

Laily Khairiyati, S.K.M., M.P.H.
Muhammad Hashfi Abdurrahman
Meiska Fajriani Safitri
Novia Nanda



PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN

DESA SIMPANG WARGA LUAR RT 01/1B



**Buku Pengalaman Belajar Lapangan
Desa Simpang Warga Luar RT 01/1B**

UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Buku Pengalaman Belajar Lapangan Desa Simpang Warga Luar RT 01/1B

*Laily Khairiyati, SKM., MPH.
Muhammad Hashfi Abdurrahman
Meiska Fajriani Safitri
Novia Nanda*



**PENERBIT
INSAN CENDEKIA MANDIRI**
Publisher of educational books

Buku Pengalaman Belajar Lapangan Desa Simpang Warga Luar RT 01/1B

Kerja Sama dengan Universitas Lambung Mangkurat

Laily Khairiyati, SKM., MPH., dkk.

Editor:
Reski Aminah

Desain Cover:
Mifta Ardila

Sumber:
www.insancendekiamandiri.co.id

Penata Letak:
Reski Aminah

Proofreader:
Tim ICM

Ukuran:
xiv, 90 hlm., 14,8 x 21 cm

ISBN:
978-623-348-258-5

Cetakan Pertama:
Agustus 2021

Hak Cipta 2021, pada Laily Khairiyati, SKM., MPH., dkk.

Isi diluar tanggung jawab penerbit dan percetakan

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Anggota IKAPI: 020/SBA/20

PENERBIT INSAN CENDEKIA MANDIRI
(Grup Penerbitan CV INSAN CENDEKIA MANDIRI)

Perumahan Gardena Maisa 2, Blok F03, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung,
Kabupaten Solok, Provinsi Sumatra Barat – Indonesia 27361

HP/WA: 0813-7272-5118

Website: www.insancendekiamandiri.co.id

www.insancendekiamandiri.com

E-mail: penerbitbic@gmail.com

Daftar Isi

Daftar Gambar	ii
Daftar Tabel	xi
Prakata.....	xiii

BAB I

Pengenalan Kegiatan PBL.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1.....	3
C. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2.....	7
D. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III	10

BAB II

GAMBARAN MASYARAKAT DESA SASARAN	11
A. Letak Geografis.....	11
B. Jumlah Penduduk.....	13
C. Kondisi Sosial Ekonomi dan Budaya	16
D. Gambaran Umum Desa Berdasarkan Wilayah Pelayanan Kesehatan.....	17
E. Gambaran Kegiatan yang diselenggarakan	20

BAB 3

TAHAPAN DIAGNOSA KOMUNITAS.....	23
A. Perkenalan dengan Masyarakat dan Perangkat Desa... ..	23
B. Komunikasi Efektif.....	31

BAB 4	
PENGUMPULAN DATA PRIMER DAN SEKUNDER	41
A. Metode Pengumpulan Data (Primer dan Sekunder)...	42
B. Populasi dan Sampel.....	43
BAB 5	
RUMUSAN PRIORITAS MASALAH	47
A. Hasil Prioritas Masalah	47
B. Penentuan Prioritas Masalah	48
BAB 6	
PELAKSANAAN <i>FOCUS GROUP DISCUSSION</i> (FGD) ..	59
A. Variabel Pengetahuan.....	59
B. Variable Sikap.....	59
BAB 7	
PELAKSANAAN MUSYAWARAH TINGKAT	
KOMUNITAS (MTK).....	63
A. Musyawarah Tingkat Komunitas I (MTK 1).....	63
B. Musyawarah Tingkat Komunitas II (MTK 2)	64
BAB 8	
TAHAP <i>PLAN OF ACTION</i> (POA).....	67
A. Definisi POA	67
B. Rencana Kegiatan Intervensi (<i>Plan Of Action</i>) Desa	
Simpang Warga Luar RT 02	67
BAB 9	
KEGIATAN INTERVENSI.....	73
A. Perencanaan dan Persiapan	73
B. Pelaksanaan dan Proses	75

BAB 10	
KEGIATAN INTERVENSI	77
A. Evaluasi	77
B. Monitoring	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN.....	83
TENTANG PENULIS.....	87

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Denah Lokasi Desa Simpang Warga Luar	12
Gambar 3.1 Pembukaan Kegiatan PBL 1	24
Gambar 3.2 Kunjungan dan Perkenalan ke Puskesmas Aluh- Aluh	29
Gambar 3.3 Kunjungan dan Pengenalan Kelompok ke Ketua RT	29
Gambar 3.4 Kunjungan dan Pengadaan Kuesioner kepada Masyarakat.....	30
Gambar 8.1 Proses pelaksanaan intervensi melalui WhatsApp group.....	69
Gambar 9.1 Pembuatan WhatsApp Group	74

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Luas dan Persentase Penggunaan Lahan di Desa Simpang Warga Luar	12
Tabel 2.2 Distribusi penduduk berdasarkan wilayah RT di Desa Simpang Warga Luar.....	13
Tabel 2.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Simpang Warga Luar.....	14
Tabel 2.4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di RT 01 Desa Simpang Warga Luar	15
Tabel 2.5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Umur di Desa Simpang Warga Luar	15
Tabel 2.6 Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas	16
Tabel 2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan di Desa Simpang Warga Luar Tahun 2018	17
Tabel 2.8 Data 10 Penyakit Terbanyak UPT. Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2019.....	19
Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 2 pada Minggu Pertama	25
Tabel 3.2. Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 2 pada Minggu Kedua	26
Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 2 pada Minggu Ketiga.....	26

Tabel 3.4 Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 1 pada Minggu Keempat.....	27
Tabel 6.1 Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Faktor Risiko Variabel Pengetahuan.....	59
Tabel 6.2 Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Faktor Risiko Variabel Sikap.....	59
Tabel 7.1 Planing of Action (POA) Rencana Tindak Lanjut ...	72

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan “Buku Pengalaman Belajar Lapangan Desa Simpang Warga Luar RT 01/1B.” Pengalaman Belajar Lapangan III merupakan salah satu mata kuliah yang wajib ditempuh di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Buku ini disusun sebagai pelengkap kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan yang telah dilakukan secara langsung dan secara daring kepada masyarakat Desa Simpang Warga Luar RT. 01/1B Kabupaten Banjar.

Dengan selesainya Buku ini tentunya tidak terlepas dari bantuan dari banyak pihak yang telah memberikan masukan-masukan kepada kami. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat: Laily Khairiyati SKM., MPH.
2. Pembimbing Kelompok II PBL II Ibu Laily Khairiyati SKM., MPH.
3. Kepala Puskesmas Ibu drg. Surati Widiyanti.
4. Kepala Desa Simpang Warga Luar dan Aparat yang Membantu Bapak Akhmadi.
5. Bidan Simpang Warga Luar.
6. Aparat Simpang Warga Luar.
7. Seluruh Masyarakat Desa Simpang Warga Luar.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari buku ini, baik dari materi maupun teknik penyajiannya, mengingat kurangnya pengetahuan dan pengalaman tim penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan.

Banjarbaru, April 2021

TIM MAHASISWA PBL

PENGENALAN KEGIATAN PBL

A. Pendahuluan

Sejalan dengan tujuan masyarakat Kalimantan Selatan menuju “Kalimantan Selatan Sehat 2010,” memiliki SDM kesehatan yang berkualitas dan profesional yang setara dengan S1, maka Fakultas Kedokteran ULM berupaya untuk mendirikan Program Studi Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan SK Rektor ULM tentang pembentukan Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, penerimaan mahasiswa baru dimulai pada tahun akademik 2002/2003 dan pada tanggal 13 April 2004 keluar perihal izin penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat pada Universitas Lambung Mangkurat. Berikut adalah visi dan misi Program Studi Kesehatan Masyarakat:

1. Visi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Menjadi program studi yang unggul dan berdaya saing dalam bidang kesehatan masyarakat di lingkungan lahan basah.

2. Misi Program Studi Kesehatan Masyarakat

- a. Menyelenggarakan pendidikan yang berorientasi pada nilai integritas dan unggul dalam Bidang Kesehatan Masyarakat di lingkungan lahan basah
- b. Menyelenggarakan penelitian yang kreatif dan inovatif dalam Bidang Kesehatan Masyarakat di lingkungan lahan basah
- c. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan dan pemberian informasi

- kesehatan dalam Bidang Kesehatan Masyarakat di lingkungan lahan basah
- d. Menyelenggarakan diseminasi karya Ilmiah di tingkat Lokal, nasional maupun internasional.
 - e. Melaksanakan kerja sama dengan pihak swasta, perguruan tinggi, dan pemerintah.
 - f. Memantapkan tata kelola yang transparan dan akuntabel

Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (PSKM-FK ULM) dari semester 1 sampai 8 terdapat total SKS sebanyak 151 SKS yang harus di penuhi dan terbagi menjadi beberapa kelompok mata kuliah. Mata kuliah Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) termasuk dalam kelompok mata kuliah berkehidupan masyarakat (MBB). Melalui program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan di wilayah tertentu dapat dilihat dan dinilai hasil kekaryaan dan kreativitas mahasiswa secara praktis dan akademis. Program PBL ini terbagi menjadi 3 tahapan yaitu Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dengan kode mata kuliah IMRE0101 yang dilaksanakan pada semester 4, Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2 dengan kode mata kuliah IMRE0102 yang dilaksanakan pada semester 5, dan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 3 dengan kode mata kuliah IMRE0103 yang dilaksanakan pada semester 6. Hal ini berarti kegiatan PBL ini dilakukan secara berkesinambungan setiap semester, pada PBL 1 dilakukan diagnosa komunitas dan analisis situasi, dilanjutkan pada PBL 2 dengan dilakukannya intervensi kesehatan dan evaluasi jangka pendek dan terakhir adalah PBL 3 dilakukan evaluasi jangka menengah dan panjang.

Untuk mencapai program tersebut, maka mahasiswa PSKM-FK ULM pada program regular semester 4 (Angkatan tahun 2018) melaksanakan program PBL yang disesuaikan dengan kurikulum yang berlaku untuk mencapai kompetensi seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) bertempat di wilayah kerja Kabupaten Banjar, Kecamatan Aluh-Aluh.

B. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I

Pelaksanaan program PBL adalah dimulai dengan melakukan diagnosa komunitas, analisa situasi dan faktor risiko masalah kesehatan masyarakat berdasarkan hasil temuan di lapangan serta penentuan pemecahan masalah berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat. Harapan yang diinginkan oleh PSKM-FK ULM Banjarbaru dalam program PBL I ini adalah dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh pada perkuliahan dengan menemukan dan mengidentifikasi permasalahan kesehatan di masyarakat dan menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat setempat serta dapat menentukan pemecahan masalah dan intervensi yang sesuai melalui pendekatan manajemen berbasis kesehatan masyarakat.

1. Tujuan PBL 1

a. Tujuan Umum

Secara umum tujuan program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I adalah melakukan kegiatan diagnosa komunitas dan analisa situasi kesehatan masyarakat di wilayah yang ditentukan (1).

b. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan program PBL I yaitu sebagai berikut.

- 1) Melakukan kegiatan diagnosa komunitas terhadap permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah yang ditentukan sebagai wahana belajar bagi mahasiswa di lapangan.
- 2) Melakukan pengumpulan dan analisis data primer dan data sekunder untuk mengetahui kebutuhan dan permasalahan yang dirasakan masyarakat mengenai kesehatan.
- 3) Mengidentifikasi permasalahan yang didapatkan dalam kegiatan pengumpulan data primer dan data sekunder.
- 4) Menetapkan prioritas masalah dari identifikasi masalah yang ditemukan melalui kegiatan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK), dan dilanjutkan dengan penggalian faktor risiko dengan metode yang disesuaikan.
- 5) Menentukan alternatif pemecahan masalah berdasarkan faktor risiko penyebab masalah utama dan menetapkan prioritas pemecahan masalah yang relevan dengan kebutuhan masyarakat setempat dengan metode yang disesuaikan.
- 6) Menyusun proposal pencarian dana untuk rencana kegiatan intervensi pada PBL II.

2. Kegiatan PBL I

Kegiatan yang dilakukan mahasiswa pada PBL I secara umum melewati 3 tahapan utama (1):

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan perizinan kepada Instansi terkait yang meliputi Puskesmas, Kecamatan dan Kelurahan (Desa) sampai ke Ketua RT mengenai pelaksanaan diagnosa komunitas dan analisa situasi kesehatan masyarakat pada wilayah yang terpilih.

- 2) Melakukan koordinasi dengan pihak Kelurahan (Desa) serta Ketua RT mengenai tempat tinggal dan kebutuhan lainnya yang dianggap perlu.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Mengikuti pembekalan PBL I yang merupakan bagian penting dan wajib bagi peserta PBL I dalam kegiatan yang akan dilaksanakan di lapangan.
 - 2) Mengumpulkan data sekunder dari Kecamatan, Puskesmas, Kelurahan (desa), Ketua RT dan Bidan desa, Kader, terkait dengan data dasar dari wilayah tempat dilakukannya PBL I.
 - 3) Melakukan listing sampel/responden yang memenuhi ketentuan/*eligible*.
 - 4) Mengumpulkan data primer melalui kegiatan diagnosa komunitas dan analisa situasi kesehatan masyarakat dengan menggunakan instrumen yang sudah disiapkan.
 - 5) Menyajikan hasil pengumpulan data primer untuk tiap variabel yang diamati. Analisis Univariat untuk tiap variabel dilakukan berdasarkan hasil temuan yang didapatkan dibandingkan dengan indikator atau standar yang berlaku serta dianalisis dengan teori atau penelitian penunjang. Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antar variabel yang bermakna.
 - 6) Melakukan sosialisasi hasil pengumpulan data dari diagnosa komunitas dan melakukan kegiatan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK 1) untuk memilih prioritas permasalahan bersama masyarakat setempat.
 - 7) Mencari faktor risiko di masyarakat dengan menggunakan instrumen/kuesioner yang dibuat oleh

mahasiswa berdasarkan kajian teoritis dan dikonsultasikan kepada pembimbing fakultas.

- 8) Menyajikan hasil rekapitulasi data dan informasi dari kuesioner faktor risiko (data kuantitatif) untuk disosialisasikan pada kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan masyarakat, tokoh masyarakat, ketua RT, Bidan desa, dan Puskesmas untuk menggali permasalahan/faktor risiko secara lebih mendalam (kualitatif) untuk kemudian dipilih faktor penyebab masalah utama tersebut berdasarkan permasalahan yang ditemukan di lapangan.
 - 9) Menentukan alternatif pemecahan masalah dari faktor penyebab masalah tersebut kemudian dilakukan penentuan prioritas pemecahan masalah dengan memperhatikan potensi, kebutuhan dan kemampuan masyarakat setempat. Kegiatan ini dilakukan melalui metode Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK 2) dengan wakil dari masyarakat, tokoh masyarakat, Ketua RT, Bidan desa dan Puskesmas. Analisis data dari kegiatan ini menggunakan analisa kualitatif dari setiap hasil diskusi yang disampaikan.
 - 10) Melakukan diskusi, konsultasi dan koordinasi dengan pihak Puskesmas terkait hasil temuan yang ada.
 - 11) Membuat lembar komitmen pada tingkat komunitas dalam pelaksanaan alternative pemecahan masalah yang nantinya secara bersama-sama akan dilakukan pada kegiatan PBL 2.
- c. Tahap Pelaporan
- 1) Melakukan rekapitulasi hasil pengumpulan data primer dan sekunder terkait variabel yang diamati.

- 2) Melakukan pengolahan dan analisis data baik data primer dan sekunder menggunakan analisa yang tepat serta melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing fakultas.
- 3) Menyusun laporan hasil kegiatan diagnosa komunitas dan analisa situasi.
- 4) Menyusun proposal pencarian dana untuk kegiatan intervensi pada kegiatan PBL II.
- 5) Melakukan seminar hasil kegiatan PBL I di hadapan tim penguji yang akan ditentukan beserta pihak puskesmas.

C. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2 adalah intervensi kesehatan dan evaluasi jangka pendek. Namun dikarenakan masa pandemi Covid-19 selama akhir tahun 2019 hingga tahun 2020, pelaksanaan PBL yang harusnya dilakukan secara luring harus dilakukan adaptasi dan penyesuaian berupa kegiatan daring atau online. Pelaksanaan PBL 2 ini sepenuhnya dilakukan secara online di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh, Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar.

Harapan yang diinginkan oleh PSKM-FK ULM Banjarbaru dalam program PBL II ini agar terjadi peningkatan kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh pada bangku perkuliahan dengan melakukan kegiatan intervensi dan evaluasi jangka pendek untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi sesuai dengan tujuan jangka pendek dari intervensi yang telah direncanakan oleh mahasiswa secara *online*.

1. Tujuan PBL 2

- a. Tujuan Umum

Tujuan program PBL II secara umum adalah untuk memberikan pembelajaran kepada mahasiswa untuk melakukan upaya pemberdayaan kepada masyarakat melalui kegiatan secara daring yang bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat (2).

b. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan program PBL II sebagai berikut:

- 1) Sebagai wahana belajar daring bagi mahasiswa untuk melakukan kegiatan intervensi terhadap masyarakat di wilayah lahan basah berupa pemecahan masalah kesehatan di masyarakat sesuai dengan hasil yang ditemukan pada diagnosa komunitas dan analisis faktor risiko yang telah dilakukan.
- 2) Melakukan intervensi kesehatan secara daring di masyarakat di wilayah lahan basah dan melakukan evaluasi jangka pendek untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah dilakukan.
- 3) Memberikan rekomendasi secara daring terhadap pihak terkait untuk menjadikan kegiatan intervensi kesehatan yang dilakukan pada kegiatan PBL II sebagai program daerah jika ternyata dinilai cukup efektif dan inovatif dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah lahan basah.

2. Kegiatan PBL 2

Kegiatan PBL II Daring diistilahkan sebagai *Online community-based intervention* merupakan program intervensi yang akan dilakukan berbasis daring atau virtual. Mahasiswa melakukan pemberdayaan kepada masyarakat melalui bantuan media online dengan berbagai platform, seperti *WhatsApp group* (WAG), Telegram maupun media lainnya yang berisi 10 sampai dengan 30

orang responden (masyarakat) di tiap komunitas. Pelaksanaan PBL II secara daring ini diharapkan dapat membantu memutus mata rantai penularan Covid-19, serta sebagai bentuk adaptasi kebiasaan baru dengan mengurangi kontak langsung, menghindari kerumunan dan mengumpulkan massa kepada sasaran program. Kegiatan yang dilakukan mahasiswa pada PBL II antara lain sebagai berikut.

- a. Melakukan advokasi dan koordinasi dengan masyarakat dan instansi terkait kegiatan intervensi kesehatan secara daring/*online*.
- b. Mengaktifkan peran serta kader yang sudah dibentuk serta masyarakat dalam kegiatan intervensi kesehatan masyarakat secara daring/*online*.
- c. Melaksanakan program intervensi kesehatan yang telah dibuat berdasarkan prioritas pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana aksi (POA) secara daring/*online*.
- d. Memberikan informasi dan promosi kesehatan secara daring terkait dengan pencegahan penularan Covid-19 kepada Masyarakat di tiap komunitas.
- e. Melakukan diskusi mendalam dengan masyarakat terkait hasil yang dicapai dan menentukan keberhasilan intervensi kesehatan. Selain itu, diskusi juga membahas mengenai hambatan-hambatan serta kemajuan yang dicapai secara daring/*online*.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi keberhasilan program dengan melakukan (*rapid survey*, penelitian dengan sampel selektif, dan *mini survey* serta wawancara mendalam terhadap informan sesuai dengan permasalahan) secara daring/*online*.

- g. Melakukan alternatif pemecahan masalah lainnya, jika intervensi kesehatan yang telah dilakukan belum efektif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat secara daring/*online*.
- h. Menyusun laporan hasil kegiatan.

D. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III

PBL III ini adalah dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan yang telah di peroleh pada bangku perkuliahan dan yang telah didapat dalam proses PBL II dengan menuangkannya kedalam bentuk buku dan jurnal pengabdian masyarakat. sehingga tercipta diseminasi ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dalam bentuk luaran yang nyata dan terpubilkasi sehingga bermanfaat bagi khalayak orang banyak

GAMBARAN MASYARAKAT DESA SASARAN

A. Letak Geografis

Desa Simpang Warga Luar secara administrasi termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Aluh-aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Desa Simpang Warga Luar memiliki koordinat 27^o BB - 28^o BT serta 31^o LU - 33^o LS. Seluas atau 4,00 km² 400 Ha dengan bentang wilayah dataran yang rendah dan terletak pada daerah pantai atau pesisir. Jarak Desa Simpang Warga Luar ±2 km dari ibu kota Kecamatan dengan waktu tempuh 15 menit, ±30 km dari Ibukota Kabupaten dengan waktu tempuh 90 menit.

Adapun secara administratif pemerintah batas-batas Desa Simpang Warga Luar dengan Desa sekitarnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Aluh-Aluh Besar.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Bunipah.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Polantan.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Simpang Warga Luar Dalam.



Gambar 2.1 Denah Lokasi Desa Simpang Warga Luar

Aksesibilitas desa dengan desa-desa sekitarnya dan kecamatan cukup baik dan lancar, yang mana dapat dilalui oleh kendaraan roda dua maupun roda empat. Jarak Desa Simpang Warga Luar ke kantor Kecamatan Aluh-Aluh 2 km dan dapat ditempuh dalam waktu ± 15 menit.

Keadaan tanah Desa Simpang Warga Luar merupakan tanah dataran rendah dengan jenis tanah gambut, sebagian dari luas tanah daerah tersebut digunakan dan dimanfaatkan oleh penduduk sekitar untuk areal pemukiman atau pekarangan, fasilitas umum, dan lahan usaha, adapun untuk lebih jelasnya data penggunaan tanah tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Luas dan Persentase Penggunaan Lahan di Desa Simpang Warga Luar

Penggunaan Lahan	Luas Lahan	
	(Ha)	(%)
Lahan Persawahan	382,54	95,635
Pemukiman dan Pekarangan	12,92	3,23

Perkantoran pemerintahan	0,10	0,025
Pemakaman desa/umum	0,21	0,0525
Jalan	4,23	1,0575
Jumlah	400	100

Sumber: Profil Desa Simpang Warga Luar Kec. Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2.1 luas wilayah Desa Simpang Warga Luar terdiri dari luas lahan persawahan 382,54 Ha. Luas pemukiman dan pekarangan 12, 92 Ha. Luas perkantoran pemerintahan, 0,10 Ha, luas pemakaman desa/ umum 0,21 Ha, dan yang terakhir luas 4,23 Ha. Di Desa Simpang Warga Luar terdapat tanah perkantoran dan pemerintahan seluas 0,10 Ha yang terdiri dari tanah balai desa.

Adapun struktur pemerintahan Desa Simpang Warga Luar, Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Kalimantan selatan, yaitu terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kasi Pemerintah, Kaur Keuangan, Kaling, dan Ketua RT.

B. Jumlah Penduduk

1. Jumlah Penduduk berdasarkan wilayah RT

Tabel 2.2 Distribusi penduduk berdasarkan wilayah RT di Desa Simpang Warga Luar

Wilayah RT	Jumlah Kepala Keluarga	Persentase
RT. 001	117	17,10%
RT. 002	266	38,88%
RT. 003	179	26,16%
RT. 004	122	17,83%

Wilayah RT	Jumlah Kepala Keluarga	Persentase
Total	684	100%

Sumber: Rekapitulasi Desa Simpang Warga Luar Kec. Sungai Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2019

Penduduk Desa Simpang Warga Luar seluruhnya berjumlah 2.196 jiwa pada tahun 2019 yang terdiri dari enam wilayah (RT). Namun 2 RT yaitu RT 5 dan 6 berbeda daratan dengan RT 1, 2, 3 dan 4. Jumlah kepala keluarga di Desa Simpang Warga Luar yaitu 684 kepala keluarga. Dari data diketahui bahwa jumlah kepala keluarga terbanyak terdapat di RT 02 dengan jumlah 266 kepala keluarga. Sedangkan RT 01 merupakan RT dengan jumlah kepala rumah tangga yang paling sedikit, yaitu sebanyak 117 kepala keluarga. Hal ini dipengaruhi oleh luas wilayah RT yang berbeda-beda. Selain itu masih banyak warga yang belum memperbaharui data keluarga terutama untuk pendatang baru di wilayah masing-masing RT.

2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Desa Simpang Warga Luar memiliki 6 lingkungan rumah tangga (RT), dengan jumlah penduduk sebanyak 2.196 orang yang terdiri dari 684 kepala keluarga (KK). Berikut data distribusi penduduk Desa Simpang menurut jenis kelamin.

Tabel 2.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Simpang Warga Luar

Jenis Kelamin	Jumlah Keluarga	Persentase
Perempuan	1.095	50,46%
Laki-Laki	1.075	49,53%
Total	2.170	100%

Sumber: BPS Kec. Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2018

Tabel 2.4 Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di RT 01 Desa Simpang Warga Luar

Jenis Kelamin	Jumlah Keluarga	Persentase
Perempuan	172	48,17%
Laki-Laki	185	52,70%
Total	357	100%

Sumber: Rekapitulasi Desa Simpang Warga Luar Kec. Aluh-Aluh Kabupaten Banjar tahun 2019

Dari tabel 2.4 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Simpang Warga Luar khususnya RT 01 yaitu sebanyak 172 orang berjenis kelamin perempuan dan 185 orang berjenis kelamin laki-laki.

3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

Distribusi penduduk Desa Simpang Warga Luar berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 2.5 berikut.

Tabel 2.5 Distribusi Penduduk Berdasarkan Umur di Desa Simpang Warga Luar

Umur	Jumlah	Persentase
Balita (0-5 tahun)	70	-
Kanak-	-	-
Kanak (5-11tahun)	-	-
Remaja (12-25 tahun)	-	-
Dewasa (26-45 tahun)	-	-
Lansia (46-60 ke atas)	-	-
Total	-	-

Sumber: Data balita bidan desa

Distribusi penduduk berdasarkan umur di Desa Simpang Warga Luar Kecamatan Aluh-Aluh, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan yang diperoleh hanya data jumlah balita dari usia (0-5 tahun) yaitu sebanyak 70

orang. Untuk kanak-kanak, remaja, dewasa, serta lansia tidak dapat diperoleh dari instansi terkait. Hal ini dikarenakan administratif desa yang masih kurang lengkap. Data balita yang diperoleh merupakan data hasil dari kegiatan posyandu yang diberikan oleh Bidan Desa Simpang Warga Luar.

C. Kondisi Sosial Ekonomi dan Budaya

1. Mata Pencaharian

Kondisi perekonomian di RT 01 Desa Simpang Warga Luar adalah perekonomian yang menengah ke bawah, di mana dapat terlihat dari rumah warga yang sebagian besar terbuat dari kayu, tidak besar, sempit, dan agak lembap. Mata pencaharian penduduk di sana beragam, namun sebagian besarnya adalah petani dan nelayan.

2. Pendidikan

Tabel 2.6 Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas

Jenis Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
TK/PAUD	27	38,57%
SD/ sederajat	33	47,14%
SLTP	8	11,42%
SMU	2	2,85%
Total	70	100%

Sumber: Profil UPT Puskesmas Aluh-Aluh Kec. Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2019

Menurut data di atas dari segi pendidikan di Desa Simpang Warga Luar, pada umumnya penduduk sudah mengenal pendidikan dasar, hanya sedikit yang melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi.

3. Agama dan Adat Istiadat

Mayoritas penduduk Desa Simpang Warga Luar memeluk agama islam. Berdasarkan data profil Desa Simpang Warga Luar pada tahun 2018 tercatat. Di RT 01

Desa Simpang Warga Luar terdapat fasilitas keagamaan berupa langgar atau musholla yang berjumlah 7 buah namun tidak terdapat prasarana peribadatan umat agama lainnya. Adapun kegiatan keagamaan yang sering dilaksanakan masyarakat Desa Simpang Warga Luar, antara lain yasinan, burdah, maulid nabi Muhammad SAW dan sebagainya. Keakraban dan gotong royomg merupakan tradisi dari masyarakat yang terlihat saling membantu bila ada anggota masyarakat yang melangsungkan suatu acara.

D. Gambaran Umum Desa Berdasarkan Wilayah Pelayanan Kesehatan

1. Jenis Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan di Desa Simpang Warga Luar Tahun 2018

Jenis Pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
Posyandu	1	50%
Poskesdes	1	50%
Jumlah	2	100%

Sumber: Profil Desa Simpang Warga Luar Kec. Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2018

Berdasarkan tabel 2.7 diketahui bahwa jenis pelayanan kesehatan di RT 01 Desa Simpang Warga Luar tahun 2018 adalah posyandu dan poskesdes. Poskesdes adalah UKBM dari, oleh dan untuk masyarakat yang kegiatannya terbatas pada upaya pengobatan tingkat dasar dan persalinan, sedangkan jika ditinjau dari tujuan dan fungsi poskesdes kegiatan promotif mempunyai peran besar. Poskesdes Simpang Warga Luar memiliki program posyandu yang diadakan rutin setiap tanggal 6 dan program posbindu yang rutin dilaksanakan setiap akhir bulan.

2. Sarana Kesehatan

Di RT 01 Desa Simpang Warga Luar diketahui bahwa memiliki sarana dan prasarana kesehatan di mana ada 1 orang bidan di desa tersebut. Tingkat kesehatan masyarakat di Desa Simpang Warga Luar belum dapat dikatakan baik, hal ini terlihat dari kurang bersihnya lingkungan rumah dan sekitar, kurang tersedianya air bersih dan MCK yang tidak memenuhi syarat. Akan tetapi di RT 01 Desa Simpang Warga Luar sudah ditunjang dengan adanya poskesdes dan posyandu.

3. Keadaan Geografis

Di Desa Simpang Warga Luar yang terletak di Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Di mana Wilayah kerja UPT Puskesmas Aluh-aluh memiliki 19 Desa yang berada di Kecamatan Aluh-Aluh tersebut dengan Luas Wilayah 82,48 km², jarak antara UPT Puskesmas Aluh-aluh dengan Ibu Kota Kabupaten Banjar sekitar 44 km, sedangkan dengan ibukota kecamatan sekitar 21 km, terletak di dataran rendah dan bersifat rawa dengan kondisi air bersifat semi asin. Jalan yang menghubungkan desa lain ke puskesmas masih banyak yang menggunakan transportasi air, hanya beberapa desa saja yang dapat menggunakan transportasi darat. Lima desa yang dapat mencapai puskesmas menggunakan kendaraan roda dua atau roda empat, empat belas lainnya harus menggunakan transportasi air sebab kondisi jalan yang rusak parah serta jembatan-jembatan masih banyak yang rusak berat. Wilayah kerja puskesmas berdekatan dengan kantor-kantor pemerintah di Kecamatan Kabupaten Banjar.

4. Data Demografi

Wilayah kerja Puskesmas yang meliputi 19 Desa di Kecamatan Aluh-Aluh pada tahun 2019 dengan penduduk berjumlah 31.803 jiwa. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat adalah sebagai petani, pedagang, bercocok tanam, petani tambak udang, peternak itik, dan pencari ikan/nelayan.

5. Daftar 10 Penyakit Terbanyak UPT. Puskesmas Aluh-Aluh

Tabel 2.8 Data 10 Penyakit Terbanyak UPT. Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2019

Penyakit	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
ISPA	2566	30,4%
Gastritis	1663	19,7%
Hipertensi	1334	15,8%
<i>Command Cold</i>	695	8,2%
Diabetes Melitus	449	5,3%
Gangguan susunan saraf dan otot rangka	449	5,3%
Dermatitis kontak tidak spesifik	447	5,3%
Demam tidak spesifik	304	3,6%

Nyeri kepala	267	3,2%
Fharingitis	258	3,1%
Jumlah	8.432	100%

Sumber: Profil UPT Puskesmas Aluh-Aluh tahun 2019

Berdasarkan data di atas penyakit yang paling tinggi adalah ISPA atau penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut dengan jumlah 2,566 kasus (30,4%), dan kasus yang paling rendah adalah kasus Fharingitis dengan jumlah 258 kasus (3,1%). ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang masuk melewati saluran pernafasan contohnya hidung dan mulut. Selain itu kondisi lingkungan yang mempunyai tingkat polusi yang buruk dan sanitasi lingkungan yang tidak baik bisa menjadi pencetus terjadinya ISPA. Hampir di seluruh wilayah memiliki Penyakit ISPA karena penyakit ISPA dapat dikarenakan kondisi fisik rumah yang tidak baik, kepadatan hunian rumah, polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, pembakaran sampah, dan gas buangan sarana transportasi juga dapat menjadi penyebab suatu penyakit ISPA.

E. Gambaran Kegiatan yang diselenggarakan

1. Posyandu

Posyandu Desa Simpang Warga Luar dikelola oleh masyarakat dengan bimbingan tenaga kesehatan dan bidan desa. Posyandu ini dilaksanakan di rumah bidan Simpang Warga Luar, posyandu ini dikhususkan untuk masyarakat Desa Simpang Warga Luar yang berada di wilayah RT 01 sampai dengan RT 04. Dana kegiatan posyandu berasal dari alokasi dana desa dan dana puskesmas. Pelaksanaan

posyandu biasanya dilakukan setiap sebulan sekali, biasanya dilakukan pada tanggal 6 atau pada awal bulan. Kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkar perut, imunisasi balita, serta pemeriksaan kesehatan secara gratis.

2. Posbindu

Posbindu Desa Simpang Warga Luar dikelola oleh masyarakat dengan dibantu oleh tenaga kesehatan, bekerja sama dengan kader desa dan bidan. Posbindu ini dilaksanakan di rumah bidan Simpang Warga Luar. Posbindu ini dikhususkan untuk masyarakat Desa Simpang Warga Luar yang berusia 15 tahun sampai dengan 60 tahun ke atas (lansia). Dana kegiatan posbindu berasal dari alokasi dana desa dan dana puskesmas. Pelaksanaan posbindu dilakukan setiap sebulan sekali, biasanya dilakukan pada akhir bulan. Kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan, pengukuran tinggi, lingkar perut serta pemeriksaan kesehatan secara gratis.

TAHAPAN DIAGNOSA KOMUNITAS

A. Perkenalan dengan Masyarakat dan Perangkat Desa

Praktik Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses belajar mengajar di mana mahasiswa diberi kesempatan untuk lebih memahami serta mampu dan terampil menggunakan ilmu yang telah dipelajari di kelas, sehingga diharapkan dapat dihasilkan lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang profesional dan dapat bekerja sesuai bidangnya di masyarakat. Sejalan dengan strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan bangsa yang sehat dan meningkatkan derajat kesehatan, menjadi salah satu fokus pembangunan di bidang kesehatan mewujudkan masyarakat yang sehat, pembangunan bidang kesehatan diarahkan kepada semua lapisan masyarakat. Dalam kegiatan ini dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan di desa Simpang Warga Luar oleh kelompok 1/1B.

Kegiatan awal bersama masyarakat adalah pembukaan kegiatan PBL 1 yang dilaksanakan pada tanggal 9 Januari 2020 dalam rangka perkenalan dan sosialisasi mengenai maksud, tujuan dilaksanakan PBL 1, peserta PBL 1 yang terlibat, dan hasil yang diharapkan melalui kegiatan PBL 1 ini. Kegiatan ini dilakukan oleh perguruan tinggi bersama-sama dengan Camat Desa Aluh-aluh, Komandan Rayon Militer Kecamatan Sungai Tabuk, Kapolsek Aluh-Aluh, Kepala Puskesmas Aluh-Aluh, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar dan Kepala desa dan Ketua RT di lokasi penempatan PBL 1. Kegiatan ini diharapkan dihadiri oleh berbagai elemen masyarakat, aparat pemerintah desa, dan BPD.

Acara pembukaan dilakukan secara semi formal melalui pertemuan di Balai Desa Aluh-Aluh. Adanya kegiatan ini akan memberikan kelancaran kepada tim PBL untuk melaksanakan program sesuai target yang diharapkan yang akan dilaksanakan selama satu bulan di desa tersebut dan melalui kegiatan ini terwujud komunikasi interaktif antar aparat desa, warga dan mahasiswa. Dalam kegiatan ini mahasiswa sudah mempersiapkan bahan presentasi singkat yang berisi maksud, tujuan, jadwal selama kegiatan PBL 1 berlangsung dan dukungan yang diharapkan dari pemerintah desa. Salah satu bentuk dukungan yang diharapkan adalah menjelaskan dan meminjamkan dokumen-dokumen data masyarakat desa.



Gambar 3.1 Pembukaan Kegiatan PBL 1

Berikut merupakan salah satu jadwal kegiatan PBL 1 yang dilaksanakan oleh kelompok 2 selama 4 minggu berturut-turut pada tanggal 9 Januari–7 Februari 2020.

1. Minggu Ke-1

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 2 pada Minggu Pertama

No	Kegiatan	Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Persiapan							
	a. Pembukaan Kegiatan PBL 1	■						
	b. Melakukan kunjungan ke Puskesmas Aluh-aluh serta meminta izin untuk melaksanakan Pengumpulan Data di Desa Simpang Warga Luar RT 1/1B		■					
	c. Pengenalan kelompok PBL kepada aparat Desa serta meminta izin melaksanakan Pengumpulan Data di Desa Simpang Warga Luar RT 1/1B		■					
	d. Melakukan kunjungan ke rumah Bidan Desa Simpang Warga Luar RT 1 serta meminta izin untuk melaksanakan pengumpulan Data		■					
	e. Melakukan Kunjungan ke Balai Desa meminta draft fotocopy Kartu Keluarga			■				
	f. Melakukan kunjungan ke rumah ketua RT 1 Desa Simpang Warga luar serta meminta izin untuk melaksanakan Pengumpulan Data				■			

	g. Menggandakan kuesioner	
2	Pelaksanaan	
	a. Listing	
	b. Melaksanakan pengumpulan data di RT 1 Desa Simpang Warga Luar	
3	Penginputan hasil pengumpulan data	

2. Minggu Ke-2

Tabel 3.2. Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 2 pada Minggu Kedua

No	Kegiatan	Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Persiapan							
	a. Menggandakan kuesioner							
2	Pelaksanaan							
	a. Melaksanakan pengumpulan data di RT 1 Desa Simpang Warga Luar							
	b. Penginputan hasil pengumpulan data							

3. Minggu Ke-3

Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 2 pada Minggu Ketiga

No	Kegiatan	Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Persiapan							

	a. Menggandakan kuesioner	1					
	b. Analisis hasil pengumpulan data untuk persiapan MTK 1						
	c. Diskusi Kelompok dan Identifikasi Masalah						
	d. Pembuatan Kuesioner Faktor Risiko						
2	Pelaksanaan						
	a. Melaksanakan pengumpulan data di RT 1 Desa Simpang Warga Luar						
	b. Melaksanakan MTK 1 Desa Simpang Warga Luar RT 1						
	c. Pengumpulan data dari kuesioner faktor risiko						
3	a. Penginputan hasil pengumpulan data						

4. Minggu Ke-4

Tabel 3.4 Jadwal Kegiatan PBL 1 oleh Kelompok 1 pada Minggu Keempat

No	Kegiatan	Hari ke-						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Persiapan							
	a. Analisis hasil MTK 1 untuk persiapan FGD							
	b. Persiapan MTK 2							
	c. Melakukan kunjungan ke							

	Puskesmas untuk berpamitan		
	d. Melakukan kunjungan kepada aparat Desa untuk berpamitan		
	e. Melakukan kunjungan ke rumah Bidan Desa Aluh-Aluh Besar untuk berpamitan		
	f. Melakukan Kunjungan ke rumah ketua RT 1 untuk berpamitan		
2	Pelaksanaan		
	a. Melaksanakan FGD Desa Simpang Warga Luar RT 1		
	b. Melaksanakan MTK 2 Desa Simpang Warga Luar RT 1		
3	Pembuatan Laporan		

Setelah melakukan kegiatan pembukaan PBL 1 pada hari pertama, kegiatan selanjutnya adalah melakukan kunjungan dan perkenalan ke Puskesmas Aluh-Aluh serta meminta izin untuk melaksanakan pengumpulan data di Simpang Warga Luar.



Gambar 3.2 Kunjungan dan Perkenalan ke Puskesmas Aluh-Aluh



Gambar 3.3 Kunjungan dan Pengenalan Kelompok ke Ketua RT

Kelompok mendatangi ketua RT yang telah ditentukan sebelumnya yaitu ketua RT 01/1B. Selain meminta izin ketua RT untuk melaksanakan pengumpulan data, kedatangan tim PBL juga mempunyai maksud lain yaitu meminta bantuan

kepada ketua RT untuk dapat memberitahukan kepada warganya bahwa RT mereka terpilih menjadi bagian yang akan didatangi oleh tim PBL. Pemberitahuan kedatangan tim PBL oleh ketua RT kepada warganya bertujuan untuk menghimbau masyarakat di RT yang bersangkutan agar dapat menerima kedatangan tim PBL dengan terbuka. Sehingga dengan adanya pemberitahuan yang sudah diumumkan oleh ketua RT membuat masyarakat setempat tidak merasa asing dengan kehadiran tim PBL pada saat melakukan *door to door* untuk memperkenalkan diri, pengenalan maksud, tujuan sekaligus melakukan pengumpulan data dengan cara pengadaaan kuesioner pada masyarakat desa setempat.



Gambar 3.4 Kunjungan dan Pengadaaan Kuesioner kepada Masyarakat

Pada tahap kunjungan, perkenalan, pengadaaan kuesioner dan wawancara kepada masyarakat desa tentu diperlukan teknik komunikasi efektif. Komunikasi harus dijalin sebaik mungkin karena komunikasi bukan sekadar menjadi sarana untuk memberikan informasi, jauh lebih dari itu komunikasi merupakan sarana untuk bekerja sama dalam

mencapai tujuan tim PBL. Komunikasi yang efektif terjadi apabila terdapat aliran informasi dari dua arah antara komunikator dengan komunikan dan informasi tersebut sama-sama direspon dengan harapan kedua pelaku komunikasi tersebut memahaminya.

B. Komunikasi Efektif

1. Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu untuk menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlihat dalam komunikasi. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik seimbang, dan melatih menggunakan bahasa non-verbal secara baik. Ada beberapa pendapat para ahli mengenai komunikasi efektif, antara lain: Menurut Jalaluddin dalam bukunya Psikologi Komunikasi (2008:13) menyebutkan, komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan kesenangan, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan.

Johnson, Sutton, dan Harris (2001: 81) menunjukkan cara-cara agar komunikasi efektif dapat dicapai. Menurut mereka, komunikasi efektif dapat terjadi melalui atau dengan didukung oleh aktivitas role-playing, diskusi, aktivitas kelompok kecil dan materi-materi pengajaran yang relevan. Meskipun penelitian mereka terfokus pada komunikasi efektif untuk proses belajar-mengajar, hal yang dapat dimengerti di sini adalah bahwa suatu proses komunikasi membutuhkan aktivitas, cara dan sarana lain agar bisa berlangsung dan mencapai hasil yang efektif.

2. Unsur-unsur Komunikasi

Untuk dapat berkomunikasi secara efektif kita perlu memahami unsur-unsur komunikasi, antara lain (6):

a. Komunikator

Pengirim (*sender*) yang mengirim pesan kepada komunikan dengan menggunakan media tertentu. Unsur yang sangat berpengaruh dalam komunikasi, karena merupakan awal (sumber) terjadinya suatu komunikasi. Dalam kegiatan PBL komunikatornya adalah mahasiswa untuk menyampaikan pesan yang ingin di sampaikan.

b. Komunikan

Penerima (*receiver*) yang menerima pesan dari komunikator, kemudian memahami, menerjemahkan dan akhirnya memberi respon. Dalam kegiatan PBL komunikan adalah warga desa beserta aparat desa.

c. Media

Saluran (*channel*) yang digunakan untuk menyampaikan pesan sebagai sarana berkomunikasi. Berupa bahasa verbal maupun non verbal, wujudnya berupa ucapan, tulisan, gambar, bahasa tubuh, bahasa mesin, sandi, dan lain sebagainya. Pada kegiatan PBL media yang di gunakan berupa kuesioner, dan presentasi.

d. Pesan

Isi komunikasi berupa pesan (*message*) yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Kejelasan pengiriman dan penerimaan pesan sangat berpengaruh terhadap kesinambungan komunikasi. Pada kegiatan PBL pesan yang di sampaikan harus mudah di pahami warga di sana sehingga mengikuti bahasa di sana di mana di gunakan bahasa Banjar yang mudah di terima masyarakat.

e. Tanggapan

Merupakan dampak (*effect*) komunikasi sebagai respon atas penerimaan pesan. Diimplentasikan dalam bentuk umpan balik (*feedback*) atau tindakan sesuai dengan pesan yang diterima. Dari kegiatan PBL warga maupun aparat menanggapi dengan sangat baik apa yang telah di sampaikan maupun jika kami beri pertanyaan,

3. Teknik Komunikasi Efektif

a. Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif bertujuan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku komunikan yang lebih menekan sisi psikologis komunikan. Penekanan ini dimaksudkan untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, tetapi persuasi dilakukan dengan halus, luwes, yang mengandung sifat-sifat manusiawi sehingga mengakibatkan kesadaran dan kerelaan yang disertai perasaan senang. Agar komunikasi persuasif mencapai tujuan dan sasarannya, maka perlu dilakukan perencanaan yang matang dengan mempergunakan komponen-komponen ilmu komunikasi yaitu komunikator, pesan, media, dan komunikan. Sehingga dapat terciptanya pikiran, perasaan, dan hasil pengindraannya terorganisasi secara mantap dan terpadu. biasanya teknik ini afektif, komunikan bukan hanya sekedar tahu, tapi tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu.

b. Komunikasi Bersifat Perintah

Komunikasi instruktif atau koersi teknik komunikasi berupa perintah, ancaman, sangsi dan lain-lain yang bersifat paksaan, sehingga orang-orang yang dijadikan sasaran (komunikan) melakukannya secara

terpaksa, biasanya teknik komunikasi seperti ini bersifat *fear arousing*, yang bersifat menakut-nakuti atau menggambarkan risiko yang buruk. Serta tidak luput dari sifat *red-herring*, yaitu *interest* atau muatan kepentingan untuk meraih kemenangan dalam suatu konflik, perdebatan dengan menepis argumentasi yang lemah kemudian dijadikan untuk menyerang lawan. Bagi seorang diplomat atau tokoh politik teknik tersebut menjadi senjata andalan dan sangat penting untuk mempertahankan diri atau menyerang secara diplomatis.

Teknik komunikasi ini tidak bisa diaplikasikan pada saat tahap kunjungan, perkenalan, pengadaan kuesioner dan wawancara kepada masyarakat Desa Aluh-Aluh Besar. Teknik komunikasi ini bersifat paksaan sehingga orang-orang yang dijadikan sasaran (komunikan) melakukannya secara terpaksa. Kegiatan PBL ini tidak dapat berjalan lancar apabila sasaran PBL melakukannya secara terpaksa.

c. Hubungan Manusia

Hubungan manusiawi merupakan terjemahan dari human relation. Ada pula yang mengartikan hubungan manusia dan hubungan antar manusia, namun dalam kaitannya hubungan manusia tidak hanya dalam hal berkomunikasi saja, namun di dalam pelaksanaannya terkandung nilai-nilai kemanusiaan serta unsur-unsur kejiwaan yang amat mendalam. Seperti halnya mengubah sifat, pendapat, atau perilaku seseorang. Jika ditinjau dari sisi ilmu komunikasi hubungan manusia ini termasuk kedalam komunikasi interpersonal, pasalnya komunikasi yang berlangsung antara dua orang atau lebih dan bersifat dialogis.

Hubungan manusia pada umumnya dilakukan untuk menghilangkan hambatan-hambatan komunikasi, meniadakan salah pengertian dan mengembangkan tabiat manusia. Untuk melakukan hubungan manusia biasanya digunakan beberapa teknik pendekatan yaitu pendekatan emosional (*emosional approach*) dan pendekatan social budaya (*sosiocultur approach*).

4. Sistem Komunikasi Efektif

Pada dasarnya, para ahli komunikasi cenderung berpendapat sama bahwa dalam melancarkan komunikasi lebih baik menggunakan pendekatan yang disebut *A-A procedure* atau *from attention to action procedure*. *A-A procedure* merupakan penyederhanaan dari suatu proses yang disingkat AIDDA. Formulasi AIDDA merupakan kesatuan singkatan dari tahap-tahap komunikasi persuasive, yaitu *A: Attention* (perhatian), *I: Interest* (minat), *D: Desire* (hasrat), *D: Decision* (keputusan), *A: Action* (kegiatan).

Proses pentahapan komunikasi ini mengandung maksud bahwa komunikasi sehendaknya dimulai dengan membangkitkan perhatian (*attention*) sebagai awal suksesnya komunikasi. Apabila perhatian komunikasi telah terbangkitkan, hendaknya disusul dengan upaya menumbuhkan minat (*interest*), yang merupakan derajat yang lebih tinggi dari perhatian. Minat adalah kelanjutan dari perhatian yang merupakan titik tolak bagi timbulnya hasrat (*desire*) untuk melakukan suatu kegiatan yang diharapkan komunikator. Hanya ada hasrat saja pada diri komunikan, bagi komunikator belum berarti apa-apa, sebab harus dilanjutkan dengan datangnya keputusan (*decision*), yakni keputusan untuk melakukan tindakan (*action*) sebagaimana diharapkan komunikator.

Komunikasi dikatakan efektif jika informasi, pemikiran, atau pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik sehingga menciptakan kesamaan persepsi, mengubah perilaku, atau mendapatkan informasi (menjadi tahu/paham). Adapun komponen komunikasi yang efektif yaitu

a. Encoding

Komunikasi efektif diawali dengan encoding atau penetapan kode atau simbol yang memungkinkan pesan tersampaikan secara jelas dan dapat diterima serta dipahami dengan baik oleh komunikan (penerima pesan).

b. Decoding

Decoding, komponen penting lainnya dalam komunikasi efektif, yaitu kemampuan penerima memahami pesan yang diterimanya. Karenanya, dalam komunikasi efektif, pemahaman tentang audiens sangat penting guna menentukan metode penyampaian dan gaya bahasa yang cocok dengan mereka.

Tim PBL harus mengenal dan memahami dengan siapa. Apakah dengan orang tua, anak-anak, laki-laki atau perempuan, status sosialnya seperti apa, pangkat, jabatan, dan sebagainya. Dengan mengetahui masyarakat sasaran maka harus cerdas pula di dalam memilih kata-kata yang digunakan dalam menyampaikan informasi atau buah pikiran. Artinya, bahasa yang dipakai harus sesuai dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat setempat. Berbicara dengan orang dewasa tentunya akan sangat berbeda dibandingkan berbicara dengan anak-anak. Begitu pula berbicara dengan atasan tentunya akan sangat berbeda ketika berbicara dengan bawahan atau teman sejawat.

Pengetahuan masyarakat sasaran pun harus diperhatikan. Informasi yang disampaikan mungkin saja bukan hal baru bagi masyarakat, tetapi kalau penyampaian dengan menggunakan istilah-istilah kesehatan atau istilah medis khusus yang tidak dipahami oleh masyarakat setempat, membuat informasi atau gagasan yang disampaikan bisa saja tidak bisa dipahami. Jadi, dengan memperhatikan dengan siapa berkomunikasi, maka tim PBL akan dapat menyesuaikan diri dalam berkomunikasi dengannya.

c. Konteks (*Context*)

Konteks komunikasi yaitu konteks ruang, tempat, dan kepada siapa komunikator melakukan komunikasi. Konteks komunikasi juga mengacu kepada level komunikasi antarpribadi, komunikasi kelompok (grup), komunikasi organisasi, komunikasi massa. Konteks komunikasi mempertimbangkan usia, wilayah, jenis kelamin, dan kemampuan intelektual penerima pesan. Berkomunikasi dengan anak kecil tentu akan berbeda cara dan gaya bahasanya dengan berkomunikasi dengan orang dewasa.

d. Bahasa Tubuh (*Body Language*)

Bahasa tubuh dikenal juga sebagai komunikasi non-verbal meliputi postur, posisi tangan, dan lengan, kontak mata, ekspresi wajah. Bahasa tubuh yang konsisten dan sesuai dapat meningkatkan pengertian. Gerakan anggota badan harus sesuai dengan yang diucapkan. Bahasa tubuh terpenting adalah senyum dan kontak mata.

Pada saat terjun ke masyarakat, tim PBL berusaha merikan senyuman terbaik kepada masyarakat desa, karena ketika tersenyum pada orang, artinya

menandakan bahwa tim PBL menyukai masyarakat. Tersenyum pada masyarakat akan menyebabkan masyarakat desa sadar ingin tersenyum kembali pada tim PBL yang secara langsung akan membangun hubungan antara masyarakat desa dengan tim PBL.

Selain memberikan senyuman, tim PBL sebagai komunikator juga dapat memberikan kontak mata yang lama. Kontak mata yang kuat mengkomunikasikan kepada orang lain bahwa tidak hanya terpikat oleh mereka dan apa yang mereka katakan tetapi juga menunjukkan bahwa komunikator dapat dipercaya. Ketika dilakukan dengan tidak berlebihan, mereka juga akan menganggap komunikator yakin pada diri sendiri karena kesediaan komunikator untuk bertemu mereka secara langsung. Akibatnya, orang secara alami akan lebih memperhatikan komunikator dan apa yang dikatakan oleh komunikator.

e. Gangguan/Hambatan (*Interference*)

Emosi bisa mengganggu terjadinya komunikasi efektif. Jika komunikator marah, kemampuannya mengirim pesan efektif mungkin berpengaruh negatif. Begitu juga jika komunikasi dalam keadaan kecewa atau tidak setuju dengan komunikator, mungkin komunikasi mendengar sesuatu yang berbeda.

f. Pikiran Terbuka (*Be Open-minded*)

Pikiran terbuka merupakan komponen penting lain dalam komunikasi efektif. Jangan terburu-buru menilai atau mengkritisi ucapan orang lain. Tim PBL sebagai komunikator harus mengedepankan respek, menghargai pendapat atau pandangan orang lain, dan juga menunjukkan empati dengan berusaha memahami situasi atau masalah dari perspektif orang lain.

g. *Mendengar Aktif (Active Listening)*

Menjadi pendengar yang baik dan aktif akan meningkatkan pemahaman terhadap orang lain. Tunjukkan bahwa komunikator fokus mendengarkan ucapan orang lain, misalnya dengan menganggukkan kepala dan membuat “Indikasi verbal” bahwa komunikator setuju dengan mengatakan misalnya “Oh.” Jangan menginterupsi pembicaraan orang lain, karena akan mengganggu kelancaran obrolan.

h. *Refleksi (Reflection)*

Pastikan bahwa tim PBL mengerti ucapan orang lain dengan “Konfirmasi”, yaitu meringkas pesan utama yang disampaikan orang lain. Tim PBL bisa mengulang yang diucapkan orang lain, sekaligus “Klarifikasi” bahwa maksud perkataannya “Begini” dan “Begitu”.

Berkomunikasi dengan tepat adalah dengan menggunakan hati nurani saat berkomunikasi. Ada beberapa alasan mengapa hati perlu dihidupkan dalam berkomunikasi dengan orang lain, yaitu setiap orang tidak hanya memiliki akal rasionalitas tetapi juga hati yang berfungsi untuk merasakan dan menimbang sesuatu, sehingga setiap kata atau sikap tidak hanya ditangkap oleh akal namun juga akan diolah oleh rasa.

Kata-kata adalah cerminan isi hati seseorang. Setiap orang berpeluang untuk menginterpretasi setiap pesan yang tim PBL produksi dan dikomunikasikan. Untuk itu sesungguhnya kata-kata atau sikap adalah informasi tentang diri komunikator, tentang siapa dan bagaimana karakter komunikator. Untuk itu, tim PBL harus menggunakan kata-kata dan bahasa yang dapat mencerminkan sebagaimana seorang mahasiswa yang memiliki etika yang baik.

Beberapa hal yang dapat tim PBL lakukan untuk berkomunikasi dengan hati adalah dengan membangun kepekaan atau sensitivitas diri terhadap sikap-sikap orang lain. Dengan mencermati bahasa tubuh orang lain saat masyarakat berinteraksi dengan tim PBL.

Sikap-sikap bahasa tubuh tersebut menjelaskan tentang apa yang sedang terjadi dalam pikiran masyarakat saat berkomunikasi dengan tim PBL. Karena bahasa tubuh adalah sebagai penjelas dan peneguh atas pesan-pesan verbal yang diproduksi oleh seseorang.

Kemudian perhatikan kepedulian tim PBL terhadap orang lain pada hal-hal sekecil apapun yang dilakukannya. Misalkan pada saat seseorang sedang butuh sesuatu, maka tanyakan dan penuhi kebutuhan tanpa harus dia memintanya. Karena dengan hal seperti ini tim PBL dapat mempengaruhi orang lain berdasarkan kebutuhan masyarakat.

Perlunya mengoptimalkan indera tim PBL dengan mengamati sikap dan tindakan komunikasi orang lain. Dengarkan dengan penuh antusias setiap perkataan masyarakat dan menjadi pendengar yang baik. Mendengar secara aktif dan penuh perhatian. Artinya tim PBL dapat melihat dan mencermati dengan teliti sikap dan bahasa tubuh sasaran tentang apa yang sebenarnya ingin mereka sampaikan.

Selain itu, merasakan perasaan sasaran dengan penuh empati, membantu kebutuhan mereka tanpa harus terlebih dahulu mereka mengungkapkannya. Dan mulailah dari diri untuk memulainya dan siap melaksanakan dari hal-hal yang kecil.

PENGUMPULAN DATA PRIMER DAN SEKUNDER

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Metode-metode yang dapat digunakan untuk menggali informasi yang lebih mendalam lagi mengenai permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat, diantaranya adalah dengan melakukan diagnosa komunitas (*Community Diagnosis*). Diagnosa komunitas (*Community Diagnosis*) diartikan sebagai sebuah deskripsi atau gambaran mengenai kesehatan warga negara (masyarakat, penduduk) dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat setempat baik secara kuantitatif dan kualitatif. Diagnosa komunitas pada umumnya mengarah kepada identifikasi dan kuantifikasi dari masalah-masalah kesehatan dalam komunitas secara menyeluruh dalam terminologi angka kematian, angka kesakitan dan mengidentifikasi korelasi atau hubungannya

dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko atau kebutuhan komunitas akan pelayanan kesehatan.

A. Metode Pengumpulan Data (Primer dan Sekunder)

Berdasarkan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I yang dilaksanakan pada tanggal 9 Januari–7 Februari 2020 di Desa Simpang Warga Luar dan Desa Simpang Warga Luar RT. 01/01B, Kecamatan Aluh-Aluh, yang mana pendekatan digunakan yaitu dengan dua pendekatan. Pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif, pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi dan wawancara mendalam kepada orang atau subjek penelitian dengan metode sampling.

Sedangkan data kuantitatif adalah data berwujud angka-angka yang diperoleh dari publisitas perusahaan melalui media cetak atau media elektronik dan diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden. Pendekatan ini dilakukan karena memperoleh hasil yang valid dan komprehensif. Data yang dikumpulkan pada kegiatan ini berupa data primer dan data sekunder.

Sumber data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner. Data primer yang dikumpulkan pada kegiatan Pengalaman Belajar I ini, diperoleh melalui wawancara dan Musyawarah Tingkat Komunitas (MTKI dan MTKII) dengan melibatkan subjek yang telah ditentukan. Pada proses pengumpulan data primer secara kuantitatif, data tersebut kemudian diolah sehingga menghasilkan sebuah data baru yang kemudian di uji dengan menggunakan rumus (MCUA). Kemudian pada tahap proses

kualitatif, data primer diperoleh dari hasil musyawarah masyarakat desa (MTK I dan MTK II) terhadap masyarakat sasaran yang telah ditentukan.

Beberapa data lain yang dikumpulkan pada kegiatan Pengalaman Belajar I ini yaitu data sekunder. Data sekunder adalah data sekunder yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram. Dalam hal ini data tersebut berupa data demografi Desa Simpang Warga Luar dan Desa Pemurus (gambaran desa, tata letak wilayah, jumlah penduduk, dan data kesehatan) di Desa Pemurus baik pelayanan kesehatan maupun non pelayanan kesehatan yang diperoleh dari bidan Desa Pemurus dan Puskesmas Kecamatan Aluh-Aluh.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu sejenis mempunyai objek atau target penelitian dan karakteristik tertentu terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian. Populasi pada kegiatan ini adalah seluruh Kepala Keluarga Desa Simpang Warga Luar dan Desa Pemurus RT 003 B yang merupakan suatu sasaran yang ditetapkan untuk fokus kajian dalam pengamatan/survei PBL I untuk melaksanakan diagnosa komunitas yang di dalamnya bertujuan untuk menemukan permasalahan yang ada di Pemurus.

Teknik pengambilan data menggunakan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek

penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Responden adalah seorang yang berposisi sebagai kepala keluarga.
- c. Responden adalah ibu yang mempunyai balita dari umur 0 sampai 60 bulan.
- d. Responden adalah ibu yang sedang mengandung atau hamil.
- e. Responden adalah remaja dari umur 10 sampai dengan 21 tahun.
- f. Responden adalah remaja putri yang berumur 10 sampai dengan 21 tahun.

Jumlah Masyarakat di Desa Simpang Warga Luar dan Desa Pemurus RT 003 B tidak dapat diketahui secara pasti dan jumlah kartu keluarganya juga tidak diketahui secara pasti karena memang untuk data per RT tidak ada atau kurang lengkap.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Keuntungan mengambil sampel bagi penelitian populasi adalah pengambilan sampel yang cukup yang representatif dari populasi yaitu menghemat waktu, tenaga, dan biaya.

Sampel pada kegiatan PBL 1 di RT 01 Desa Simpang Warga Luar merupakan kelompok kecil dari populasi yang akan diteliti guna mewakili karakteristik masyarakat RT 01 Desa Simpang Warga Luar Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar yang disebut responden. Penentuan sampel dalam penulisan laporan ini dengan cara mendatangi rumah warga satu per satu ke setiap rumah

warga yang ada di RT 01 Desa Simpang Warga Luar Kecamatan Aluh-Aluh Kabupaten Banjar karena data penduduk yang didapatkan sudah tidak diperbaharui.

Metode pengambilan sampel berupa metode *purposive sampling* dan *random sampling*. *Purposive Sampling* adalah metode sampling dengan responden dipilih dengan sengaja berdasarkan tujuan penelitian oleh peneliti. Penggunaan teknik *purposive sampling* dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengambil sejumlah orang yang dipilih oleh peneliti berdasarkan kriteria yang dimiliki oleh orang tersebut. Sedangkan *random sampling* merupakan metode sampling dengan memilih responden secara acak tanpa kriteria tertentu, metode ini digunakan ketika jumlah responden yang memenuhi kriteria tidak mencapai yang diharapkan.

Adapun sampel dalam penelitian ini berjumlah minimal 55 rumah tangga, dengan kriteria sampel harus memenuhi kriteria berikut:

- a. Harus memiliki anggota keluarga yang terdiri dari remaja dan balita.
- b. Merupakan penduduk asli atau yang berdomisili dengan minimal 1 tahun bertempat tinggal di desa tersebut.

Namun tidak semua sampel memenuhi kriteria di atas, maka kami memilih rumah tangga yang memenuhi minimal salah satu kriteria di atas. Sedangkan untuk sampel pada kegiatan PBL I di Desa Pemurus RT 003 B merupakan kelompok kecil dari populasi yang akan diteliti guna mewakili karakteristik masyarakat di Desa Pemurus RT 003 B yang disebut sebagai responden. Sampel yang dipilih sudah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah

ditetapkan sebelum kegiatan Pengalaman Belajar I yang akan dimulai.

Jumlah kepala keluarga di Desa Pemurus RT 003 B tidak dapat diketahui secara pasti karena memang datanya tidak tersedia, sehingga jumlah sampel sesuai kesepakatan yang telah ditentukan dosen yang akan diambil sebanyak 50 KK.

RUMUSAN PRIORITAS MASALAH

A. Hasil Prioritas Masalah

Langkah pertama dalam merumuskan prioritas masalah yaitu mengidentifikasi masalah yang muncul. Identifikasi masalah dilakukan melalui pengamatan dan hasil FGD serta MTK selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) dari 9 Januari 2020-7 Februari 2020, di RT 01 Desa Simpang Warga Luar Kecamatan Aluh-Aluh adalah sebagai berikut.

1. Penyuluhan Kesehatan

Sebesar 52 keluarga (94,5%) mengaku tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan hanya perwakilan kader kesehatan saja yang mengikuti penyuluhan baik oleh tenaga kesehatan maupun di puskesmas.

2. Sumber Air Bersih

Sebesar 38 keluarga (69,1%) mengaku sulitnya memperoleh air bersih. Hal ini disebabkan karena masyarakat RT 01 Desa Simpang Warga Luar sebagian berada di daerah aliran sungai sehingga masyarakat lebih memilih menggunakan air sungai sebagai sumber air.

3. Penyakit ISPA

Sebesar 21 orang (9,3%) mengalami ISPA. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit menular dan lingkungan yang kurang sehat di RT 01 Desa Simpang Warga Luar.

4. Gizi Kurang Pada Balita

Sebesar 5 balita (20,8%) mengalami gizi kurang menurut BB/U. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua balita di RT 01 Desa Simpang Warga Luar akan pentingnya gizi untuk balita.

5. Remaja Perempuan KEK

Sebesar 18 remaja putri (52,9%) mengalami KEK. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran remaja di RT 01 Desa Simpang Warga Luar akan kekurangan energi kronis.

B. Penentuan Prioritas Masalah

Setelah mengidentifikasi masalah kesehatan yang ditemukan di RT 01 Desa Simpang Warga Luar, perlu dilakukan penentuan prioritas masalah yang ada akan diselesaikan. Adapun teknik untuk menentukan prioritas masalah yang kami gunakan adalah dengan teknik skor, yakni metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*). MCUA adalah suatu teknik atau metode yang digunakan untuk membantu tim dalam mengambil keputusan atas beberapa alternatif. Alternatif dapat berupa masalah pada langkah penentuan prioritas masalah atau pemecahan masalah pada langkah penetapan prioritas pemecahan masalah. Kriteria adalah batasan yang digunakan untuk menyaring alternatif masalah sesuai kebutuhan. Adapun kriteria yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah berdasarkan pembobotan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Besaran Masalah, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Sangat rendah
 - 2= Rendah
 - 3= Sedang
 - 4= Tinggi

- 5= Sangat tinggi
2. Keseriusan Masalah, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Tidak serius
 - 2= Cukup serius
 - 3= Serius
 - 4= Sangat serius
 - 5= Amat sangat serius (menimbulkan kesakitan dan kematian)
 3. Kelanjutan program menyelesaikan masalah, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1 = Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - 2 = Kurang mampu menyelesaikan masalah
 - 3 = Mampu menyelesaikan masalah
 - 4 = Sangat mampu menyelesaikan masalah
 - 5 = Amat sangat mampu menyelesaikan masalah
 4. Perhatian atau Keinginan Masyarakat, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Kurang perhatian
 - 2= Cukup perhatian
 - 3= Perhatian
 - 4= Sangat perhatian
 - 5= Amat sangat perhatian
 5. Kebijakan Politik, diberi skor 1-5 yaitu
 - 1= Tidak mendukung
 - 2= Kurang mendukung
 - 3= Mendukung
 - 4= Sangat mendukung
 - 5= Amat sangat mendukung

Berdasarkan hasil perhitungan pembobotan dengan kriteria yang telah disepakati dengan menggunakan teknik MCUA, terhadap permasalahan dalam program pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I maka

diperoleh beberapa prioritas masalah berdasarkan urutan tertinggi untuk dipecahkan, yaitu

- a) Prioritas 1 : Pengelolaan sumber air bersih
- b) Prioritas 2 : Permasalahan gizi kurang pada balita
- c) Prioritas 3 : Penyakit ISPA
- d) Prioritas 4 : Kurangnya pengetahuan dan kesadaran Remaja Putri terhadap KEK
- e) Prioritas 5 : Kurangnya penyuluhan kesehatan

Adapun analisis masalah berdasarkan metode MCUA untuk pemberian skor pada setiap masalah yang ditemukan adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan sumber air bersih

a. Besaran Masalah (*Prevalence*)

Pada prevalensi diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut sangat tinggi. Sebagian besar kepala keluarga berdasarkan hasil observasi lebih memilih membeli air dari tetangga dari pada menjaga sungai karena masih banyak masyarakat yang buang sampah sembarangan di sungai tersebut. masyarakat di RT 01 Desa Simpang Warga Luar sangat kesulitan air bersih untuk keperluan mereka. Hal ini kemudian diperparah dengan tidak tersedianya leding serta tidak adanya orang maupun instansi yang bertanggung jawab dalam menangani sungai di desa tersebut.

b. Keseriusan Masalah (*Seriousness*)

Pada *seriousness* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut tinggi akan tetapi masih mampu untuk diselesaikan karena masyarakat mengatakan ingin menyelesaikan permasalahan mengenai air bersih, di mana mereka ingin merasakan mempunyai air bersih

untuk kehidupan sehari-hari, selain itu mereka ingin sungai mereka menjadi bersih dan nyaman untuk di lihat tanpa sampah yang berserakan. Penyelesaian masalah air bersih memerlukan sumber daya yang tidak begitu besar, yang paling penting adalah partisipasi masyarakat itu sendiri. Selain itu juga masyarakat berharap tersedianya pengelolaan air bersih di RT 01 Desa Simpang Warga Luar sangat berpengaruh.

c. Kelanjutan Program (*Manageability*)

Pada *manageability* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut sangat berpengaruh. Hal tersebut diakibatkan sangat sulit untuk mendapatkan air bersih di RT 01 Desa Simpang Warga Luar menyebabkan orang terpaksa membeli dari tetangga yang memiliki air bersih. Masalah air bersih tersebut, tentunya akan menyebabkan sesuatu yang tidak enak dipandang dan memungkinkan menimbulkan masalah-masalah lain. Akibat dari masalah air bersih yang tidak dirawat dan dijaga tersebut akan dapat menimbulkan kuman-kuman penyakit yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan.

d. Perhatian Masyarakat (*Community Concern*)

Pada *community concern* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut menjadi perhatian masyarakat. Sebenarnya masyarakat cukup perhatian tentang air bersih, tapi masih belum terjadi pengelolaan air bersih desa ini. Untuk pengelolaan air bersih ini sangat di perlukan perhatian masyarakat agar dapat berjalan dengan lancar.

e. Kebijakan Politik (*Political Policy*)

Pada kebijakan politik diberikan skor 3 yang berarti kebijakan politik tersebut mendukung untuk mengatasi masalah. Kepala RT 01 Desa Simpang Warga

Luar dan aparat desa antusias dalam mendukung penyelesaian masalah air bersih dikarenakan intervensi dalam pengelolaan air bersih akan berdampak baik bagi lingkungan RT 01 Desa Simpang Warga Luar. Dampak kebijakan pengelolaan air bersih pada perubahan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat yaitu bersih, asri, dan nyaman. Pemerintah lewat kebijakannya mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam mengelola air bersih. Hal tersebut diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat sehingga daya dukung sungai dapat terus dirasakan oleh masyarakat.

2. Gizi kurang pada balita

a. Besaran Masalah (*Prevalence*)

Pada prevalensi diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut sangat berpengaruh. Masih banyak di desa Simpang Warga Luar RT 1 yang memiliki balita dengan gizi kurang, di mana ini pengaruh dari kurangnya pengetahuan ibu akan gizi untuk balita, selain itu faktor ekonomi juga sangat sebagai alasan dari masyarakat desa Simpang Warga dalam memenuhi gizi dan kebutuhan anak balita mereka.

b. Keseriusan Masalah (*Seriousness*)

Pada keseriusan masalah diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut sangat berpengaruh, dikarenakan masih banyaknya masyarakat desa terutama untuk ibu-ibu tidak mengetahui bagaimana gizi yang baik terhadap perkembangan anak mereka serta banyak ibu-ibu yang tidak memperdulikan masalah gizi kurang pada balita.

c. Kelanjutan Program (*Manageability*)

Pada *manageability* diberikan skor 4 yang di mana artinya berarti masalah tersebut masih tinggi dan masih

sulit untuk diselesaikan. Sebenarnya untuk menyelesaikan masalah gizi kurang pada balita harus kembali pada pola pikir dari masyarakat itu sendiri terutama ibu-ibu yang memiliki balita, karena tidak dapat mengubah kebiasaan orang tanpa kesadaran dari diri sendiri, serta menyadarkan masyarakat agar lebih memperhatikan masalah gizi karena akan berdampak pada anak mereka.

d. Perhatian Masyarakat (*Community Concern*)

Pada *community concern* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut masih kurang menjadi perhatian masyarakat. Masyarakat RT 01 Desa Simpang Warga Luar kurang perhatian terhadap masalah gizi kurang pada balita, mereka masih melupakan dampak dari gizi kurang pada balita tersebut.

e. Kebijakan Politik (*Political Policy*)

Pada kebijakan politik diberikan skor 3 yang berarti kebijakan politik tersebut mendukung untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita tersebut. Masih kurangnya kebijakan politik untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita. Karena kurangnya masih pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi pada balita.

3. Penyakit ISPA

a. Besaran masalah (*Prevalence*)

Pada besaran masalah diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut sangat tinggi. Banyaknya masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan dan menyepelekan hal tersebut, akan tetapi penyakit ISPA jika dibiarkan maka dapat berdampak sangat fatal terhadap hidup masyarakat itu sendiri, selain itu di RT 01 Desa Simpang Warga Luar karena juga tidak memiliki

pengetahuan maupun kesadaran dari masyarakat untuk permasalahan penyakit ISPA.

b. Keseriusan masalah (*Seriousness*)

Pada keseriusan masalah diberikan skor 5 yang berarti masalah tersebut sangat berpengaruh. Hal ini karena apabila penyakit ISPA itu dibiarkan maka dapat berpengaruh bagi tubuh yang sedang menderita penyakit tersebut. Dampak yang dapat dilihat dari kurangnya kesadaran masyarakat adalah adanya bauk serta sesak napas yang menyerang orang yang mengalami penyakit ISPA.

c. Kelanjutan Program (*Manageability*)

Pada *manageability* diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut kurang mampu untuk diselesaikan. Masyarakat kurang kesadaran dalam masalah penyakit ISPA, banyak masyarakat yang tidak mengetahui dampak dari penyakit tersebut sehingga banyak masyarakat yang menyepelekan penyakit tersebut, serta dianggap mereka tidak parah hanya batuk biasa.

d. Perhatian masyarakat (*Community Concern*)

Pada *community concern* diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut kurang menjadi perhatian masyarakat. Kurangnya perhatian masyarakat karena masyarakat mulai tidak peduli terhadap penyakit tersebut sehingga tidak adanya inisiatif dari masyarakat itu sendiri untuk mendapatkan kesembuhan.

e. Kebijakan politik (*Political Policy*)

Pada kebijakan politik diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut masih kurang mendukung. Kurangnya pengaruh dari kebijakan politik yang ada di RT 01 Desa Simpang Warga Luar terhadap penyakit

ISPA. Faktor penyebabnya yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dalam mencegah penyakit tersebut.

4. Remaja putri KEK

a. Besaran Masalah (*Prevalence*)

Pada besaran masalah diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut masih tinggi. Banyaknya remaja kekurangan energi kronis di RT 01 Desa Simpang Warga Luar karena tidak adanya pengetahuan maupun kesadaran dari masyarakat yang kekurangan energi kronis.

b. Keseriusan Masalah (*Seriousness*)

Pada keseriusan masalah diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut cukup berpengaruh. Hal ini karena apabila remaja yang mengalami KEK itu hamil cenderung akan melahirkan bayi berat badan lahirnya rendah. Dampak yang dapat dilihat dari lapangan yaitu banyak orang tua yang KEK juga melahirkan anak yang KEK setelah anak itu remaja dan juga melahirkan bayi berat badan lahirnya rendah. Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi yang kurang sebelum hamil mempunyai risiko untuk melahirkan bayi.

c. Kelanjutan Program (*Manageability*)

Pada *manageability* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut kurang mampu untuk diselesaikan. Berdasarkan kegiatan MTK dan FGD, terdapat hambatan dari SDM yang menjadi kader untuk mengintervensi permasalahan remaja KEK di RT 01 Desa Simpang Warga Luar. Intervensi yang telah dilakukan instansi

lain sebelumnya dinilai kurang efektif untuk memberikan efek jera kepada remaja. Intervensi non-fisik memerlukan kemampuan SDM yang baik dan kesediaan yang suka rela.

d. Perhatian Masyarakat (*Community Concern*)

Pada *community concern* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut menjadi perhatian masyarakat. Menjadi perhatian masyarakat karena masyarakat mulai peduli terhadap balita mereka, jika tidak diberikan asupan gizi yang cukup. Akan tetapi belum ada perhatian yang dari pemerintah mengenai penanganan remaja KEK.

e. Kebijakan Politik (*Political Policy*)

Pada kebijakan politik diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut masih kurang mendukung. Kurangnya pengaruh dari kebijakan politik yang ada di RT 01 Desa Simpang Warga Luar. Faktor penyebabnya yaitu kurangnya kesadaran masyarakat pentingnya mencegah agar tidak terjadi KEK.

5. Kurangnya penyuluhan kesehatan

a. Besaran masalah (*Prevalence*)

Pada besaran masalah diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut masih tinggi. Kurangnya kegiatan penyuluhan kesehatan di RT 01 Desa Simpang Warga Luar karena tidak rutinnya diadakan penyuluhan pemberian pengetahuan maupun kesadaran bagi masyarakat supaya dapat menerapkan hidup bersih dan informasi yang baik mengenai kesehatan masyarakat di desa tersebut.

b. Keseriusan Masalah (*Seriousness*)

Pada keseriusan masalah diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut kurang berpengaruh. Hal ini

karena dikarenakan tidak rutinnya diadakan penyuluhan baik itu dari tenaga kesehatan maupun pemerintah dan juga masyarakat banyak yang bingung mengenai penyuluhan yang dilakukan tersebut.

c. Kelanjutan Program (*Manageability*)

Pada *manageability* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut kurang mampu untuk diselesaikan. Karena banyak masyarakat tidak mengetahui pentingnya penyuluhan baik yang diberikan oleh pihak dari kesehatan maupun yang lainnya. Kurang adanya pengetahuan masyarakat mengalami penyuluhan yang disampaikan sehingga apa mereka tidak memperdulikan penyuluhan tersebut.

d. Perhatian Masyarakat (*Community Concern*)

Pada *community concern* diberikan skor 4 yang berarti masalah tersebut menjadi perhatian masyarakat. Menjadi perhatian masyarakat karena masyarakat mulai peduli terhadap penyuluhan yang diberikan. Akan tetapi belum ada perhatian yang dari pemerintah mengenai penanganan penyuluhan tersebut.

e. Kebijakan Politik (*Political Policy*)

Pada kebijakan politik diberikan skor 3 yang berarti masalah tersebut masih kurang mendukung. Kurangnya pengaruh dari kebijakan politik yang ada di RT 01 Desa Simpang Warga Luar mengenai permasalahan penyuluhan tersebut. Faktor penyebabnya yaitu kurangnya kesadaran masyarakat pentingnya penyuluhan terhadap masyarakat.

PELAKSANAAN *FOCUS GROUP*

DISCUSSION (FGD)

Setelah merumuskan prioritas masalah, selanjutnya kami membuat kuesioner faktor risiko yang disebarakan kepada 30 kepala keluarga untuk mencari faktor risiko apa saja yang terdapat di RT 01 Desa Simpang Warga Luar terkait masalah pengelolaan sampah. Kuesioner faktor risiko yang kami buat meliputi variabel pengetahuan dan sikap terhadap pengolahan air bersih.

A. Variabel Pengetahuan

Tabel 6.1 Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Faktor Risiko Variabel Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	20	66,7%
2	Cukup	5	16,6%
3	Kurang	5	16,6%

Sumber: Hasil Survei Faktor risiko PBL 1 Mahasiswa PSKM FK. ULM Tahun 2020

B. Variable Sikap

Tabel 6.2 Distribusi dan Frekuensi Hasil Kuesioner Faktor Risiko Variabel Sikap

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Frekuensi	Persentase
1	Keluarga tidak perlu memiliki pengetahuan tentang penyakit-penyakit karena di	Tidak Setuju	16	53,3%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Frekuensi	Perse ntase
	desa sudah ada petugas kesehatan (Dokter/Bidan/Perawat)			
2	Agar mengurangi risiko penyakit karena menggunakan air yang tidak layak konsumsi, sebaiknya setiap anggota keluarga mengetahui / mengenali cara hidup sehat.	Setuju	23	76,7%
3	Sebaiknya keluarga menggunakan air apa saja yang telah disediakan oleh pemerintah	Setuju	22	73,3%
4	Sumber air yang telah tercemar sebaiknya tidak di konsumsi dahulu sampai dinyatakan aman oleh pihak yang berwenang	Setuju	25	83,3%
5	Membersihkan selokan dilakukan apabila sudah ada anggota masyarakat yang terkena penyakit seperti demam berdarah ataupun malaria	Setuju	14	46,7%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Frekuensi	Perse ntase
6	Setiap anggota masyarakat sebaiknya berpartisipasi dalam kegiatan kerja bakti atau gotong royong membersihkan lingkungan dalam rangka pengurangan risiko bencana di lingkungannya	Setuju	26	86,7%
7	Setidaknya harus ada satu orang anggota keluarga yang belajar mengenai pengurangan risiko bencana seperti pertolongan pertama pada penanganan kecelakaan, air dan sanitasi, atau yang lainnya	Setuju	29	96,7%
8	Setiap anggota masyarakat tidak perlu terlibat aktif dalam rapat-rapat persiapan dan perencanaan pengurangan risiko bencana yang ada di lingkungannya	Kurang Setuju	11	36,7%

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban Terbanyak	Frekuensi	Perse ntase
9	Upaya pengurangan risiko bencana sebaiknya dilakukan oleh pihak aparat desa dan semua masyarakat.	Setuju	19	63,3%

Sumber: Hasil Survei Faktor risiko PBL 1 Mahasiswa PSKM FK. ULM Tahun 2020

Setelah pengumpulan data kuesioner faktor risiko, FGD dilaksanakan pada hari Senin, 03 Februari 2020 di Balai Desa Simpang Warga Luar pada pukul 14.00 WITA yang diikuti oleh 15 peserta yang terdiri dari Aparat Desa, Bidan Desa, Ketua RT 01, 02, 03, dan 04, serta Tokoh Masyarakat dan Perwakilan Kader Posyandu Desa Simpang Warga Luar. Pembahasan di mulai dengan penyajian hasil pengumpulan data kuesioner faktor risiko, klarifikasi dari tenaga kesehatan setempat, dan rancangan terkait masalah pengelolaan air bersih di RT 01 Desa Simpang Warga Luar.

PELAKSANAAN MUSYAWARAH TINGKAT KOMUNITAS (MTK)

Musyawarah Tingkat Komunitas (MTK) pada PBL I dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah *Focus Group Discussion* (FGD).

A. Musyawarah Tingkat Komunitas I (MTK I)

Kegiatan MTK 1 dilaksanakan pada hari Kamis, 23 Januari 2020 di Balai Desa Simpang Warga Luar pada pukul 14.00 WITA yang diikuti sebanyak 28 orang yang terdiri dari Aparat Desa, Bidan Desa, Tokoh Masyarakat, Perwakilan Warga, Ketua RT 01/1B, dan Perwakilan Kader Posyandu Desa Simpang Warga Luar. Pelaksanaan MTK 1 memaparkan tentang hasil diagnosa komunitas yang ditemukan pada saat pengambilan data primer yang disajikan dalam bentuk *PowerPoint*. Pengambilan data dilakukan pada 55 rumah tangga.

Berdasarkan hasil diagnosa komunitas, ditemukan 5 masalah utama yang teridentifikasi secara garis besar terdiri dari kurangnya kegiatan penyuluhan kesehatan (95%), sulitnya memperoleh air bersih (69%), penyakit ISPA (9%), gizi kurang pada balita (21%), dan kekurangan energi kronik pada remaja putri (53%). Lima masalah utama yang ditemukan kemudian dimusyawarahkan pada saat MTK 1 dan diprioritaskan menggunakan metode MCUA dan mendapatkan hasil prioritas yaitu urutan pertama ada dua masalah yang memiliki skor yang sama yaitu sulitnya memperoleh air bersih

atau masalah pengelolaan air bersih dan permasalahan gizi kurang pada balita, kedua masalah penyakit ISPA, ketiga masalah KEK pada remaja putri, dan yang keempat mengenai kegiatan penyuluhan kesehatan di lingkungan RT 01 Desa Simpang Warga Luar.

Dari kedua masalah yang memiliki skor sama, diadakan musyawarah lagi dengan peserta musyawarah sehingga diputuskan untuk mengangkat masalah mengenai pengelolaan air bersih. Alasan masyarakat mengangkat permasalahan pengelolaan air bersih di dasarkan pada beberapa pertimbangan antara lain, masyarakat menganggap permasalahan pengelolaan air bersih sangat berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Permasalahan pengelolaan air bersih dianggap penting karena jika tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari maka akan berdampak terhadap kesehatan karena masyarakat sebagian besar menggunakan air sungai sebagai sumber air minum sehingga bisa menyebabkan penyakit diare maupun kulit. Selain itu, pihak masyarakat dan puskesmas sangat memberikan perhatian terhadap masalah tersebut karena masyarakat ingin menanggulangi masalah pengelolaan air bersih tersebut.

B. Musyawarah Tingkat Komunitas II (MTK 2)

Kegiatan MTK 2 dilaksanakan pada hari Selasa, 04 Februari 2020 di Balai Desa Simpang Warga Luar pada pukul 14.00 WITA yang diikuti oleh 28 peserta yang terdiri dari Aparat Desa, Bidan Desa, Ketua RT 01 dan 02, Warga RT 01 dan 02, Tokoh Masyarakat, serta Perwakilan Kader Posyandu Desa Simpang Warga Luar. MTK 2 membahas mengenai solusi atau pemecahan masalah berdasarkan faktor risiko yang ditemukan untuk menangani permasalahan tentang pengelolaan air bersih di RT 01 Desa Simpang Warga Luar.

Intervensi yang ditawarkan yaitu pembuatan fasilitas air leding umum serta pembuatan kader *Healthy Water* untuk pengelolaan air leding.

Pembuatan fasilitas air leding umum ini dilakukan karena masih banyak masyarakat RT 01 Desa Simpang Warga Luar yang mengkonsumsi dan menggunakan langsung air sungai tanpa perlakuan. Selain itu, tidak semua warga yang memasang PDAM di rumah masing-masing. Masih banyak warga membeli air untuk kebutuhan sehari-hari. Namun tidak sedikit warga yang tidak mampu membeli air setiap hari dan memilih untuk menggunakan air sungai. Fasilitas umum air leding ini merupakan suatu fasilitas bersama yang akan ditempatkan di RT 01 Desa Simpang Warga yang mendorong masyarakat untuk berperan serta aktif dalam mengelola dan memanfaatkan air bersih setiap harinya. Hal ini bermanfaat menghemat biaya dibanding membeli air setiap hari dan terhindar dari penggunaan air yang tidak bersih.

Kesimpulannya, dalam MTK 2 yang dilakukan dalam pengambilan keputusan bersama dalam menentukan solusi pemecahan masalah. Maka diambillah intervensi yang diawali dengan pembuatan fasilitas air leding umum, setelah itu dilakukan pembentukan kader kesehatan atau *Healthy Water* terkait air bersih. Masyarakat menyambut dengan baik rencana pelaksanaan intervensi dan mendukung program tersebut segera terlaksana sesuai dengan harapan.

TAHAP *PLAN OF ACTION* (POA)

A. Definisi POA

Perencanaan merupakan kegiatan atau proses membuat rencana yang dipakai dalam rangka pencapaian tujuannya. Dengan adanya suatu perencanaan maka diharapkan kegiatan dapat terlaksana lebih efektif dan efisien. Perencanaan merupakan suatu proses atau salah satu fungsi manajemen yang merupakan keputusan dalam memperkirakan kebutuhan kelompok di masa yang akan datang. Persiapan dilakukan bila perencanaan telah dibuat. Persiapan adalah hal-hal yang perlu dipelajari dan dipersiapkan terhadap hal-hal yang berhubungan dengan yang sudah direncanakan.

B. Rencana Kegiatan Intervensi (*Plan Of Action*) Desa Simpang Warga Luar RT 02

Rencana kegiatan intervensi (*Plan of Action*) memiliki tujuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang didapatkan pada Desa Simpang Warga Luar RT 1 oleh sebab itu perlu untuk membuat rencana kegiatan intervensi di desa simpang warga luar RT 1 karena prioritas permasalahan kesehatan pada Desa Simpang Warga sudah didapatkan mengenai pengelolaan air bersih.

1. Lokasi

Tempat dilakukannya intervensi adalah di desa Simpang Warga Luar RT 1. Desa Simpang Warga Luar memiliki 4,00 km² 400 Ha dengan bentang wilayah dataran yang rendah dan terletak pada daerah pantai atau pesisir. Jarak Desa Simpang Warga Luar kurang lebih 2 km dari ibu

kota kecamatan dengan waktu tempuh 15 menit, kurang lebih 30 km dari Ibu Kota Kabupaten 30 dengan waktu tempuh 90 menit.

2. Tujuan dilakukan Intervensi

kegiatan intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di desa simpang warga luar RT 1 mengenai bagaimana cara masyarakat dalam mengelola air bersih dan memberikan pengetahuan tambahan mengenai pencegahan Covid-19 supaya masyarakat dapat meningkatkan perilaku hidup, bersih, dan sehat dalam kehidupannya sehari-hari.

3. Solusi

Berdasarkan informasi yang diperoleh terkait permasalahan masyarakat mengenai pengelolaan air bersih, maka sangat perlu untuk mencari solusi terhadap permasalahan yang sedang dihadapi masyarakat, solusi yang ditawarkan adalah dengan memberikan edukasi kepada warga berupa suatu penyuluhan dengan memberikan materi mengenai pengelolaan air bersih dan ditambah dengan materi tambahan yang disertai dengan media pendukung berupa booklet tentang pengelolaan air bersih, diharapkan agar kegiatan ini dapat diterima dan masyarakat dapat memahami informasi mengenai pencegahan Covid-19.

4. Proses Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan kegiatan intervensi di Desa Simpang Warga Luar RT 01 dilakukan secara online melalui grup *WhatsApp*, kemudian dilakukan pemberian soal *pre-test* melalui *google form* kepada peserta sebelum diberikannya materi untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan air bersih. Setelah peserta selesai menjawab soal *pre-test* tersebut dilanjutkan

dengan penyampaian materi atau penyuluh yang dilaksanakan selama 1 hari. Pada waktu penyuluhan masyarakat dibagikan booklet dan video sebagai alat media. Setelah pemberian materi kepada masyarakat, dibagikan soal *post-test* terkait materi yang telah disampaikan oleh penyuluh. Pengetahuan masyarakat yang didapatkan melalui penyuluhan dijadikan indikator tingkat pengetahuan masyarakat itu sendiri.



Gambar 8.1 Proses pelaksanaan intervensi melalui WhatsApp group

5. Rencana Tindak Lanjut dalam Kegiatan Intervensi

Melakukan *Refresh* pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan kembali terkait materi pengelolaan air bersih. Kegiatan ini dilakukan untuk mengukur apakah pengetahuan masyarakat mengenai materi pengelolaan air bersih meningkat atau menurun. Harapannya melalui kegiatan ini masyarakat dapat lebih sadar bahwa pengelolaan air bersih sangat penting dan bermanfaat bagi masyarakat dan dapat mencegah berbagai penyakit yang seperti diare, penyakit kulit dan lainnya, selain itu perlu juga melakukan monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan setiap bulan dengan dibantu oleh aparat desa. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat apakah ada perkembangan dari perilaku masyarakat mengenai pengelolaan air bersih di Desa Simpang Warga Luar RT 01.

6. Pengawasan Pengendalian dan Penilaian

Kegiatan intervensi yang akan dilaksanakan yaitu Pembuatan leding umum dan Pembentukan Komunitas kader kesehatan air bersih Sebagai Intervensi Pengelolaan air bersih di RT 01 Desa Simpang Warga Luar namun karena masa pandemi, maka hanya memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai permasalahan air bersih. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah:

- a. Proses kegiatan pelaksanaan pembuatan booklet dan video sampai ke tahap pemberian materi juga merupakan indikator keberhasilan kegiatan, baik dengan adanya hambatan suatu kegiatan.
- b. Segi *output* (hasil) dari kegiatan intervensi, setelah dilakukannya pemberian materi masyarakat menjadi mengerti dan memahami bagaimana kesadaran masyarakat dalam pengelolaan air bersih, perubahan

perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi air yang layak minum.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan di RT 01 Desa Simpang Warga Luar di mana dilakukan penggabungan dengan kelompok 3 dikarenakan banyaknya masyarakat yang tidak memiliki *WhatsApp Group*, oleh sebab itu dapat dilihat di Tabel di bawah ini:

Tabel 7.1 Planing of Action (POA) Rencana Tindak Lanjut

Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<i>Refresh</i> ulang pengetahuan masyarakat dengan penyuluhan kembali terkait materi pengelolaan air bersih	Untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat apakah meningkat atau menurun.	Masyarakat Desa Simpang Warga luar RT. 05.	Desa Simpang Warga luar	Kelompok PBL 2.	Terselenggarakan kegiatan dan ada bukti daftar hadir peserta.	Kerjasama dengan aparat desa.	
Monitoring dan evaluasi	Untuk melihat perkembangan perilaku masyarakat mengenai pengelolaan air bersih	Masyarakat Simpang Warga Luar RT. 05.	Desa Simpang Warga Luar	Kelompok PBL dan aparat desa	Terselenggarakan kegiatan monitoring dan evaluasi oleh kelompok PBL dibantu oleh aparat desa.	Kerjasama dengan aparat desa.	

KEGIATAN INTERVENSI

A. Perencanaan dan Persiapan

Perencanaan (*planning*) merupakan kegiatan atau proses membuat rencana yang kelak dipakai dalam rangka pencapaian tujuannya. Di dalam kegiatan-kegiatannya, kelompok banyak berhadapan dengan berbagai keterbatasan. Karena itu, dengan adanya rencana, diharapkan kegiatan lebih efektif dan efisien. Perencanaan merupakan suatu proses atau salah satu fungsi manajemen yang merupakan keputusan dalam memperkirakan (mengasumsikan atau memprediksikan tindakan-tindakan) kebutuhan kelompok di masa yang akan datang. Persiapan dilakukan bila perencanaan telah dibuat. Persiapan adalah hal-hal yang perlu dipelajari dan dipersiapkan terhadap hal-hal yang berhubungan dengan yang sudah direncanakan.

Pada tahap ini, dalam melaksanakan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2 dilakukan secara online/daring. Adapun perencanaan dan persiapan yang dilakukan antara lain sebagai berikut.

1. Mengumpulkan Kontak Masyarakat Sasaran yang akan di Intervensi

Sebelum dilakukannya kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) 2 ini, terlebih dari tim UP PBL beserta mahasiswa melakukan pengumpulan kontak masyarakat yang dijadikan sasaran dalam kegiatan intervensi. Kontak yang dikumpulkan di sini adalah kontak yang terdaftar dalam *WhatsApp* karena kegiatan dilaksanakan via grup *WhatsApp*. Ketentuan jumlah minimal kontak masyarakat

yang dimiliki sebanyak 15 kontak. Kami sendiri belum memenuhi syarat kontak minimal, sehingga kami bergabung dengan kelompok 3.

2. Membuat Grup *WhatsApp*

Setelah dilakukan proses pengumpulan kontak masyarakat, dilanjutkan dengan pembuatan grup *WhatsApp*. Dalam grup tersebut Kelompok 2 bergabung dengan kelompok 3 dikarenakan banyak masyarakat pada Kelompok 2 tidak memiliki *WhatsApp group*.



Gambar 9.1 Pembuatan *WhatsApp Group*

3. Rapat Persiapan Kegiatan

Setelah mempunyai grup *WhatsApp*, kelompok melakukan rapat persiapan yang membahas terkait rangkaian kegiatan, metode kegiatan, dan media kegiatan yang akan dilakukan pada kegiatan intervensi Praktik Belajar Lapangan (PBL) 2 ini. Rapat persiapan dilakukan via online melalui google meet dan grup *WhatsApp*.

4. Penyusunan Prepost, Materi, dan Media yang Digunakan dalam Intervensi

Setelah kelompok melakukan rapat persiapan, dilanjutkan dengan penyusunan dan pembuatan prepost, materi, dan media yang digunakan dalam kegiatan intervensi Praktik Belajar Lapangan (PBL 2). Untuk prepost, kelompok membuat soal pilihan ganda sebanyak 15 soal yang terbagi menjadi 2, yaitu soal pengetahuan sebanyak 10 soal dan sikap sebanyak 5 soal. Soal-soal tersebut berkaitan dengan materi yang akan disampaikan, yaitu terkait air bersih, cara pengolahan menjadi air minum dan sedikit materi tambahan mengenai Covid-19.

5. Penyusunan Jadwal Kegiatan

Persiapan terakhir yang dilakukan adalah penyusunan jadwal kegiatan intervensi Praktik Belajar Lapangan (PBL) 2 secara internal kelompok. Walaupun sudah ada timeline yang telah diberikan oleh tim UP PBL, penyusunan jadwal kegiatan ini diharapkan agar kegiatan berjalan lancar.

B. Pelaksanaan dan Proses

Kegiatan selanjutnya yaitu penyuluhan terkait air bersih dan filterisasi air sederhana dengan jumlah peserta sebanyak 15 orang. Kegiatan dilaksanakan melalui WA Grup, yang dihadiri oleh anggota kelompok, ketua RT, pembimbing, dan warga. Dalam kegiatan ini, hari pertama dilakukan pembagian soal pretest kepada peserta untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan peserta tentang materi yang akan disampaikan oleh penyuluh. Setelah seluruh peserta selesai menjawab soal pre-test tersebut, di hari berikutnya dilanjutkan dengan inti acara yaitu pemberian materi dan video pembuatan alat filterisasi sederhana.

Materi yang dibagikan berupa *booklet* dan *leaflet* mengenai air bersih, cara pengolahan air yang benar di WA Grup, pemberian materinya diberikan oleh mahasiswa kesehatan masyarakat agar warga dapat membaca. Setelah dilakukan pemberian media edukasi, penyuluh akan mempersilahkan peserta untuk bertanya mengenai isi dari media yang sudah berikan. Tujuannya agar peserta yang kurang paham dengan materi yang diberikan dapat bertanya, sehingga penyuluh dapat menjelaskan poin-poin yang belum dipahami oleh peserta dari materi tersebut. Para peserta menerima edukasi yang diberikan melalui media *booklet* dan *leaflet* yang dibagikan, dilihat dari reaksi peserta yang aktif dengan bertanya. Setelah pemberian materi selesai dibagikan soal post test terkait materi yang telah disampaikan oleh penyuluh. Kemudian setelah selesai penyuluhan yang di akhir dengan post test, selanjutnya anggota kelompok mengirimkan video cara pembuatan alat filterisasi sederhana dan menanyakan apakah masyarakat memiliki niat untuk membuatnya. Terakhir adalah penyuluhan tentang pencegahan penularan Covid-19 dengan mengirimkan *booklet* dan mempersilahkan peserta untuk bertanya. Sehari setelah hal selanjutnya yang dilakukan adalah cross check data, perekapan data, analisis data dan penyusunan laporan kegiatan PBL.

KEGIATAN INTERVENSI

A. Evaluasi

Kegiatan evaluasi atau *money* merupakan kegiatan yang ditujukan pada suatu program yang sedang berlangsung yang bertujuan untuk melihat perkembangan masyarakat. Pada kegiatan Intervensi yang dilakukan melalui *WhatsApp Group* masyarakat masih kurang memahami mengenai Pengelolaan air bersih yang baik dan benar, oleh sebab itu dengan adanya pemberian materi dengan pemberian *booklet* dan video kepada masyarakat sehingga masyarakat menjadi lebih mengetahui mengenai permasalahan mengenai air bersih yang baik dan benar, Pengertian monitoring merupakan salah satu aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung, dan menilai ketercapaian tujuan, melihat factor pendukung dan penghambat pelaksanaan program yang telah dilakukan.

Evaluasi adalah kegiatan identifikasi untuk melihat apakah suatu program yang telah direncanakan telah tercapai atau belum, berharga atau tidak, dan dapat pula untuk melihat tingkat efisiensi pelaksanaannya. Pengertian lain evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu dan kemudian informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat ketika mengambil keputusan. Evaluasi dapat juga diartikan sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan kriteria atau tujuan yang ditetapkan sebelumnya, yang selanjutnya diikuti dengan pengambilan keputusan atas objek yang dievaluasi. Evaluasi diperlukan untuk mengetahui tingkat perkembangan, kendala

maupun permasalahan yang muncul dari terselenggaranya kegiatan. Hasil dari evaluasi juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan ke depannya sehingga segala bentuk ke depannya dapat diantisipasi, pada permasalahan air bersih yang di alami warga tersebut maka diperlukan suatu pemberian pengetahuan agar masyarakat dapat memahami mengenai permasalahan air bersih sehingga dapat lebih memperhatikan lagi, tindak lanjut pada intervensi ini sebelumnya ingin mendirikan ledeng namun dikarenakan masa pandemic sehingga permasalahan air bersih tidak dapat dilakukan, di mana dengan demikian dilakukan intervensi pemberian materi kepada masyarakat agar dapat mengetahui hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan air bersih.

B. Monitoring

Monitoring merupakan suatu aktivitas yang bertujuan untuk memantau atau mengamati sesuatu. Kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan suatu pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai suatu kesadaran terhadap permasalahan yang terjadi seperti pada saat ini mengenai permasalahan air bersih kegiatan monitoring tersebut dilakukan pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung dan setelah kegiatan penyuluhan selesai maka dilakukan pengawasan proses, hasil dan dampak dari kegiatan penyuluhan ini. Salah satunya adalah menilai apakah pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki masyarakat dimanfaatkan secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah MZ, Ishanan I. 2018. *Komunikasi Dakwah TGH*. Mukhtar Amin dalam Membangun Semangat Berhaji di Majelis Ta'lim al-Mukhtariah Desa Pemenang Timur. *Al-'lam J Komun dan Penyiaran Islam*. 2(1):45.
- Karim IAA, Supit CJ, Hendratta LA. 2016. Perencanaan Sistem Penyediaan Air Bersih Di Desa Motongkad Utara Kecamatan Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Sipil Statik*. 4(11): 705-714.
- Kuntjojo. 2009. *Metodologi penelitian*. Kediri.
- Nurhayati, dkk. 2018. Pengaruh *opinion shopping* dan *audit tenure* terhadap opini audit *going concern* dengan ukuran perusahaan sebagai variabel moderasi. *Jurnal Akuntansi dan Sistem Teknologi Informasi*.14(1): 115-124.
- Nurhidayah DN, Syhabudin A. 2019. Pengaruh penerapan *reward* terhadap motivasi belajar siswa pada mata pelajaran fiqh di MI Miftahul Jannah. *Al-Mau'izhoh*. 1(1): 1-8.
- Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. 2020. *Pedoman teknis pelaksanaan PBL 1*. Banjarbaru: PSKM FK ULM.
- Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. 2021. *Buku panduan pelaksanaan pengalaman belajar lapangan III (PBL III)*

Banjarbaru: PSKM FK ULM.

Pujianti N, Rahman F, Khairiyati L, dkk. 2020. Modul PBL II berbasis daring (*online community base intervention*). Banjarbaru: PSKM FK ULM.

Putri, dkk. 2018. Analisis pengaruh kualitas jasa, nilai yang di rasakan, citra merek melalui kepuasan pelanggan terhadap loyalitas pelanggan. *Journal Of Management*. 7(1): 1-13.

Rachman, dkk. 2018. Implementasi sistem informasi administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Bayan. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 6 (1): 48-55.

Sahmad. Dkk. 2019. Sistem monitoring dan evaluasi kegiatan belajar mengajar (EMonevKbm) berbasis web. *Jurnal JINTEKS*. 1(2):169-176

Suprpto HA. 2018. *Pengaruh Komunikasi Efektif untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kewirausahaan Mahasiswa*. Lect J Pendidik. 9(1):1-9.

Suprihatiningsih. 2016. *Perspektif manajemen pembelajaran program keterampilan*. Yogyakarta: Deepublish).

Susanti, dkk. Pencarian rumus perhitungan jumlah sampel minimal yang digunakan pada penelitian perilaku perjalanan terdahulu.

Sutadji. 2011. *Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia*. Yogyakarta: Deepublish.

- Trisianto C. 2018. Penggunaan metode waterfall untuk pengembangan sistem monitoring dan evaluasi pembangunan desa. *Jurnal Teknologi Informasi ESIT*. 12(01): 8-22.
- Watupogoh VVG, Sunjuk JJ, Golung AM. 2019. *Peran guru dalam mengomunikasikan bahasa inggris pada siswa-siswi di Manado independent school*. 8(1):1-13.
- Widiasih R, Susanti RD, Sari CWM, Hendrawati S. 2020. Menyusun Protokol Penelitian dengan Pendekatan SETPRO: Scoping Review. *J Nurs [Internet]*. 3(3):171-80.
- Wisman Y. 2017. *Komunikasi Efektif Dalam Dunia Pendidikan*. *J Nomosleca*. 3(2):646-54.
- Yanti S. Peran Komunikasi Efektif dan Efesien dalam Pembelajaran. *J Ilm Wahana Pendidik*. 2019;5(1):51-9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kesan Pesan Selama Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Desa Simpang Warga Luar RT01/1B

Saya Muhammad Hashfi Abdurrahman, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat diamanahkan untuk menjadi ketua kelompok 2 pada kegiatan praktik belajar lapangan di Desa Simpang Warga Luar RT01/1B. Pengabdian kepada masyarakat ini tentunya menjadi kesan dan pengalaman yang berharga bagi saya karena saya suka bersosialisasi dengan masyarakat. Dari PBL ini saya bisa merasakan banyaknya permasalahan di desa dan bedanya desa dan kota. Di sini saya banyak belajar banyak hal mulai dari bagaimana di desa keakraban satu desa bisa sangat baik dan juga kepedulian antar sesama mereka baik. Dari desa kami menemukan permasalahan yang besar yaitu air bersih yang susah di dapat dan bagaimana perilaku yang kurang sehat dalam mengolah air. Dengan adanya kegiatan ini kami berharap bisa memberikan manfaat terutama membantu untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai pentingnya air bersih sehingga masyarakat di sana selalu sehat. Pesan saya adalah semoga pemerataan di seluruh Indonesia berjalan lancar sehingga masyarakat desa juga memiliki pengetahuan yang baik terutama untuk kesehatan.

-Muhammad Hashfi Abdurrahman-

Saya Meiska Fajriani Safitri, mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat sebagai salah satu anggota kelompok 2 pada kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) di Desa Simpang Warga Luar RT 01. Kegiatan PBL ini tentunya menjadi pengalaman yang berharga bagi saya. Semasa kegiatan PBL 1 di Desa Simpang Warga Luar, kami berkelompok tinggal bersama di Desa selama 1 bulan lamanya. Kegiatan PBL 1 dilakukan sebelum terjadinya pandemi Covid-19, namun sangat disayangkan sekali pada kegiatan PBL 2 dan PBL 3 kami tidak dapat melaksanakan secara langsung dengan warga Desa Simpang Warga Luar RT 01. Metode daring merupakan cara kami dalam mempererat tali silaturahmi dengan warga. Semoga informasi dalam buku ini bermanfaat dan semoga di masa mendatang setelah pandemi berakhir, mahasiswa tahun berikutnya dapat terjun langsung ke masyarakat dan bersama-sama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

-Meiska Fajriani Safitri-

Perkenalkan Nama Saya Novia Nanda, saya mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, saya merupakan Anggota Kelompok 2 pada kegiatan PBL yang diselenggarakan oleh kampus kami, kami melakukan PBL di Desa Simpang Warga Luar RT 01 kecamatan Aluh-aluh Kabupaten Banjar. Pada Kegiatan PBL yang diadakan di Desa Simpang Warga Luar kami memiliki pengalaman yang luar biasa yang tidak dapat dilupakan di mana kami dapat belajar dan berbagi bersama karena kami tinggal bersama dengan warga sekitar, di desa Simpang Warga Luar kami memiliki waktu selama 1 bulan untuk tinggal bersama warga , banyak kegiatan yang dilakukan selama di desa dari mulai pengumpulan data FGD MTK 1 dan 2, namun hal yang tidak dapat kami lakukan adalah pada saat kegiatan PBL 2 kami tidak dapat kembali ke desa dikarenakan adanya pandemi covid-19 sehingga kami hanya menggunakan via WhatsApp untuk berkomunikasi dengan warga, dan pada Saat kegiatan PBL 3 kami juga tidak dapat ke desa karena masih dalam keadaan pandemi covid-19, oleh karena itu kami hanya dapat menggunakan via WhatsApp group untuk tetap bisa berkomunikasi dengan masyarakat, oleh sebab itu kami sangat berharap semoga apa yang telah kami buat di dalam buku ini dapat memberikan suatu informasi yang baik untuk dapat dijadikan pembelajaran pada masa akan datang, mungkin itu kesan pesan saya selama tinggal di Desa Simpang Warga Luar, semoga bermanfaat.

-Novia Nanda-

TENTANG PENULIS

1. Biodata Pembimbing

Nama : Laily Khairiyati, SKM, MPH.
NIP : 19840325 200812 2 001
TTL : Banjarmasin, 25 Maret 1984
Jabatan : Ketua Program Studi Kesehatan
Masyarakat

Riwayat Pendidikan :

- a. 2002-2006 S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- b. 2010-2012 S2 Kesehatan Lingkungan Universitas Gadjah Mada

2. Biodata ketua Pelaksana



- Nama : Muhammad Hashfi Abdurrahman
TTL : Banjarbaru, 10 September 1997
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun masuk : 2018
Riwayat Pendidikan :
- SDN Loktabat 1
 - SDIT Qardhan Hasanah
 - SMPIT Ar-rahman Banjarbaru
 - SMAIT Ar-rahman Banjarnbaru

3. Biodata Anggota 1



Nama : Meiska Fajriani Safitri
TTL : Kotabaru, 25 Mei 2000
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun masuk : 2018
Riwayat Pendidikan :
a. Madrasah Ibtidaiyah Negeri Pelaihari
b. SMP Negeri 1 Penajam Pasar Utara
c. SMA Negeri 1 Penajam Pasar Utara

4. Biodata Anggota 2



Nama : Novia Nanda
TTL : Tampa, 06 November 2000
Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
Tahun masuk : 2018
Riwayat Pendidikan :
a. SD Negeri 2 Jaar
b. SMP Negeri 4 Tamiang Layang
c. SMA Negeri 1 Tamiang Layang

PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN

DESA SIMPANG WARGA LUAR RT 01/1B

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah kegiatan rutin yang dilaksanakan oleh mahasiswa dan mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) dari Universitas Lambung Mangkurat untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat. Dalam kegiatan ini mahasiswa dan mahasiswi dibagi menjadi beberapa kelompok dan di tempatkan di desa berbeda serta tiap kelompok memegang RT berbeda dengan yang lainnya.

Tujuan utama tiap kelompok adalah mengumpulkan data dan mencari permasalahan tiap RT yang akan dibawa kepada MTK 1 (Musyawarah tingkat 1) dan didiskusikan bersama masyarakat serta pejabat desa yang di damping pembimbing lapangan PBL dari puskesmas Aluh-ALuh. Setelah didiskusikan dan didapati prioritas masalah kemudian membuat instrumen kembali mengenai faktor risiko dan di laksanakan pengumpulan data yang akan di bawa pada *Focuss Group discussion* (FGD) bersama aparat desa dan juga pihak puskesmas untuk berdiskusi kembali secara terarah mengenai faktor risiko dari permasalahan dan nantinya di MTK 2 akan ditentukan masalah yang akan di bawa untuk di lakukan intervensi pada PBL 2.

PBL 2 tidak dapat di laksanakan secara offline sehingga intervensi tidak dapat di laksanakan oleh sebab itu dilaksankan intervensi online untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai permasalahan yaitu mengenai air bersih.



Penerbit Insan Cendekia Mandiri
Kapalo Koto No. 8, Selayo, Kec. Kubung, Solok
Email : penerbitbio@gmail.com
Website : www.insancendekiamandiri.co.id



IKAPI
IKATAN KARYAWAN DAN MAHASISWA UNIVERSITAS LAMBUANG MANGKURAT

