

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI DESA : LAPULU

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

DAFTAR NAMA KELOMPOK 6 PBL II

DESA LAPULU

1. JUMIATI	J1A112054
2. EVI SUHARTI NINGSIH	J1A112060
3. PUTRI PUSPITA DEWI	J1A112061
4. YUSLIATI	J1A112062
5. EVA ALVIANI	J1A112064
6. RISMALAWATI	J1A112067
7. YUNGI VALEN	J1A112069
8. HERA WATI HL	J1A212008
9. NOVITASARI SIREGAR	J1A212023
10. MASMINAH	J1A212024
11. UTARI LATIEF	J1A212025
12. LA ODE FIRMAN	J1A212026
13. LA ODE AFI	J1A212027

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah menganugrahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II dapat kami selesaikan.

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II merupakan kegiatan lanjutan dari Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I yang nantinya akan berlanjut untuk kegiatan PBL III, dimana pada proses PBL II ini menitikberatkan pada intervensi fisik dan intervensi non fisik.

Kami berkeyakinan bahwa tanpa bantuan dari masyarakat Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan kegiatan PBL ini tidak akan berjalan lancar. Oleh karena itu, kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Dalam pelaksanaan PBL II ini kami mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Yusuf Sabilu, S.Si,M.Sc selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, Skm, M.Kes selaku ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Hartati Bahar, Skm, M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok VI Desa Lapulu, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Mansur D. selaku Kepala Desa Lapulu

5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta para kepala dusun seluruh masyarakat Desa Lapulu, Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe selatan, kerjasamanya sehingga pelaksanaan PBL II dapat berjalan dengan lancar
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

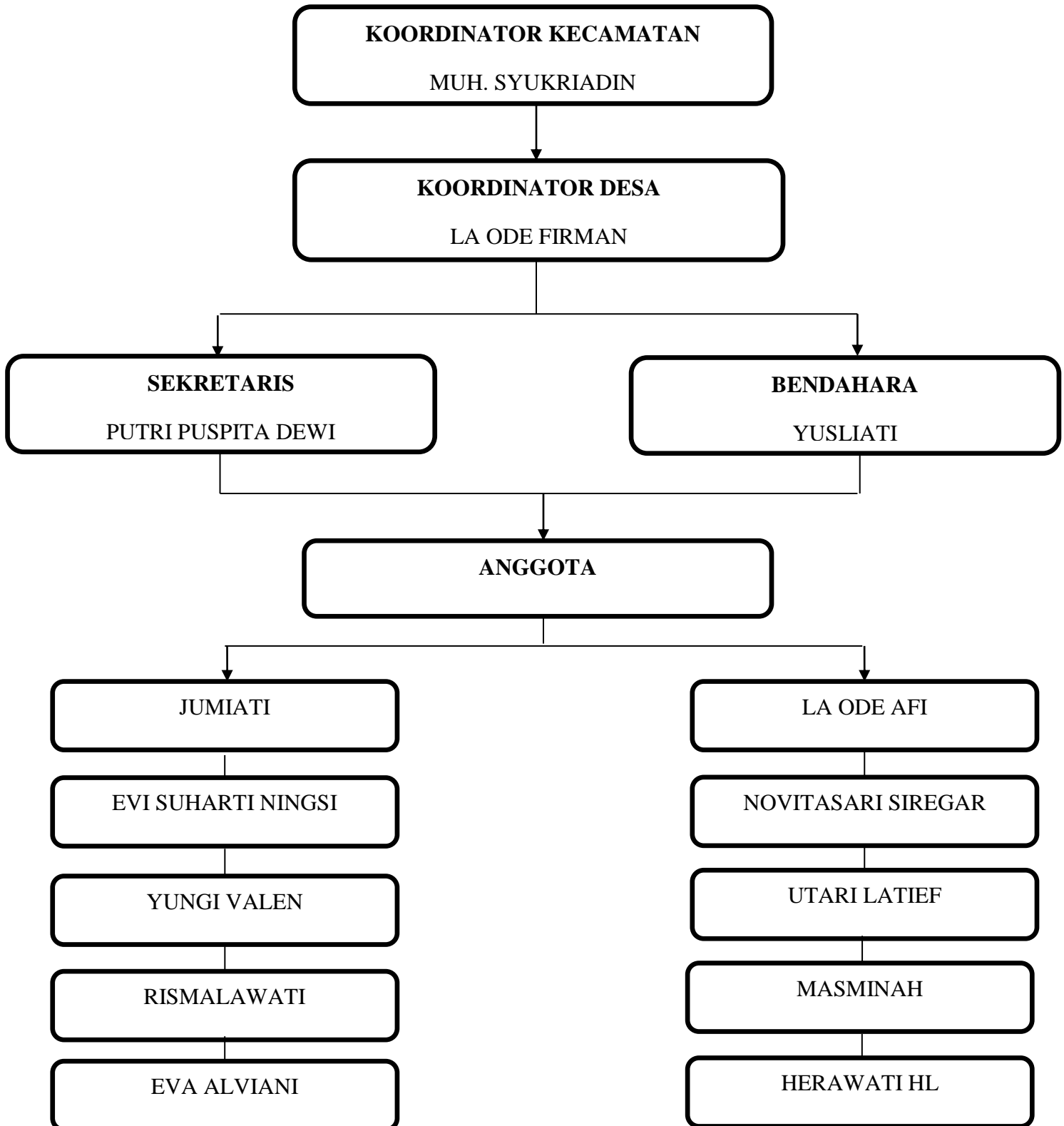
Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan laporan PBL berikutnya. Semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Lapulu, 28 Desember 2014

Tim Penyusun

**STRUKTUR ORGANISASI PBL II KELOMPOK VI DESA LAPULU
KECAMATAN TINANGGEEA TAHUN 2014**



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian

dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

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

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

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner

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

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

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

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

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

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

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

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

Bentuk konkret dari paradigma di atas adalah dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan, khususnya Pengalaman Belajar Lapangan kedua (PBL II) sebagai tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses belajar

untuk melaksanakan kegiatan yang bersangkutan dengan rencana pemecahan masalah kesehatan yang menjadi prioritas bagi masyarakat.

Desa Lapulu adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten Konawe Selatan dan merupakan daerah yang memiliki luas wilayah 329,4 Ha/m² dengan berbagai potensi alam yang di miliki.

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

PBL I dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2014 – 24 Juli 2014. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan masyarakat di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2014 – 29sxz Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Lapulu tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, diantaranya mampu

menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disiplin. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO senantiasa

menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti kepala Desa Lapulu, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

1.2 Maksud dan Tujuan PBL II

1. Maksud

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan Tempat Sampah Sementara (TPSS) percontohan di rumah tangga.
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) serta pembagian stiker PHBS.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

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

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 Lapulu 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

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi Desa Lapulu

a. Geografi

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

1. Luas Daerah

Desa Lapulu merupakan salah satu desa yang terdapat di kecamatan Tinanggea yang berada pada wilayah kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 329,4 ha/m² dengan komposisi wilayah sebagai berikut: luas pemukiman 102 Ha/m², luas persawahan 99,5 Ha/m², luas perkebunan 103 Ha/m², luas pekarangan 62,5 Ha/m², perkantoran 0,4 Ha/m², luas prasarana umum lainnya 0,5 Ha/m², luas perkuburan 2 Ha/m² Desa Lapulu yang terdiri dari 4 Dusun :

- 1) Dusun I: Padaelo
- 2) Dusun II : Padaidi
- 3) Dusun III : Sipatuo
- 4) Dusun IV : Siammasei

2. *Batas Wilayah*

Desa Lapulu merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tinanggea dan memiliki luas wilayah 369,9 Ha/m². Dimana Desa Lapulu memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Matambawi.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lasuai.
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lalonggasu.
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Torokeku/Selat Tiworo.

3. *Keadaan iklim*

Pada dasarnya Desa Lapulu memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di jajah Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 23-24°C.

Desa Lapulu berada pada dataran rendah yakni pada ketinggian 0-100 meter dari permukaan laut (dl) dengan curah hujan cukup tinggi.

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan

Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang ditandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan musim panen dimana masyarakat Desa Lapulu dominan memiliki mata pencaharian petani sawah dan usaha tambak, namun karena pengaruh perubahan suhu bumi (global warming) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

4. *Topografi*

Secara umum, Desa Lapulu memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa/kelurahan dataran rendah dengan luas 1000 m², desa/kelurahan tepi pantai atau pesisir dengan luas 500 m², desa/kelurahan berbukit-bukit dengan luas 1500/m², dan desa/kelurahan kawasan aliran sungai dengan luas 57 m².

5. *Letak*

Letak Desa Lapulu berada diantara desa Matambawi, Desa Lasuai, desa lalonggasu dan desa Torokeku. Desa Lapulu memiliki wilayah desa/kelurahan pantai/pesisir dengan luas 2500 m².

6. *Orbitasi*

Adapun orbitasi Desa Lapulu adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari ibukota kecamatan ± 6 Km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor ± 7 menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor ± 60 menit
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota ± 50 km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor ± 1 Jam.
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor 12 jam.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi ± 180 km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 120 menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor ± 48 jam.
- 10) Kendaraan umum ke ibu kota provinsi 2 unit.

b. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Lapulu di sebutkan bahwa, Desa Lapulu memiliki jumlah penduduk sebanyak 462 jiwa dengan kepadatan penduduk 1,41 per km² yang terdiri dari 237 jiwa penduduk laki-laki, dan 225 penduduk perempuan dimana data tersebut

menunjukkan rasio jenis kelamin 105,33 dengan jumlah kepala keluarga mencapai 117 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani dan nelayan.

a. Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga

Distribusi responden menurut jenis kelamin kepala rumah tangga di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea adalah sebagai berikut.

Tabel 1
Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin
Di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	92	92
2	Perempuan	8	8
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi kepala rumah tangga dari responden di Desa Lapulu yang banyak yaitu Laki-laki yaitu 92 orang dengan persentase 92%. Sedangkan Perempuan berjumlah 8 orang dengan persentase 8 %.

b. Status Perkawinan

Distribusi responden menurut status perkawinan di Desa Lapulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Status perkawinan
di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Status Perkawinan	Jumlah	
		N	%
1	Tidak Kawin	3	3
2	Kawin	90	90

3	Cerai Hidup	4	4
4	Cerai Mati	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu tidak kawin, kawin, cerai hidup dan cerai mati. Tetapi distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 90 responden atau 90% dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu tidak kawin dan cerai mati yaitu masing-masing sebanyak 3 responden atau 3%.

c. Pekerjaan

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan
Di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	Ibu Rumah Tangga	49	49
2	Pegawai Negeri Sipil	2	2
3	Profesional	1	1
4	Karyawan swasta	1	1
5	Petani/berkebun milik sendiri	20	20
6	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	8	8

7	Berdagang/pemilik warung	5	5
8	Buruh/sopir/tukang ojek	3	3
9	Nelayan	8	8
10	Honorer	2	2
11	Lain-lain	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 49 responden atau 49%. Sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah profesional, karyawan swasta, dan lain-lain yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden atau 1%.

d. Tempat Tinggal Masyarakat

Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di desa Lapulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4

**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden
di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Dusun	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	I	22	22

2.	II	22	22
3.	III	20	20
4.	IV	36	36
	Total	100	100

SSumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan tempat tinggal responden, jumlah responden yang paling banyak yaitu di Dusun IV dengan 36 responden (rumah tangga) dengan persentase 36%, dan yang paling sedikit yaitu di Dusun III dengan 20 responden (rumah tangga) atau 20%.

2.2 Karakteristik Sosial Ekonomi

a. Status Kepemilikan Rumah

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

Tabel 5

**Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah
di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Milik Sendiri	85	85
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	12	12

3.	Angsuran	0	0
4.	Kontrak/Sewa	3	3
5.	Dinas	0	0
	Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa 85% atau 85 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri, 12% atau 12 responden memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga, dan 3% atau 3 responden memiliki rumah dengan status kontrak/sewa.

b. Jenis Rumah

Tabel 6

Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah

**di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Permanen	29	29
2.	Semi Permanen	11	11
3.	Papan	60	60
	Total	100	100

t

a Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa 29% atau 29 responden memiliki rumah dengan jenis permanen, 11% atau 11 responden memiliki

jenis rumah semi permanen, dan 60% atau 60 responden memiliki jenis rumah papan.

c. Jumlah Pendapatan

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di desa Lapulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah
Anggota Keluarga Di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jumlah Pendapatan	Total	
		N	%
1	< Rp 500.000	26	3
2	Rp 500.000 - Rp 1.500.000	55	55
3	>Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000	8	8
4	>Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000	5	5
5	>Rp 3.500.000- Rp 4.500.000	3	3
6	>Rp 4.500.000- Rp 5.500.000	1	1

7	>Rp 5.500.000- Rp 6.500.000	1	1
8	>Rp 6.500.000- Rp 7.500.000	0	0
9	>Rp 7.500.000-Rp 8.500.000	0	0
10	>Rp 8.500.000-Rp 9.500.000	0	0
11	≥Rp 9.500.000	1	1
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000-Rp1.500.000 sebanyak 55 responden dengan persentase 55% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan ≥Rp 9.500.000, >Rp 4.500.000- Rp 5.500.000, >Rp 5.500.000- Rp 6.500.000 masing-masing sebanyak 1 responden dengan persentase 1%.

2.3 Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan

seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Desa Lapulu dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Lapulu terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen. Sisanya menggunakan lantai papan dan lantai keramik yang dapat menjadi

salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Desa Lapulu.

Sebagian besar rumah penduduk di Desa Lapulu menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari papan, kemudian menggunakan tembok permanen dan sebagian kecil menggunakan tembok semi permanen.

2) Air bersih

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

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Lapulu sudah memiliki jamban. Kebanyakan jamban keluarga tersebut sudah memenuhi syarat. Masyarakat yang menggunakan jamban bertipe leher angsa sudah sangat banyak. Hanya sebagian kecil masyarakat membuang kotorannya di perkarangan belakang rumah.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah dan di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat

yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang/selokan.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Lapulu sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antara para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Lapulu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya tingkat pendapatan masyarakat di Desa Lapulu masih tergolong sangat rendah, di karenakan mayoritas pendapatan masyarakat di sana disandarkan dari hasil bertani dan penambak ikan yang tidak tentu penghasilannya tiap bulan dan tergantung dari hasil panen yang didapat. Selain itu tidak jarang masih ada anak usia sekolah yang putus sekolah. Kesadaran pendidikan yang tinggi memberikan pengetahuan

kepada masyarakat yang kemudian mempengaruhi pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) hal ini di tandai dengan kepemilikan jamban yang sehat meskipun masih terkendala oleh ketersediaan tempat sampah dan kebiasaan merokok masyarakat serta jalan yang belum semua teraspal (potensi ISPA)

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kedap air) dan banyaknya terdapat kotoran hewan (sapi) yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta keadaan wilayah yang dekat dengan laut dan rawa yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit serta pembuangan sampah (hasil kerja ikan) di laut yang dimana laut tersebut sangat dekat dengan sebagian rumah masyarakat di Desa lapulu yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di laut (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

2. *Perilaku*

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

suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

3. *Pelayanan Kesehatan*

Sebagai sebuah Desa Lapulu memiliki posisi yang strategis baik dari letak puskesmasnya maupun sarana ke kantor kecamatan. Puskesmas Tinanggea memiliki jarak ± 3000 meter dari rumah penduduk serta posyandu yang berjalan secara teratur dengan akses yang mudah di tempuh oleh masyarakat sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat Desa Lapulu cukup memuaskan.

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat Kecamatan Tinanggea antara lain :

a. Fasilitas kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di puskesmas Kecamatan Tinanggea masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung di puskesmas dan kepemilikan jamkesmas yang hampir 80% dimiliki oleh masyarakat Desa Lapulu. Begitu pula dengan posyandu di Desa Lapulu yang banyak di hadiri oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambarannya bahwa pelayanan kesehatan di sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea adalah :

- 1) Dokter Umum/S1 Kedokteran : 1 orang
- 2) Dokter gigi : 1 orang
- 3) Kesehatan Masyarakat/S1 Kesmas : 5 orang
- 4) Perawat
 - S1 Keperawatan : 7 orang
 - D3 Keperawatan : 7 orang
 - SPK : 1 orang
- 5) Bidan
 - D3 Kebidanan : 13 orang
 - D1 Kebidanan : 1 orang
- 6) Kesling/D3 Kesehatan Lingkungan : 1 orang
- 7) GIZI/D3 Gizi : 3 orang

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tinanggea berjumlah 40 orang yang telah hampir memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun kemudian masih ada hal-hal yang harus di lengkapi seperti ketersediaan 1 orang dokter umum, seorang dokter gigi, 14 orang perawat, 14 orang bidan desa, 1 orang SPK, 1 orang kesehatan lingkungan dan 3 orang D3 gizi. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan di puskesmas cukup tersedia bagi Kecamatan Tinanggea.

2.3 Faktor Sosial dan Budaya

1. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Desa Lapulu adalah agama Islam yang dianut oleh 100 % warganya yaitu sebanyak 383 orang dimana laki-laki berjumlah 190 orang dan perempuan 193 orang.

Aktifitas keagamaan di Desa Lapulu khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Lapulu yaitu sebuah Masjid yang bernama Nurul Ibadah yang terletak di Dusun VI. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam.

2. Budaya

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

Masyarakat di Desa Lapulu mayoritas suku Bugis. Kemasyarakatan di Desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Lapulu dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan

dibantu oleh aparat desa lainnya seperti sekretaris desa, ketua dusun 1, 2, 3 dan 4, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Lapulu sebagian besar sampai dengan jenjang SMP, bahkan untuk tingkat perguruan tinggi itu bisa di hitung jari. Jadi, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Lapulu yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik. Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga Desa Lapulu yang dilaksanakan pada hari Jumat pukul 20.00 WITA sampai selesai dan bertempat di kediaman Bpk. Mansur D. (Kepala Desa)

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama 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 indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu

1. Program fisik berupa pembuatan TPSS (Tempat Pembuangan Sampah Sementara) Percontohan.
2. Program nonfisik berupa :
 - a. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga.
 - b. Penyuluhan mengenai sampah.
 - c. Penyuluhan tentang SPAL.
3. Program tambahan berupa : Home Visit.

3.2 Pembahasan

1. Intervensi Fisik

Pembuatan TPSS Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan TPSS percontohan., berdasarkan pada POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TPSS percontohan dibuat di setiap Dusun di Desa Lapulu. Dimana Tempat Pembuangan Sampah Sementara Percontohan dibuat di tiga rumah warga yang bersedia pada

tiap-tiap dusun. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan dengan warga terlebih dahulu.

Pembuatan TPSS percontohan di desa Lapulu dapat kami uraikan sebagai berikut.

Hari/tanggal : Senin-Kamis, 22-24 Desember 2014

Tempat : Dusun I (kediaman Bapak H. Samsuddin, Bapak Akbar, dan Bapak Basri), Dusun II (Kediaman Bapak Dering, Ibu Sutri, Bapak Enar), Dusun III (Kediaman Bapak Mulkin, Bapak Sabir, Bapak H. Mustari), dan di Dusun IV (Kediaman Bapak Mansur D., Bapak Baharuddin, dan Bapak Abdul Asis).

Bentuk : Tempat Pembuangan Sampah Sementara Percontohan (TPSSP) dari kayu dan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) berupa galian.

Dalam pemilihan rumah pembuatan TPS dan TPA prcontohan didusun I,dusun II,dusun III,dan dusun IV. Setelah kami mengajukan kepada warga ternyata rumah Bapak Rasmin dan Bapak Akbar dusun I bersedia diadakannya pembuatan TPS dan TPA karna dirumahnya memiliki bahan yang lengkap untuk pembuatan TPS danTPA diikuti oleh Bapak Sabir didusun III,Bapak Basri dusun II serta Bapak Abdul Asis dusun IV. Antusias

masyarakat sangat baik sehingga kegiatan pembuatan TPS dan TPA diikuti oleh warga desa lapulu.

2. Intervensi Nonfisik

Program kegiatan intervensi nonfisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat di Desa Lapulu pada PBL I terdiri dari 3 kegiatan yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga, penyuluhan tentang SPAL yang memenuhi syarat kesehatan, dan penyuluhan mengenai sampah.

a. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga

Kegiatan intervensi nonfisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Desa Lapulu yang dilaksanakan pada hari Jumat, 19 Desember 2014 bertempat di kediaman Bapak Kepala Desa Lapulu (Mansud D.) Pukul 20.00 WITA. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dihadiri oleh 34 warga Desa Lapulu.

Pelaksanaan kegiatan ini sebenarnya lebih awal, namun dikarenakan cuaca yang tidak mendukung dan situasi serta kondisi masyarakat yang tidak memungkinkan untuk diadakannya sebelum hari

jumat maka sesuai kesepakatan bersama kami mengundur kegiatan penyuluhan ini hingga hari jumat.

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

Adapun metode dalam intervensi nonfisik ini yaitu penyuluhan, metode ceramah yang menjelaskan tentang kegiatan yang kami lakukan dan menggunakan media *leaflet* dan *stiker* untuk menunjang kegiatan penyuluhan. Pemberian *leaflet* dan *stiker* bertujuan agar masyarakat yang hadir dalam penyuluhan lebih paham mengenai PHBS tatanan rumah tangga yang kami bahas. *Leaflet* dan *stiker* dibagikan pada masyarakat sebelum memulai materi penyuluhan.

Mengenai penyuluhan PHBS, dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan PHBS yang mencakup sepuluh jenis perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa dilakukan di rumah dan diikuti dengan simulasi atau peragaan serta penjelasan gambar-gambar yang ada pada *leaflet* dan *stiker*. Sebagai akhir dari kegiatan penyuluhan maka dibagikan kembali kuesioner

(*post test*) yang akan dilakukan nanti pada PBL III untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

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

Tabel 8

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga Di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1.	Tidak Tahu	6	19,4
2.	Kurang Tahu	9	29,0
3.	Tahu	16	51,6
	Total	31	100

Sumber: Data Primer, Desember 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tataan rumah tangga, 6 responden atau 19,4% tidak tahu tentang PHBS, 9 responden atau 29,0% kurang tahu tentang PHBS, sedangkan yang tahu tentang PHBS berjumlah 16 responden atau 51,6%.

b. Penyuluhan tentang SPAL

Kegiatan intervensi nonfisik salah satunya penyuluhan mengenai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang memenuhi syarat kesehatan. Penyuluhan tersebut kami lakukan pada hari Jumat, 19 Desember 2014 pukul 20.00 WITA bertempat di Kediaman Bapak Mansur D.(Kepala Desa). Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan warga Desa Lapulu tentang SPAL yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 50% dari sebelum dilakukan penyuluhan. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode penyuluhan yang kami lakukan adalah metode ceramah, *Power Point*, dan pembagian stiker /leaflet.

Berikut tabel hasil *pre test* yang dilakukan tentang Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat kesehatan.

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang
Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) pada warga Desa Lapulu
Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		N	%
1.	Tidak Tahu	5	16,1%
2.	Kurang Tahu	4	12,9%

3.	Tahu	22	71,0%
	Total	31	100

Sumber : Data Primer, Desember 2014

Berdasarkan tabel di atas, bahwa distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan total responden sebanyak 31 orang adalah sebanyak 16,1% atau sebanyak 5 orang tidak mengetahui mengenai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), 12,9% atau 4 orang kurang tahu mengenai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan 71,0% atau 22 orang mengetahui mengenai Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c. Penyuluhan tentang Sampah

Penyuluhan tentang sampah dilakukan pada hari Jumat tanggal 19 Desember 2014 pukul 20.00 di Kediaman bapak Mansur D. Penyuluhan ini kami rangkai dengan penyuluhan PHBS, mengenai intervensi fisik (TPSS), dan seminar desa. Rangkaian ini dilakukan karena mengingat padatnya rutinitas warga desa Lapulu yang lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja mencari nafkah .

Penanggung jawab penuh diberikan pada koordinator desa (kordes) dan kepala Desa Lapulu. Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini yaitu masyarakat Desa Lapulu.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang sampah, jenis-jenis sampah dan dampak dari sampah itu sendiri berdasarkan hasil identifikasi yang telah kami lakukan pada PBL I yang merupakan masalah utama di Desa Lapulu. Penyuluhan ini dihadiri oleh 34 orang,

Metode yang kami gunakan dalam penyuluhan ini adalah metode ceramah dengan adanya alat bantu *leaflet* dan *stiker*. Kegiatan penyuluhan diawali dengan pembagian kuisisioner (*pre test*) kepada masyarakat untuk mengukur pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan pemaparan materi. Setelah pengisian kuisisioner selama ± 15 menit.

Dimana dengan adanya penyuluhan ini diharapkan dapat mewakili sebagian besar masyarakat Desa Lapulu sehingga dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, dan dapat memberikan keuntungan baik secara langsung maupun tidak langsung, bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan dan demi tercapainya tujuan PBL II yang diharapkan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang jenis sampah dan dampaknya menjadi 50%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisisioner

(*post test*) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Berikut beberapa tabel hasil *pre test* yang diberikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang sampah.

Tabel 10
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Sampah
di Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1.	Tidak Tahu	3	9,7%
2.	Kurang Tahu	21	67,7%
3.	Tahu	7	22,6%
	Total	31	100

Sumber: Data Primer, Desember 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Sampah, 3 responden atau 9,7% tidak tahu tentang Sampah, 21 responden atau 67,7% kurang tahu tentang sampah, sedangkan yang tahu tentang Sampah 7 responden atau 22,6%.

3. Intervensi Tambahan

a. Home Visit

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individu mahasiswa PBL II Kelompok 6 dilakukan secara individu namun pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil. Kegiatan Home Visit dimulai pada tanggal 22 hingga 28 Desember 2014. Kelompok kecil tersebut terdiri dari 2–5 orang mahasiswa dan waktu pelaksanaannya tergantung dari masing-masing individu.

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

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

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

Tabel 11

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

No.	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	Merah	5	5
2	Kuning	27	27
3	Hijau	65	65
4	Biru	3	3

	Total	100	100
--	--------------	------------	------------

Sumber: Data Primer, Juni 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden 5 responden yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang), kategori Kuning (Kurang) berjumlah 27 responden, kategori PHBS Hijau (Baik) yang berjumlah 65 responden dan kategori PHBS Biru (sangat baik) berjumlah 3 responden.

Pembagian rumah binaan dilakukan berdasarkan rumah tangga yang PHBSnya kurang secara random atau menggunakan metode Simple Random Sampling dengan pencabutan lot nomor rumah dari 26 rumah tangga. Pembagian dilakukan secara sistematis dengan pencabutan lot nomor rumah tangga yang termasuk kategori. 26 rumah tangga itu terdiri dari 5 rumah tangga dengan PHBS sangat kurang dan 21 rumah tangga dengan PHBS kurang. Pemilihan 26 rumah tangga tersebut berdasarkan situasi dan kondisi yang kondusif sehingga memudahkan peserta PBL II dalam melakukan Home Visit. Pembagian ini dilakukan agar tidak terjadi ketidakadilan bagi semua peserta PBL II kelompok 6.

Hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan home visit pada umumnya tidak ada hambatan yang berarti mengingat partisipasi masyarakat Desa Lapulu sangat baik dalam menerima dan menyikapi

kegiatan mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, adapun permasalahannya ketika kami berkunjung untuk melakukan kunjungan atau home visit ada beberapa warga yang kami jadikan responden tidak berada di rumahnya dan ada pula warga yang sudah pindah rumah. Untuk mengatasi hal tersebut maka kami mengganti responden dengan kategori PHBS kurang.

3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

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

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas menambak serta membajak sawah dari pagi hingga sore hari. Dan beberapa diantaranya tidak menyetujui untuk pelaksanaan kegiatan pada malam hari. Sehingga waktu kegiatan yang dilakukan bervariasi, menyesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat sasaran kegiatan.
- b. Adanya gangguan kesehatan dari teman-teman PBL II kelompok 6 sehingga menghambat proses kegiatan yang akan dilakukan dalam PBL II.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Program intervensi fisik yang dilakukan dalam PBL II di Desa Lapulu yaitu pembuatan tempat sampah sementara percontohan dan pembuatan tempat sampah akhir percontohan
2. Program intervensi non fisik yang dilakukan dalam PBL II di Desa Lapulu yaitu penyuluhan tentang PHBS, Sampah dan SPAL
3. Peran serta masyarakat dinilai cukup baik, hal ini dikarenakan sebagian warga ada yang langsung mempraktekkan intervensi yang telah dilakukan.
4. Evaluasi program akan dilakukan pada PBL III dengan target tiap-tiap dusun memiliki tempat sampah percontohan dan masyarakat Desa Lapulu yang telah disuluh memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang PHBS, Sampah dan SPAL
5. Laporan PBL II ini ,merupakan gambaran program intervensi yang telah dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO di Desa Lapulu sebagai salah satu wujud pengabdian dan pemberdayaan masyarakat khususnya bagi masyarakat pedesaan.

4.2 Saran

Saran dari pelaksanaan kegiatan PBL II ini adalah :

1. Program penyuluhan tentang PHBS kepada masyarakat sebaiknya sesering mungkin diberikan oleh pihak Puskesmas terdekat ataupun pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan
2. Agar dikesempatan berikutnya yang bertindak sebagai pembimbing teknis lebih memperhatikan lagi situasi dan kondisi dari tim kelompok yang menjadi bimbingannya, sehingga tercipta kerjasama yang sangat baik, baik antara individu dalam tim tersebut maupun antara tim dengan pembimbing teknisnya
3. Disarankan kepada teman-teman mahasiswa untuk selalu bekerja sesuai dengan prosedur yang telah berlaku dalam PBL sehingga kegiatan kita dapat berjalan dengan aman dan lancar
4. Saran untuk penyelenggaraan PBL selanjutnya agar dalam proses pembekalan PBL dapat lebih ditingkatkan kedisiplinan bagi peserta PBL dengan cara lebih tegas dalam menentukan waktu pelaksanaan pembekalan. Selain itu, waktu pelaksanaan pembekalan sebaiknya tidak dilakukan selama satu hari penuh, karena dapat menimbulkan kebosanan serta kurangnya konsentrasi dari peserta PBL yang hadir dalam menerima materi pembekalan.

LAMPIRAN



Gambar. 1.1 Sosialisasi intervensi fisik dengan masyarakat Desa Lapulu



Gambar. 1.2 Sosialisasi intervensi fisik dengan masyarakat Desa Lapulu



Gambar 1.3 Penyuluhan tentang PHBS, Sampah dan SPAL pada masyarakat Desa Lapulu



Gambar 1.4 Penyuluhan tentang PHBS, Sampah dan SPAL pada masyarakat Desa Lapulu



Gambar 1.5 English Study Trip (EST)



Gambar 1.6 Briefing bersama Kepala Desa Lapulu



Gambar 1.7 Kegiatan Membersihkan masjid Nurul Ibadah Desa Lapulu



Gambar 1.8 Kegiatan Pembuatan Tempah Sampah Sementara



1.9 Tempat Pembuangan Sampah Sementara masyarakat Desa Lapulu



1.10 Pembuatan galian sebagai Tempat pembuangan sampah akhir



Gambar 1.11 Tempat Pembuangan Sampah Sementara masyarakat Desa Lapulu



Gambar 1.12 Kegiatan Pembuatan Tempat Pembuangan sampah sementara