	40
C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat .....	49
BAB IV PENUTUP .....	51
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	54
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Uraian</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Desa Torokeku	10
Tabel 2.2	Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Torokeku	10
Tabel 2.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	11
Tabel 2.4	Distribusi Penduduk Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Torokeku	11
Tabel 2.5	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	12
Tabel 2.6	Penyebaran Penduduk Masyarakat Desa Torokeku	13
Tabel 2.7	Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea tahun 2014	13
Tabel 2.8	Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah Di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	14
Tabel 2.9	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Perbulan di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	14
Tabel 2.10	Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea	22
Tabel 3.1	Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG	34
Tabel 3.2	Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	36
Tabel 4.1	Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Instrumen Data Primer (Kuesioner Penyuluhan Pre test)
2. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action)
3. Struktur-struktur Organisasi PBL II
4. Administrasi dan Persuratan PBL II
5. Dokumentasi Kegiatan PBL II Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
2.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
3.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit.
4.	Home visit	Rumah Binaan
5.	ASI	Air Susu Ibu
6.	IMD	Inisiasi Menyusui Dini
7.	Leaflet	Selebaran
8.	POA	<i>Plan of Action</i> atau Rencana Kegiatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai

peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

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

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

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

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.

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

1. Maksud

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pemasangan spanduk mengenai PHBS dan himbauan untuk tidak membuang sampah plastik ke laut.
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan mengenai inisiasi menyusui dini, imunisasi dan garam beryodium pada masyarakat di Desa Torokeku.

## 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 :

- 1) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi dalam lingkungan baru dan masyarakat baru dengan masalah Kesehatan Masyarakat yang beragam.
- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.

- 3) Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik.
- 4) Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

### **C. Manfaat PBL II**

#### **1. Bagi instansi dan masyarakat**

##### **a. Bagi Instansi (Pemerintah)**

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

##### **b. Bagi Masyarakat**

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

#### **2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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

#### **3. Bagi Mahasiswa**

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.



## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografi dan Demografi**

Keadaan geografi merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

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

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Kecamatan Tinanggea dengan Ibu kota Kelurahan Tinanggea sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Andoolo dan Kecamatan Lalembuu, sebelah selatan berbatasan dengan Selat Tiworo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Palangga dan Palangga Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bombana. Luas wilayah Kecamatan Tinanggea 318,11 km<sup>2</sup> atau 7,04% dari luas wilayah Kabupaten Konawe Selatan.

Secara keseluruhan, Kecamatan Tinanggea merupakan daerah tropis menurut data yang diperoleh dari pangkalan udara Wolter Monginsidi, selama tahun 2009 suhu udara maksimum 34°C dan minimum 18°C dengan rata-rata 20°C. Secara Geografis Desa Torokeku, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan di lihat dari beberapa aspek tinjauan meliputi:

a. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Desa Torokeku memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di jazirah Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 32°C. Bentang wilayah Desa Torokeku berupa dataran.

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung selama tiga bulan. Curah hujan di daerah ini adalah 2.987 mm/tahun.

b. Tipologi

Secara umum tipologi Desa Torokeku adalah Desa pantai/pesisir, Desa sekitar hutan, Desa yang berbatasan dengan kabupaten lain. Desa torokeku bukan merupakan Desa kepulauan atau Desa yang terisolir.

c. Orbitasi

Desa Torokeku tidak terletak di ibu kota kecamatan. Jarak desa ke ibu kota kecamatan adalah 5 Km dan lama tempuh ke ibu kota kecamatan sekitar 30 menit. Kendaraan yang dapat digunakan ketika menuju ke ibu kota kecamatan adalah kendaraan umum. Ojek adalah kendaraan umum yang banyak tersedia.

Kemudian jarak Desa Torokeku ke ibu kota kabupaten sekitar 29 Km dengan jarak tempuh sekitar 2 jam. Kendaraan yang dapat

digunakan ketika menuju ke ibu kota kabupaten adalah kendaraan umum berupa ojek.

d. Batas Desa

Desa Torokeku merupakan desa yang berada dalam wilayah Kecamatan Tinanggea. Berdasarkan letaknya, Desa Torokeku memiliki batas wilayah yang berseblahan dengan desa lain. Sebelah utara Desa Torokeku berbatasan dengan Desa Lapulu, sebelah selatan Desa Torokeku berbatasan dengan Desa Mata Mbawi, sebelah barat Desa Torokeku berbatasan dengan Desa Bungin Permai sedangkan sebelah timur Desa Torokeku berbatasan dengan Selat Tiworo Kabupaten Muna.

e. Luas Wilayah

Luas wilayah Desa Torokeku adalah 2,15 Km terdiri dari berbagai jenis tanah yang meliputi tanah basah, tanah hutan, tanah lumpur dan tanah kering.

2. Gambaran Umum Demografis

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari LKPJ Desa Torokeku disebutkan bahwa Desa Torokeku memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.061 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada penduduk perempuan.

a. Umur

Berdasarkan tabel distribusi jumlah penduduk di Desa Torokeku menurut kelompok umur, penduduk terbanyak berada pada

kelompok umur 23-59 tahun dengan jumlah penduduk sebanyak 473 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk terendah berada pada kelompok umur 60 tahun keatas dengan jumlah penduduk sebanyak 20 jiwa.

**Tabel 2.1**  
**Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di**  
**Desa Torokeku**

No.	Kelompok Umur	Jumlah
1.	0 – 5 Tahun	171 Jiwa
2.	6 – 12 Tahun	183 Jiwa
3.	13 – 18 Tahun	125 Jiwa
4.	19 – 22 Tahun	89 Jiwa
5.	23 – 59 Tahun	473 Jiwa
6.	60 Tahun ke Atas	20 Jiwa
Jumlah		1061 Jiwa

*Sumber : Data Sekunder Januari 2014*

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel distribusi jumlah penduduk menurut jenis kelamin, penduduk terbanyak di Desa Torokeku merupakan penduduk dengan jenis kelamin laki-laki. Penduduk dengan jenis kelamin laki berjumlah 522 orang sedangkan penduduk dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 539 orang.

**Tabel 2.2**  
**Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa**  
**Torokeku**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	522 Orang
2.	Perempuan	539 Orang
Jumlah		1.061 Orang

*Sumber: Data Sekunder Januari 2014*

Berdasarkan data yang diperoleh, distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa responden laki-laki berjumlah 45 orang dan responden perempuan berjumlah 55 orang.

**Tabel 2.3**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Torokeku**  
**Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Kelamin	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Laki-laki	45	45
2.	Perempuan	55	55
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2014*

c. Pendidikan

Secara keseluruhan tingkat pendidikan masyarakat masih rendah, namun tingkat pendidikan masyarakat dari tahun ke tahun terus berkembang kejenjang yang lebih tinggi. Hal ini menjadi bukti bahwa pendidikan tidak lagi dipandang sebagai hal biasa, masyarakat telah menyadari pentingnya pendidikan bagi kehidupan mereka pribadi juga manfaatnya bagi masyarakat lain dan lingkungan sekitar mereka.

**Tabel 2.4**  
**Distribusi Penduduk Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Torokeku**

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah
1.	Tidak Tamat SD	375 Orang
2.	Tamat SD/ sederajat	61 Orang
3.	SLTP	25 Orang
4.	SLTA	27 Orang
5.	Sarjana	5 Orang

*Sumber : Data Sekunder Januari 2014*

Berdasarkan tabel diatas, tingkat pendidikan yang berhasil ditamatkan oleh masyarakat adalah beragam mulai dari pra sekolah hingga sarjana. Terdapat 375 orang termasuk dalam kategori pra sekolah, 61 orang tamat SD/sederajat, 25 orang tamat SLTP/SMP, 27 orang tamat SLTA/SMA, dan 5 orang tamat perguruan tinggi.

Kemudian berdasarkan data primer dari Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I diperoleh tingkat pendidikan masyarakat di Desa Torokeku sebagai berikut :

**Tabel 2.5**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Desa**  
**Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Prasekolah	18	18
2.	SD	55	55
3.	SMP	15	15
4.	SMA	3	3
5.	Tidak sekolah	9	9
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut tingkat pendidikan, proporsi tertinggi adalah responden dengan pendidikan terakhir SD berjumlah 55 orang dengan persentase 55%, sedangkan proporsi terendah adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 3 orang dengan persentase 3%.

d. Penyebaran Penduduk

Jumlah penduduk terbanyak berada pada dusun I Tangiri dengan jumlah penduduk sebanyak 313 orang, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit berada pada dusun II Rumput Laut dengan jumlah penduduk sebanyak 240 orang. Kemudian jumlah penduduk di dua dusun lainnya yaitu dusun III Teripan Putih dan dusun IV Lumba-lumba masing-masing sebanyak 245 jiwa dan 263 jiwa.

Dusun Tangiri, Rumput Laut dan Teripan putih memiliki jumlah penduduk perempuan yang lebih banyak daripada jumlah

penduduk laki-laki sedangkan pada dusun Lumba-lumba jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada jumlah penduduk perempuan.

Penyebaran Penduduk Desa Torokeku tersebar Pada Wilayah masing-masing Dusun sebagaimana tersebut pada tabel:

**Tabel 2.6**  
**Penyebaran Penduduk Masyarakat Desa Torokeku**

Dusun	Jumlah Penduduk		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
1	2	3	4
Tangiri	151	162	313
Rumput Laut	119	121	240
Teripan Putih	120	125	245
Lumba - Lumba	132	131	263
Jumlah	522	539	1061

*Sumber: Data Sekunder Januari 2014*

## **B. Karakteristik Sosial Ekonomi**

### **1. Status Kepemilikan Rumah**

Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati dapat dilihat dari tabel berikut

**Tabel 2.7**  
**Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea tahun 2014**

No.	Status Kepemilikan Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Milik Sendiri	92	92
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	8	8
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2014*

Berdasarkan data yang diperoleh, 92 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri sedangkan 8 responden memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga.

## 2. Jenis Rumah

Distribusi responden menurut jenis rumah yang ditempati dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 2.8**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah Di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis rumah	Jumlah responden	Persentase (%)
1.	Permanen	3	3
2.	Semi permanen	3	3
3.	Papan	94	94
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2014*

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa 94 responden memiliki rumah papan, kemudian masing-masing 3 responden memiliki rumah dengan jenis rumah permanen dan semi permanen.

## 3. Jumlah Pendapatan

**Tabel 2.9**  
**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Perbulan di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jumlah Pendapatan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	< Rp 500.000	22	22
2.	Rp. 500.000 - < Rp. 1.000.000	21	21
3.	Rp. 1.000.000 -< Rp. 1.500.000	27	27
4.	Rp. 1.500.000 -< Rp. 2.000.000	13	13
5.	> Rp. 2.000.000	17	17
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2014*

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa jumlah pendapatan masyarakat per bulannya, proporsi tertinggi yaitu jumlah pendapatan Rp.1.000.000 hingga kurang dari Rp.1.500.000 dengan persentase sebesar 27% dan proporsi terendah yaitu jumlah pendapatan



Rp. 1.500.000 hingga kurang dari Rp.2.000.000 dengan persentase sebesar 13%.

### **C. Status Kesehatan Masyarakat**

#### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

##### **a. Lingkungan Fisik**

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

##### **1) Perumahan**

Perumahan di Desa Torokeku umumnya terbuat dari bahan kayu (papan). Rata-rata rumah adalah bangunan bukan permanen atau semi permanen dengan dinding rumah dan lantai rumah dari papan. Hal ini disebabkan karena bangunan rumah menyesuaikan dengan kondisi lingkungan tempat tinggal yang berada di laut.

##### **2) Air bersih**

Sumber air bersih masyarakat Desa Torokeku berasal dari sumur bor yang digunakan bersama-sama oleh masyarakat. Tidak ada masyarakat yang memiliki sumur bor sendiri. Jarak sumber air tersebut dengan rumah warga  $\pm$  500 m.

Kualitas air yang sering digunakan oleh masyarakat Desa Torokeku bila ditinjau dari segi fisiknya sudah memenuhi syarat yaitu airnya tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau. Air tersebut merupakan air yang selalu digunakan masyarakat Desa Torokeku dalam kehidupan sehari-hari untuk dikonsumsi oleh masyarakat dan juga digunakan untuk keperluan mandi, mencuci dan lainnya.

### 3) Jamban Keluarga

Sebagian besar masyarakat Desa Torokeku telah memiliki jamban. Namun masih terdapat sebagian kecil masyarakat yang belum memiliki jamban. Jenis jamban yang dimiliki sebagian besar adalah jamban cemplung yang pembuangannya langsung ke laut. Umumnya masyarakat yang belum memiliki jamban membuang kotorannya langsung di hutan bakau atau mereka menggunakan kamar mandi bersama. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat Desa Torokeku yang disesuaikan dengan lingkungan tempat tinggal masyarakat Desa Torokeku yang berada di atas laut.

### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Umumnya masyarakat Desa Torokeku membuang sampah dari hasil aktivitas sehari-hari langsung ke Laut. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi hal ini adalah karena tidak tersedianya tempat sampah sementara di desa ataupun tempat pembuangan akhir di Kecamatan Tinanggea. Kurangnya kesadaran masyarakat Desa Torokeku tentang dampak membuang sampah langsung ke laut mungkin saja disebabkan karena tidak adanya peraturan atau larangan yang menghimbau masyarakat agar tidak membuang sampah langsung ke laut. Kemudian akses jalan keluar dari desa yang cukup jauh mungkin menjadi faktor penghambat lainnya.

Di Desa Torokeku tidak terdapat Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Hal ini disebabkan karena letak Desa Torokeku berada di wilayah pesisir atau tepat berada di atas laut sehingga pembuatan SPAL di Desa Torokeku tidak dapat dilakukan. SPAL merupakan saluran yang bertujuan untuk menampung air limbah terutama limbah rumah tangga. Tujuannya untuk mengurangi dampak yang dapat ditimbulkan dari air limbah tersebut seperti rusaknya tatanan lingkungan dan menurunnya keindahan lingkungan akibat sampah dan bau busuk yang ditimbulkan oleh limbah rumah tangga.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu

sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan menjadi kotor, berbau, banjir, dan sebagainya.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Torokeku yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sebagian besar masyarakat Desa Torokeku yang menjadi responden kami memiliki riwayat pendidikan terakhir tamatan Sekolah Dasar. Sehingga dapat dikatakan tingkat pendidikan masyarakat di Desa Torokeku masih rendah. Meskipun demikian, kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan sudah cukup tinggi. Telah banyak masyarakat yang mau dan mampu untuk menyekolahkan anak-anaknya hingga kejenjang yang paling tinggi. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi proses perolehan informasi karena sekolah merupakan tempat untuk memperoleh informasi secara formal. Masyarakat yang tidak memperoleh pendidikan formal mungkin saja kehilangan informasi-informasi tertentu yang kemudian berpengaruh terhadap status kesehatannya.

Lingkungan sosial masyarakat Desa Torokeku sangat baik. Hal ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakat dan juga para pemuda desa yang sangat merespon baik dan mendukung kegiatan PBL II

serta hubungan interaksi peserta PBL II kelompok 8 dengan masyarakat Desa Torokeku terjalin dengan baik.

c. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan sekitar yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Faktor resiko terjadinya pencemaran oleh mikroorganisme atau bakteri pada lingkungan biologis di Desa Torokeku dapat disebabkan karena tidak tersedianya saluran pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah sementara. Saluran pembuangan air limbah berfungsi untuk menampung limbah rumah tangga juga untuk membantu proses pengurangan dampak yang akan timbul jika limbah rumah tangga langsung dibuang ke lingkungan seperti limbah cair berupa air detergen dari pencucian pakaian jika dibuang langsung ke lingkungan atau ke air dapat menyebabkan terjadinya pencemaran pada air dikarenakan kandungan bahan kimia dalam air detergen tersebut tidak mudah untuk diurai dilingkungan. Sedangkan tempat pembuangan sampah sementara berfungsi sebagai alat untuk menampung sampah sementara waktu sebelum ditempatkan pada tempat pembuangan sampah akhir (TPA). Ketersediaan tempat sampah sementara pada rumah-rumah masyarakat dapat menjadi alternatif agar sampah tidak langsung dibuang ke lingkungan. Sampah yang dibuang langsung ke lingkungan memungkinkan mikroorganisme atau bakteri berkembang biak dengan bebas pada sampah yang berserakan tersebut. Keberadaan

mikroorganisme di lingkungan menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare.

## 2. Perilaku

Perilaku kesehatan adalah sebuah bentuk perilaku yang menunjukkan adanya kaitan antara sehat atau sakit. Perilaku kesehatan menurut Skinner adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Menurut Becker (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan (personal hygiene), memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, dokter praktek, dan

sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).

Berdasarkan data primer yang kami peroleh pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I, secara umum perilaku masyarakat Desa Torokeku terhadap kesehatan masih kurang. Hal yang dapat dijadikan sebagai indikator untuk menyatakan bahwa perilaku masyarakat terhadap kesehatan masih kurang yaitu salah satunya dengan menilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang telah diterapkan. Penilaian terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dapat menggambarkan sebagian dari perilaku masyarakat terhadap kesehatan. Rata-rata masyarakat Desa Torokeku telah memenuhi 1-6 dari 10 indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Terpenuhi 1-6 indikator dalam PHBS menunjukkan status PHBS yang kurang. Untuk memenuhi status PHBS yang baik, masyarakat harus mampu melaksanakan perilaku yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga dapat menjadi gambaran bahwa masyarakat mau bertindak dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku masyarakat Desa Torokeku dalam memperoleh pelayanan kesehatan masih rendah. Hal ini didasari pada data yang kami peroleh. Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Desa Torokeku secara umum lebih memilih memeriksakan kesehatannya kepada dukun setempat jika dibandingkan dengan dokter atau pusat pelayanan kesehatan lainnya. Lebih dari 50% masyarakat ketika sakit lebih memilih

untuk bersitirahat, meminum obat yang diperoleh dari warung, meminum jamu atau ramuan tradisional ataupun tidak melakukan apa-apa ketika sakit.

### 3. Pelayanan kesehatan

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

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.

**Tabel 2.10 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea**

No.	Jenis Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jumlah
1.	Dokter Umum	1	-	-	1
2.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	-	-	5
3.	S1 Keperawatan	7	-	-	7
4.	Dokter Gigi	1	-	-	1
5.	D3 Keperawatan	5	-	2	7
6.	D3 Kesling	1	-	-	1
7.	D3 Farmasi	-	-	-	-
8.	D3 Kebidanan	1	-	-	1
9.	D1 Kebidanan	1	-	-	1
10.	SPK	1	-	-	1
Jumlah		23	0	2	25

*Sumber: Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012*

#### a. Jumlah Tenaga Promkes

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



b. 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.

c. Jumlah Kader Posyandu

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

Desa Torokeku merupakan desa yang relatif cukup jauh dengan fasilitas kesehatan yaitu puskesmas, dimana puskesmas terletak di Kecamatan Tinanggea dengan jarak  $\pm 8$  Km dan nama Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Tinanggea Kecamatan Tinaggea. Untuk Desa Torokeku belum memiliki puskesmas pembantu atau pun Poskesdes (Pos Kesehatan Desa).

Walaupun Desa Torokeku belum memiliki Puskesmas Pembantu atau pun poskesdes namun di Desa Torokeku telah memiliki Posyandu sebanyak 1 (satu) buah yang terletak di Balai Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea yang aktif hanya pada tanggal 26 setiap bulannya. Untuk posyandu, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang telah diberikan pada masyarakat Desa Torokeku.

Meskipun demikian, belum semua masyarakat mau membawa anaknya untuk di imunisasi, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor misalnya rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap para medis dan pelayanan kesehatan.

Sebagian besar masyarakat Desa Torokeku telah memiliki kartu jaminan kesehatan seperti jamkesmas dan jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) untuk meringankan pembiayaan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang berada di luar Desa Torokeku. Salah satunya jika menjalani perawatan ke R.S.U Bahteramas di Kecamatan Baruga.

#### **D. Faktor Sosial Budaya**

Dalam pelaksanaan pembangunan sosial, pemerintah telah mengupayakan berbagai usaha guna tercipta kesejahteraan masyarakat dibidang sosial agar lebih baik. Faktor sosial budaya merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat, baik itu kondisi sosial yang meliputi agama, tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun budaya setempat.

##### **1. Agama**

Berdasarkan data penduduk masyarakat Desa Torokeku seluruhnya menganut agama Islam yaitu sebanyak 1.061 jiwa (100%) masyarakat Desa Torokeku beragama Islam. Sarana peribadatan yang terdapat di Desa Torokeku yaitu sebuah Masjid yang terletak di Dusun II. Masjid Nur

Hikmah merupakan satu-satunya Masjid yang di Desa Torokeku dan menjadi satu-satunya pusat kegiatan agama oleh Masyarakat Desa Torokeku. Walaupun sarana peribadatan berupa masjid telah tersedia namun pemanfaatan Masjid tersebut oleh masyarakat belum maksimal.

Letak Masjid Nur Hikmah sangat strategis karena tepat berada ditengah-tengah Desa. Hal ini memungkinkan seluruh masyarakat baik masyarakat dari Dusun 1, Dusun 2, Dusun 3 dan Dusun 4 untuk menjangkau fasilitas peribadatan tersebut.

Belum maksimalnya kegiatan kerohanian yang dilaksanakan di Mesjid Nur Hikmah dinilai berdasarkan pengamatan sederhana yang kami lakukan seperti kurangnya kegiatan kerohanian selama bulan Ramadhan, Hal ini tentunya tidak terjadi karena kesengajaan masyarakat. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kurang maksimalnya kegiatan kerohanian selama Peserta Pengalaman Belajar Lapangan berada dilokasi adalah karena tuntutan pekerjaan yang mengharuskan masyarakat berada diluar semenjak pagi hingga sore hari bahkan hingga berhari-hari tak pulang ke rumah, apalagi pekerjaan sebagai nelayan tidak hanya dilakukan oleh orangtua melainkan juga pemuda-pemuda di Desa Torokeku. Kemudian sebagian masyarakat memiliki tempat tinggal yang cukup jauh dari Masjid sehingga memungkinkan mereka untuk lebih memilih beribadah di rumah.

## 2. Budaya

Aspek kebudayaan merupakan faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi

sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan maupun adat istiadat ataupun adat budaya setempat.

Berdasarkan data yang kami peroleh masyarakat Desa Torokeku mayoritas penduduknya adalah suku Bajo. Sehingga untuk budaya dan adat istiadat yang diyakini oleh masyarakat Desa Torokeku berkaitan erat dengan kebiasaan yang telah turun temurun dari Petua dan petinggi Adat Suku Bajo di Desa Torokeku.

Masyarakat di Desa Torokeku hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Torokeku dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintahan Desa lainnya seperti Sekretaris Desa, Kepala Dusun 1, Kepala Dusun 2, Kepala Dusun 3, Kepala Dusun 4, Tokoh Agama, Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat yang ada.

### 3. Ekonomi

#### a. Potensi Unggulan Desa

##### 1) Nelayan Perikanan

Komoditi Sektor Perikanan yang berupa Budi daya Rumput Laut dan Kepiting Rajungan Ikan Teripan Putih, Ikan Pari, merupakan

usaha Produktif Masyarakat, dan memberikan Sumber Pendapatan Pemiliknya dan Masyarakat Desa pada Umumnya.

Pemasaran Hasil Perikanan tidak menjadi kesulitan mengingat bahwa kebutuhan Pasar Lokal menjanjikan disamping diluar Desa.

## 2) Perikanan

Sektor Perikanan merupakan Kegiatan Pokok yang dimiliki oleh Rumah Tangga, Tingkat kepentingan Usaha Perikanan ini sebagai konsumsi keluarga maupun di Jual pokok penghasilan, latar belakang usaha ini memanfaatkan Laut sekitar Wilayah Desa.

### b. Pertumbuhan ekonomi

Sesuai dengan kondisi Desa yang merupakan daerah Pesisir Pantai maka Struktur Ekonominya lebih dominan kepada Sektor Perikanan dan Kelautan, disamping Sektor-Sektor lainnya baik berupa jasa Industri, Perikanan, Pertukangan dan lainnya Tingkat Pertumbuhan Sektor hanya diluar sektor unggulan/dominan, sangat memungkinkan berkembang apabila adanya perhatian yang lebih dari Pemerintah dengan membuka jalur pemasaran dan Bantuan Permodalan.

### **BAB III**

#### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

##### **A. Identifikasi Masalah Kesehatan**

Proses analisis situasi dan masalah diperoleh pada proses Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I, sebagai berikut :

###### **1. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan**

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Lingkungan fisik merupakan lingkungan yang berhubungan langsung terhadap keadaan kesehatan lingkungan tempat tinggal masyarakat. Keadaan lingkungan fisik Desa Torokeku yang berada di atas permukaan laut memberikan potensi yang cukup besar terhadap masalah-masalah kesehatann terkait sanitasi dan kesehatan lingkungan. Adapun masalah kesehatan yang berkaitan dengan sanitasi dan kesehatan lingkungan yang kami dapatkan di lapangan yaitu seperti:

- a. Jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan
- b. Tidak memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL)
- c. Tidak memiliki tempat sampah.

###### **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Secara keseluruhan masyarakat Desa Torokeku belum menerapkan semua indikator perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-

hari. Beberapa masalah kesehatan terkait perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Torokeku sebagai berikut:

- a. Masyarakat Desa Torokeku umumnya belum mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat sehingga perilaku hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat Desa Torokeku.
  - b. Sebagian besar masyarakat Desa Torokeku tidak ditolong oleh petugas kesehatan selama proses persalinan. Hal ini disebabkan oleh tradisi masyarakat Desa Torokeku yang secara turun temurun telah terbiasa melakukan persalinan di tolong oleh dukun. Tidak adanya fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Torokeku juga menjadi faktor pendukung tingginya perilaku masyarakat Desa Torokeku yang melakukan persalinan dengan bantuan dukun.
  - c. Masyarakat Desa Torokeku umumnya belum mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.
  - d. Beberapa masyarakat Desa Torokeku masih merokok di dalam rumah. Kurangnya pengetahuan mengenai bahaya rokok menjadi salah satu penyebab masyarakat masih merokok didalam rumah.
3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan masalah kesehatan yang di berikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu.

Di Kecamatan Tinanggea terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas ini merupakan satu-satunya Puskesmas yang terdapat di Kecamatan Tinanggea dan Puskesmas ini menjadi satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di 22 Desa dan 2 Kelurahan di Kecamatan Tinanggea termasuk masyarakat di Desa Torokeku.

Tidak tersedianya pelayanan kesehatan di Desa Torokeku menjadi salah satu faktor rendahnya akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Ketika masyarakat Desa Torokeku sakit mereka cenderung untuk membeli obat di warung. Selain itu jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh dari desa menyebabkan sebagian masyarakat Desa Torokeku jarang mengunjungi fasilitas kesehatan berupa Puskesmas yang berada Kecamatan Tinanggea.

Tidak adanya fasilitas kesehatan yang memadai di Desa Torokeku juga menyebabkan kurangnya informasi yang diperoleh oleh masyarakat terkait promosi kesehatan. Posyandu merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang ada di Desa Torokeku, Posyandu rutin diselenggarakan di Desa Torokeku setiap bulannya pada tanggal 26.

#### 4. Faktor Kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Ciri kesenjangan yang terjadi berkisar pada masalah distribusi penyakit karena mobilitas dan variasi pekerjaan yang memungkinkan penduduk



atau masyarakat terserang penyakit akibat mobilitas dan aktifitas pekerjaan yang padat sehingga sangat sulit untuk menerapkan perilaku sehat.

Berdasarkan data sekunder tahun 2014, penduduk Desa Torokeku berjumlah 1.061 jiwa dengan Kepala Rumah Tangga sebanyak 277 Kepala Rumah Tangga. Jumlah penduduk Desa Torokeku dapat dikatakan cukup banyak, jika dihitung berdasarkan rumus perbandingan sederhana dengan membandingkan jumlah kepala rumah tangga dengan jumlah penduduk secara keseluruhan maka diperoleh hasil bahwa dalam setiap rumah tangga terdiri dari 3 hingga 4 anggota keluarga.

Jumlah penduduk dalam suatu wilayah sebenarnya tidak menjadi penyebab langsung terjadinya masalah kesehatan pada wilayah tersebut. Namun, angka kelahiran yang tinggi akan berpotensi besar terhadap meningkatnya angka kematian bayi dan ibu. Pemukiman penduduk yang padat juga memungkinkan distribusi penyakit menjadi lebih mudah, terutama penyakit berbasis vektor dan lingkungan. Selain itu banyaknya jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tangga memungkinkan pemenuhan gizi rumah tangga tersebut tidak maksimal dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan rendah.

Pemenuhan gizi yang tidak maksimal dapat terjadi bila pendapatan suatu rumah tangga tidak mencukupi untuk belanja kebutuhan pangan harian sehingga anggota keluarga tidak dapat mengkonsumsi makanan bergizi cukup sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Rendahnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan juga dapat terjadi karena

banyaknya jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga. Umumnya, rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak memiliki akses yang rendah terhadap pelayanan kesehatan karena kemampuan finansial rumah tangga tidak mencukupi kebutuhan akan akses pelayanan kesehatan. Rumah tangga dengan kemampuan finansial menengah yang memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak umumnya hanya mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga seperti kebutuhan pangan, sandang dan pendidikan.

#### 5. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi kunci penting dalam perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Pengetahuan yang kurang menyebabkan seseorang kesulitan dalam mengadopsi perilaku tertentu. Adapun masalah yang ditemukan terkait pengetahuan pada responden di Desa Torokeku adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan ibu dan anak.

Masyarakat kurang memperoleh informasi terkait kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi. Sedikitnya informasi yang dimiliki oleh masyarakat menyebabkan masyarakat takut dan tidak percaya terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada mereka saat sedang hamil dan kepada anak mereka berupa imunisasi.

Masyarakat khususnya ibu-ibu tidak ingin mengambil resiko yang besar untuk memberikan anak mereka imunisasi. Gejala demam yang terjadi pada anak-anak pasca imunisasi menjadi salah satu penyebab

sebagian besar ibu-ibu tidak mau membawa kembali anak mereka ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Hal ini tentu menjadi bukti bahwa pengetahuan memberikan peran penting dalam proses pengadopsian perilaku baru. Sehingga peningkatan pengetahuan terhadap masyarakat khususnya mengenai masalah kesehatan ibu dan anak perlu untuk dilakukan.

## **B. Penentuan Prioritas Masalah**

Berdasarkan hasil analisis identifikasi masalah diperoleh masalah kesehatan yang terjadi di Desa Torokeku, sebagai berikut:

1. Tidak adanya kepemilikan SPAL.
2. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat.
3. Tidak adanya kepemilikan tempat sampah.
4. Kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi.
5. Kurangnya pengetahuan tentang garam beryodium dan juga cara penggunaan garam beryodium yang tepat.
6. Rendahnya persalinan yang ditolong tenaga kesehatan.
7. Kurangnya kegiatan inisiasi menyusui dini.
8. Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Desa Torokeku yang masih rendah.

Untuk menganalisis prioritas masalah, kami menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG). USG adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan

menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. **Urgency** artinya seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. **Seriousness** artinya seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Sedangkan **Growth** artinya seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk jika dibiarkan. Analisis prioritas masalah dengan menggunakan metode USG, sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG**

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	Tidak adanya kepemilikan SPAL	3	3	2	18	<b>VIII</b>
2.	Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat	4	4	2	32	<b>VII</b>
3.	Tidak adanya kepemilikan tempat sampah	4	4	3	36	<b>VI</b>
4.	Kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi	5	4	4	80	<b>II</b>
5.	Kurangnya pengetahuan mengenai garam beryodium	4	4	3	48	<b>III</b>
6.	Rendahnya persalinan yang ditolong tenaga kesehatan.	5	4	2	40	<b>V</b>
7.	Kurangnya kegiatan inisiasi menyusui dini.	5	3	3	45	<b>IV</b>
8.	Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Desa Torokeku yang masih rendah	5	5	4	100	<b>I</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Torokeku, Kecamatan Tinanggea adalah sebagai berikut:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat Desa Torokeku yang masih rendah
2. Rendahnya pengetahuan mengenai imunisasi
3. Kurangnya pengetahuan mengenai garam beryodium
4. Kurangnya kegiatan inisiasi menyusui dini

### **C. Alternatif Pemecahan Masalah**

Berdasarkan prioritas masalah yang ada, terdapat beberapa alternatif pemecahan masalah yang diperoleh melalui curah pendapat atau brainstorming antara mahasiswa PBL I dan masyarakat Desa Torokeku beserta aparat desa dan tokoh agama, yaitu sebagai berikut:

1. Pengadaan Poskesdes
2. Pembinaan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu dan anak terkait rendahnya kegiatan inisiasi menyusui dini
3. Penyuluhan dan peningkatan pengetahuan mengenai imunisasi
4. Penyuluhan dan peningkatan pengetahuan mengenai garam beryodium
5. Promosi kesehatan mengenai PHBS menggunakan media-media komunikasi seperti spanduk, stiker, poster.

Setelah alternatif pemecahan masalah diperoleh, selanjutnya dilakukan prioritas pemecahan masalah dengan metode CARL. Secara umum metode ini merupakan cara untuk menetapkan prioritas masalah yang dilakukan apabila

pelaksanaan program masih mempunyai hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah.

**Tabel 3.2**  
**Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL di Desa Torokeku**  
**Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

NO.	MASALAH	CARL				TOTAL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pengadaan Poskesdes	1	2	2	3	12	<b>V</b>
2.	Pembinaan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu dan anak terkait rendahnya kegiatan inisiasi menyusui dini	3	3	2	3	54	<b>IV</b>
3.	Penyuluhan dan peningkatan pengetahuan mengenai imunisasi	4	4	3	3	144	<b>I</b>
4.	Penyuluhan dan peningkatan pengetahuan mengenai garam beryodium	3	4	3	3	108	<b>II</b>
5.	Promosi kesehatan mengenai PHBS menggunakan media-media komunikasi seperti spanduk, stiker, poster.	3	3	3	3	81	<b>III</b>

Keterangan:

C: Capability (Ketersediaan sumber daya untuk menyelesaikan masalah)

A: Accesability (Kemudahan untuk menyelesaikan masalah)

R: Readiness (Kesiapan tenaga pelaksana dan sarana untuk menyelesaikan masalah)

L: Leverage (Daya ungkit yang ditimbulkan masalah tersebut)

Nilai:

Nilai 1 : sangat rendah

Nilai 2 : rendah

Nilai 3 : sedang

Nilai 4 : tinggi

Nilai 5 : sangat tinggi

Berdasarkan penentuan prioritas dengan menggunakan metode CARL diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu:

1. Penyuluhan dan peningkatan pengetahuan mengenai imunisasi
2. Penyuluhan dan peningkatan pengetahuan mengenai garam beryodium
3. Promosi kesehatan mengenai PHBS menggunakan media-media komunikasi seperti spanduk, stiker, poster.
4. Pembinaan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu dan anak terkait rendahnya kegiatan inisiasi menyusui dini

Prioritas alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih kemudian dibuatkan rencana operasional kegiatan (*Plan of Action*). Kegiatan yang akan dilakukan umumnya merupakan kegiatan non fisik yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai masalah kesehatan yang terdapat di Desa Torokeku. Kegiatan non fisik meliputi kegiatan penyuluhan

dan penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai imunisasi, garam beryodium dan kegiatan inisiasi menyusui dini. Adapun kegiatan fisik dilakukan dengan menggunakan media-media komunikasi yang bertujuan untuk mengajak masyarakat Desa Torokeku menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Kemudian sebagai tahap lanjut dari perilaku hidup bersih dan sehat, masyarakat diajak untuk menjaga lingkungan dengan tidak membuang sampah plastik dilaut. Rencana operasional kegiatan telah dilampirkan pada daftar lampiran Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Berdasarkan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I telah menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah kesehatan yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga Desa Torokeku yang dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 19 Desember 2014 pukul 18.30 WITA sampai selesai dan bertempat di TK Desa Torokeku. Maksud dan tujuan dari pertemuan tersebut yaitu untuk memantapkan program-program yang telah di sepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat mengenai kegiatan intervensi fisik dan intervensi non fisik 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, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut telah disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu :

1. Program fisik berupa pemasangan spanduk yang berisikan 10 indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan rumah tangga dan himbauan untuk tidak membuang sampah plastik di laut.
2. Program nonfisik berupa penyuluhan kesehatan mengenai IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Imunisasi dan Garam Beryodium
3. Program tambahan berupa :
  - a. Penyuluhan mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di sekolah.
  - b. Ikut serta dalam kegiatan Posyandu yang dilaksanakan pada 26 Desember 2014.
  - c. Home Visit.

## **B. Pembahasan**

### **1. Intervensi Fisik**

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pemasangan spanduk yang berisikan 10 indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan rumah tangga dan himbauan untuk tidak membuang sampah plastik di laut. Pesan-pesan kesehatan yang terdapat pada spanduk mengenai PHBS tatanan rumah tangga tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

- b. Memberikan bayi ASI eksklusif.
- c. Menimbang balita setiap bulan.
- d. Menggunakan air bersih.
- e. Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan selesai melakukan aktifitas.
- f. Buang air besar (BAB) menggunakan jamban.
- g. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu.
- h. Makan sayur dan buah setiap hari.
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

Spanduk PHBS tersebut telah dipasang di lima titik yang berbeda. Spanduk tersebut disebar di setiap dusun yang memiliki lokasi yang strategis dan banyak dilalui oleh kebanyakan masyarakat Desa Torokeku. Adapun titik penyebaran spanduk tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Dusun I sebanyak 1 buah
- 2) Dusun II sebanyak 2 buah
- 3) Dusun III sebanyak 1 buah
- 4) Dusun IV sebanyak 1 buah

5 buah spanduk tersebut dipasang di setiap dusun di salah satu rumah warga yang dianggap strategis. Pemasangan spanduk tersebut dilakukan pada sore hari tanggal 22 Desember 2014. Pemasangan spanduk tersebut tidak dapat dilaksanakan pada pagi atau siang hari karena pada saat tersebut sebagian besar masyarakat Desa Torokeku menjalani

pekerjaan mereka sebagai nelayan dan sebagian masyarakat baru kembali ke kediaman mereka saat sore hari atau menjelang ashar.

Pesan kesehatan yang terdapat pada spanduk kedua mengenai himbauan untuk tidak membuang sampah plastik di laut. Spanduk tersebut dipasang di tiga titik yang berbeda. Spanduk tersebut tersebar di Dusun I, Dusun III, dan di Dusun IV. Pemasangan spanduk tersebut dilakukan pada pagi hari tanggal 29 Desember 2014. Tujuan pemasangan spanduk tersebut adalah untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat agar tidak membuang sampah terutama sampah plastik di laut, karena sampah plastik dapat membunuh ikan dan biota laut lainnya.

## 2. Intervensi Non Fisik

Program kegiatan intervensi nonfisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea pada PBL I terdiri dari 3 kegiatan yaitu penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Penyuluhan Imunisasi dan Penyuluhan Garam Beryodium. Intervensi non fisik tersebut dilaksanakan pada Hari Rabu, 24 Desember 2014 bertempat di Mesjid Nur Hikmah, Pukul 10.30 WITA. Pelaksana kegiatan tersebut adalah seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah Tim (semua anggota kelompok). Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu kami memberikan kuesioner pre test mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi dan Garam Beryodium.

a. Penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Salah satu kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini. Tujuan dilakukannya penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk meningkatkan kegiatan inisiasi menyusui dini di Desa Torokeku. Sebelum penyuluhan IMD diberikan kepada peserta yang mengikuti penyuluhan tersebut kami membagikan leaflet mengenai IMD. Dalam kegiatan penyuluhan mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ini kami membahas atau menjelaskan IMD yang mencakup definisi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), proses IMD dan manfaat IMD. Adapun metode yang digunakan pada intervensi non fisik ini adalah penyuluhan dengan metode ceramah.

b. Penyuluhan Imunisasi

Kegiatan intervensi non-fisik yaitu penyuluhan mengenai imunisasi. Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu-ibu Desa Torokeku yang memiliki bayi atau balita. Tujuan dilakukannya penyuluhan imunisasi tersebut adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya Imunisasi terhadap bayi dan balita. Adapun metode yang digunakan pada intervensi non fisik ini adalah penyuluhan dengan metode ceramah dan terjadi diskusi (tanya jawab) mengenai imunisasi. Dalam kegiatan penyuluhan mengenai imunisasi ini kami membahas atau menjelaskan imunisasi yang mencakup definisi imunisasi, macam-macam imunisasi dan manfaatnya, siapa saja yang perlu diimunisasi dan kapan imunisasi

diberikan. Selanjutnya kami membagikan leaflet mengenai imunisasi kepada peserta penyuluhan. Indikator keberhasilan dalam intervensi tersebut adalah adanya perubahan pengetahuan peserta penyuluhan tentang Imunsasi dalam rumah tangga.

c. Penyuluhan Garam Beryodium

Kegiatan intervensi non-fisik yaitu penyuluhan mengenai garam beryodium. Adapun sasaran pada program intervensi non fisik mengenai intervensi non fisik tersebut adalah para ibu-ibu rumah tangga Desa Torokeku. Indikator intervensi non fisik mengenai garam beryodium adalah adanya perubahan pola pikir serta pengetahuan mengenai garam beryodium. Tujuan dari intervensi non fisik tersebut adalah meningkatkan pengetahuan peserta tentang garam beryodium. Adapun metode yang digunakan pada intervensi non fisik ini adalah penyuluhan dengan metode ceramah dan terjadi diskusi (tanya jawab) mengenai garam beryodium. Dalam kegiatan penyuluhan mengenai garam beryodium kami membahas atau menjelaskan mengenai pengertian garam beryodium, sumber garam beryodium, manfaat garam beryodium, cara mengenali garam beryodium, asupan garam beryodium per hari, cara memasak garam beryodium dengan benar dan cara menyimpan garam beryodium. Selanjutnya Sebagai akhir dari kegiatan penyuluhan maka membagikan kembali kuesioner (post test) yang akan dievaluasi nanti untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan

yang kami lakukan. Adapun metode yang digunakan pada intervensi non fisik ini adalah penyuluhan dengan metode ceramah.

### 3. Intervensi Tambahan

Kegiatan intervensi tambahan yang kami lakukan yaitu berupa intervensi non fisik tambahan mengenai penyuluhan tentang PHBS di Sekolah, ikut serta dalam kegiatan Posyandu di Desa Torokeku dan home visit.

#### a. Penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah

Kegiatan Penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah kami lakukan pada hari Selasa, 23 Desember 2014 pukul 10.00 WITA yang bertempat di TK Desa Torokeku. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah pada anak-anak Desa Torokeku.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 31 anak-anak Desa Torokeku. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan satu lembar kertas karton dan sebuah spidol untuk memudahkan anak-anak tersebut memahami tentang penjelasan kami.

Terkait penyuluhan tentang PHBS di Sekolah kami membahas 8 indikator PHBS di Sekolah. Adapun pesan-pesan kesehatan mengenai PHBS di Sekolah adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun.
- 2) Jajan di kantin sekolah yang sehat.
- 3) Membuang sampah pada tempatnya.
- 4) Mengikuti kegiatan olah raga di Sekolah.
- 5) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur setiap 6 bulan.
- 6) Bebaskan dirimu dari asap rokok.
- 7) Memberantas jentik nyamuk.
- 8) Buang air kecil dan buang air besar di jamban Sekolah.

b. Ikut serta dalam kegiatan Posyandu di Desa Torokeku

Keikutsertaan peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II dalam kegiatan Posyandu yang dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2014 di Desa Torokeku bertujuan untuk mengetahui seberapa besar antusias masyarakat mengikuti imunisasi, menilai seberapa besar cakupan imunisasi yang telah tercapai dengan cara mengamati. Selain itu, kegiatan ini juga dimaksudkan sebagai rangkaian kegiatan intervensi non fisik berupa penyuluhan imunisasi, keikutsertaan peserta PBL dalam kegiatan Posyandu diharapkan dapat



memberikan informasi lebih lanjut mengenai imunisasi yang telah diberikan saat kegiatan penyuluhan mengenai imunisasi.

c. Home visit

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individu mahasiswa PBL II Kelompok 8 dilakukan secara individu akan tetapi pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil. Kegiatan Home Visit dimulai pada tanggal 20 Desember 2014 sampai 28 Desember 2014. Kelompok kecil tersebut terdiri dari 2 – 3 orang mahasiswa dan waktu pelaksanaannya tergantung dari masing-masing individu.

Cara pemilihan keluarga dalam kegiatan home visit PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, 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:

- 1) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat baik diberi indikator warna biru,
- 2) PHBS tatanan Rumah Tangga baik diberi indikator warna hijau,
- 3) PHBS tatanan Rumah Tangga cukup diberi indikator warna kuning,

- 4) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat kurang diberi indikator warna merah.

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

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status PHBS	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Merah	6	6
2.	Kuning	55	55
3.	Hijau	38	38
4.	Biru	1	1
Total		100	100

*Sumber: Data Primer Juli 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 6 responden yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang), 55 responden masuk kategori Kuning (Kurang), dan 38 responden masuk kategori PHBS Hijau (Baik), sedangkan kategori PHBS Biru (Sangat Baik) hanya berjumlah 1 responden.

Pembagian rumah binaan dilakukan berdasarkan rumah tangga yang memiliki status PHBS kurang secara acak dengan menggunakan metode Simple Random Sampling dengan pencabutan lot nomor rumah dari total 61 rumah tangga yang termasuk dalam kategori PHBS

merah dan PHBS Kuning. Pembagian dilakukan secara sistematis dengan pencabutan lot nomor rumah tangga yang termasuk kategori. 61 rumah tangga tersebut terdiri dari 6 rumah tangga dengan PHBS sangat kurang dan 55 rumah tangga dengan PHBS cukup. Dari 61 rumah tangga tersebut terpilih 30 rumah tangga yang akan menjadi rumah binaan anggota kelompok 8 PBL II Desa Torokeku. Pemilihan 30 rumah tangga tersebut berdasarkan situasi dan kondisi yang kondusif sehingga memudahkan peserta PBL II dalam melakukan kegiatan Home Visit. Pembagian ini dilakukan agar tidak terjadi ketidakadilan bagi semua peserta PBL II kelompok 8.

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

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

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

- a. Partisipasi serta antusias masyarakat cukup besar terhadap mahasiswa peserta PBL II dan dukungan masyarakat terhadap program serta kegiatan yang kami laksanakan.
- b. Pihak-pihak desa yang berkompeten seperti tokoh-tokoh masyarakat sangat responsif serta selalu bersedia membantu kami dalam setiap kegiatan PBL II.

- c. Warga bersikap sangat ramah dalam menerima mahasiswa peserta

PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

## 2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Banyaknya warga yang bekerja pada pagi hari sehingga banyak warga yang tidak berkesempatan hadir dalam penyuluhan yang kami lakukan.
- b. Faktor cuaca (hujan) yang tidak menentu sehingga kegiatan kami sedikit terhambat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II di Desa Torokeku Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Intervensi fisik yang dilakukan berupa pemasangan spanduk mengenai 10 indikator PHBS dan himbauan untuk tidak membuang sampah plastik ke laut. Pemasangan spanduk dilaksanakan oleh peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II beserta masyarakat Desa Torokeku yang turut serta membantu proses pemasangan spanduk tersebut.
2. Intervensi non fisik yang dilakukan berupa penyuluhan terkait masalah Kesehatan Ibu dan Anak seperti penyuluhan mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Imunisasi, juga penyuluhan mengenai garam beryodium.
3. Intervensi tambahan yang dilakukan berupa penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada anak-anak di Desa torokeku.
4. Peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Desa Torokeku juga turut serta dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu yang dilaksanakan di Desa Torokeku pada tanggal 26 Desember 2014.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan agar masyarakat Desa Torokeku dapat menerapkan dan melaksanakan himbauan yang terdapat dalam spanduk berupa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan himbauan untuk tidak membuang sampah plastik di laut.
2. Diharapkan kepada masyarakat Desa Torokeku untuk dapat menghadiri setiap kegiatan penyuluhan tentang kesehatan, baik dari pihak instansi kesehatan ataupun dari mahasiswa kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan.
3. Diharapkan agar peserta penyuluhan dapat membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang diperoleh selama penyuluhan kepada masyarakat yang tidak sempat menghadiri penyuluhan, sehingga meskipun masyarakat tidak sempat menghadiri secara langsung kegiatan penyuluhan mereka tetap dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan.
4. Diharapkan kepada anak-anak Desa Torokeku untuk senantiasa membiasakan hidup bersih dan sehat sedini mungkin, terutama membiasakan mencuci tangan yang baik dan benar.
5. Diharapkan kepada anak-anak Desa Torokeku yang menjadi peserta dalam penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat agar mengajak teman-temannya maupun orang terdekat untuk menerapkan ilmu yang mereka peroleh mengenai PHBS terutama mencuci tangan yang baik dan benar.
6. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kecamatan Tinanggea khususnya Desa Torokeku lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan agar tercipta masyarakat dan generasi yang sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Desa Torokeku Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Tinanggea : Universitas Halu Oleo Kendari.
- Anonim. 2012. *Bahaya Sampah Bagi Manusia dan Lingkungan*. <http://harmonish.blogspot.com/>, diakses pada tanggal 30 Desember 2014.
- Anonim. 2013. *Sampah*. <http://id.wikipedia.org/>, diakses pada tanggal 30 Desember 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.

