

**Working Paper # 14  
(Kertas Kerja # 14)**

**Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kesehatan & Sanitasi  
Studi Kasus Kecamatan Pulau Ende, Kabupaten Ende, NTT**

**Kanisius Rambut**

**Faculty of Teaching, Science and Education, Flores University, Ende City  
(FKIP, Universitas Flores, Ende, NTT)**

Disclaimer: Paper ini di edit dari kertas penelitian Kanisius Rambut di Kecamatan Pulau Ende, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur yang didukung oleh Unicef 2007. Editor mengedit dari format kertas penelitian ke dalam working paper IITTS. Berhubung penulis belum memiliki email, komentar dan kritik serta apresiasi bisa disampaikan pada editor: [jonatan.lassa@gmail.com](mailto:jonatan.lassa@gmail.com).

Terima kasih oleh Editor FAN/IITTS di sampaikan kepada Unicef, yang memberikan teladan bagaimana memberdayakan peneliti lokal, dalam hal ini Universitas Flores melalui proyek riset yang diberikan pada Kanisius Rambut dkk.

**April 2009**

**Institute of Indonesia Tenggara Timur Studies  
(East Nusa Tenggara – NTT Studies)  
© IITTS Publications (Open Sources)**

# **Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kesehatan & Sanitasi**

## **Studi Kasus Kecamatan Pulau Ende, Kabupaten Ende, NTT**

### **Kanisius Rambut**

#### **Abstrak**

Penelitian tentang pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat Kabupaten Ende, khususnya Kecamatan Pulau Ende, terhadap higiene, sanitasi, dan penggunaan air bersih yang mana penelitian kualitatif menggunakan metode diskusi kelompok terarah (Focus group Discussion/ FGD). Kecamatan Pulau Ende memiliki 7 desa yang merupakan lokus penyebaran 31 kelompok diskusi. Ke 31 kelompok itu meliputi: tokoh masyarakat (4 kelompok), ibu-ibu rumah tangga (8 kelompok), kelompok bapak (4 kelompok), remaja putra (4 kelompok) dan remaja putri (4 kelompok) dan anak-anak (7 kelompok)

Studi kualitatif ini mencakup beberapa aspek kajian, yakni Kebersihan Diri, Sanitasi, Penggunaan Air, Kebersihan Lingkungan, Saluran Komunikasi dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi sanitasi dan air bersih.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan masyarakat berkaitan dengan higiene, sanitasi, dan penggunaan air kurang sehingga mengakibatkan rendahnya kepedulian mereka dan buruknya praktek masyarakat terhadap higiene, sanitasi dan penggunaan air.

## **1. Pendahuluan**

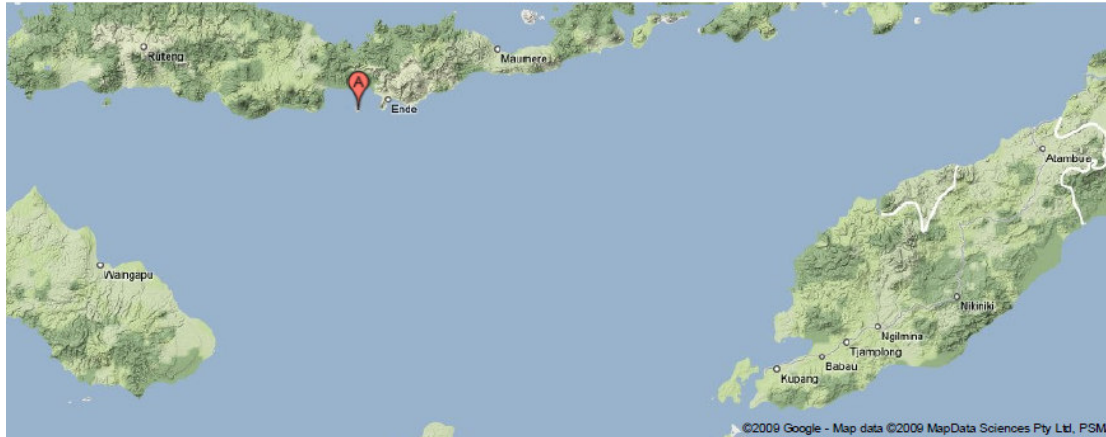
### **1.1. Latar Belakang**

Pulau Ende sebagai salah satu kecamatan dari 20 kecamatan di Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur, kini mungkin lebih tepat dikenal dengan nama "Pulau Ribuan Tengki Air," sebagai hasil dukungan Unicef yang membangun lebih dari 1550 penampungan air hujan, bagi 8,621 penduduk atau 1,515 KK (Database Pemkab Ende 2006). Mayoritas penduduk Pulau Ende adalah beragama Islam.

Tingkat kesehatan masyarakat yang semakin baik merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu daerah. Di Indonesia, masih sekitar 66 juta orang membuang air besar/kecil (atau berak – English *defecation*) di fasilitas MCK. Fakta ini berkontribusi pada fakta lainnya yakni persoalan kesehatan akibat kondisi sanitasi yang belum memadai. Akibatnya, sebagai konsekuensi, di kabupaten Ende, khususnya Kecamatan Pulau Ende yang ditemukan kasus diare menjadi pusat perhatian bukan saja jumlah penderita dan kematian yang cukup banyak tetapi juga mengisyaratkan adanya penerapan pola hidup sehat yang memadai.

Dalam rangka mencari sebab-sebab munculnya cara hidup sehat yang belum memadai tersebut di atas, pemerintah menyusun rencana untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Kabupaten Ende, Kecamatan Pulau Ende, sebagai upaya untuk mencari apa

sebenarnya yang menjadi masalah penerapan cara hidup sehat yang belum memadai. Oleh karena itu suatu penelitian yang terencana memegang peranan yang sangat penting sehingga langkah-langkah yang diambil nantinya sesuai dengan tujuan atau sasaran yang diharapkan.



Gambar 1. Lokasi Penelitian Pulau Ende (A – Selatan Kabupaten Ende)

Penelitian ini merupakan upaya untuk mengungkap pengetahuan tentang sikap, dan praktek hidup sehat masyarakat wilayah penelitian yang dalam hal ini Kecamatan Pulau Ende, Kabupaten Ende. Penelitian ini digunakan untuk menjawab pertanyaan tentang bagaimana pengetahuan masyarakat Pulau Ende, Kabupaten Ende, terhadap higiene, sanitasi, dan Penggunaan Air. Bagaimana sikap dan prilaku masyarakat Pulau Ende terhadap higiene, sanitasi, dan Penggunaan Air dan bagaimana praktek masyarakat Pulau Ende terhadap higiene, sanitasi, dan Penggunaan Air.

## 1.2. Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dilaksanakannya studi pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat pulau ende terhadap higiene, sanitasi, dan penggunaan air (yang selanjutnya disingkat PSP) adalah sebagai berikut:

- Mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat tentang higiene, sanitasi, dan penggunaan air.
- Seiring dengan masuk penelitian, maka tujuan dilakukan penelitian ini adalah: mengembangkan model promosi hidup sehat yang efektif bagi masyarakat Pulau Ende dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat dan bersih.
- Mengembangkan program intervensi yang efektif dalam upaya mengatasi masalah kurang tersedianya fasilitas sanitasi masyarakat (fasiltas air bersih dan Jamban).
- Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan
- Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat

## 1.3. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan studi KAP (*Knowledge, Attitude, and Practice*) masyarakat Pulau tentang Higiene, Sanitasi, dan Penggunaan Air ada dua cara, yaitu kuantitatif dan kualitatif.

Metode kuantitatif, investigator menyebarkan kuisioner kepada 208 Responden yang terdiri dari 200 Ibu Rumah tangga dan 8 anak-anak. Ke 208 responden itu tersebar di 7 desa dan masing-masing desa terdiri dari 30 responden. Pemilihan 30 responden itu dengan sistem acak.

Metode kualitatif yang digunakan dalam adalah *Focus Group Discussion* ( yang disingkat FGD). Metode ini merupakan instrumen yang dalam proses pengumpulan data secara sistematis berkaitan dengan Pengetahuan, Sikap dan perilaku Masyarakat Pulau Ende terhadap higiene, sanitasi, dan penggunaan air.

Penelitian kualitatif ini menggunakan metode diskusi kelompok terarah (*Focus group Discussion/ FGD*). Kecamatan Pulau Ende memiliki 7 desa yang merupakan lokus penyebaran 31 kelompok diskusi. Ke 31 kelompok itu meliputi: tokoh mayarakat (4 kelompok), ibu-Ibu rumah tangga (8 kelompok), kelompok bapak (4 kelompok), remaja putra (4 kelompok) dan remaja putri (4 kelompok) dan anak-anak (7 kelompok)

Studi kualitatif ini mencakup beberapa aspek kajian, yakni Kebersihan Diri, Sanitasi, Penggunaan Air, Kebersihan Lingkungan, Saluran Komunikasi dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi sanitasi dan air bersih.

#### 1.4. Lokasi Penelitian

Wilayah studi PSP di Kecamatan Pulau Ende dilaksanakan di 7 Desa, yaitu Desa Aijeti, Rorurangga, Puutara, Paderape, Rendoraterua, Redodori, dan Ndoriwoi.

**TABEL I LOKASI PELAKSANAAN FGD**

No	Villages (Sub District)	Group FGD	Group FGD	Fasilitator FGD	Waktu
1	Aijeti	Tokoh Masyarakat	Ibu-Ibu (kader & PKK)	I, II	Pagi
2	Rorurangga	Tokoh Masyarakat	Ibu-Ibu ( Hamil & menyusui)	I, II	Pagi
3	Puutara	Tokoh Masyarakat	Ibu-ibu Ekonomi lemah	I, II	Pagi
4	Paderape	Tokoh Masyarakat	Ibu-ibu (pekerja)	I, II	Pagi
5	Rendoraterua	Remaja Putri (pelajar SMP)	Ibu-ibu (kader & PKK)	I, II	Pagi
6	Redodori	Remaja Putri (pelajar SMA)	Ibu-Ibu ( Hamil & menyusui)	I, II	Pagi
7	Ndoriwoi	Remaja Putri (usia 15-20)	Ibu-ibu Ekonomi lemah	I, II	Pagi

## 2. Hasil Penelitian

### 2.1. Temuan Sanitasi

Pada umumnya masyarakat di lokasi studi menganggap bahwa mencuci tangan dengan menggunakan sabun tidak terlalu penting karena masyarakat tidak mampu membeli sabun dan penyediaan air. Sehingga setelah beraktifitas, BAB/BAK tidak mencuci tangan dengan sabun. Mereka mengetahui akibat kalau tidak menggunakan sabun sewaktu membersihkan tangan sesudah BAB dan sebelum makan yaitu dapat menimbulkan penyakit.

Sebagian besar anak-anak dan remaja membersihkan dirinya dengan cara mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan memotong kuku. Sebagian besar ibu-ibu mencuci tangan tanpa menggunakan sabun. Kecuali setelah Buang Air Besar (BAB) mereka harus menggunakan sabun alasannya takut bau dan kuman penyakit yang tidak bisa dilarutkan dengan air.

*.....Kalau ada air cuci tangan. Ada sabun pake sabun, kalau tidak ada sabun cukup air saja. (FGD.Ibu-Ibu Desa Aejeti)*

*Sepulang sekolah kami mencuci tangan karena takut guru marah. Kalau ada sabun harus menggunakan sabun (FGD . Anak-anak di desa Rorurangga.*

*.....sangat tergantung pada kesadaran masyarakat. Yang sadar mencuci tangan dengan sabun kalau ada, yang tidak sadar mencuci tangan tanpa sabun. FGD. Bapak-Bapak di desa Puutara.*

Beberapa tokoh masyarakat mengungkapkan bahwa warga di desa kami biasa mandi setelah bekerja. Sebagian besar warga mandi di laut yang asin karena tidak ada air (Sumur). Pada musim hujan mandi air hujan. Sebagian besar anak-anak mengatakan bahwa kami biasa mandi setiap hari. Tetapi terkadang tidak pake sabun kami menggunakan batu untuk menggosok kaki. Kami biasa mandi air dari perigi. Karena perigi dekat dengan rumah. Mereka yang jauh dari perigi langsung mandi di laut. Pada musim hujan kami mandi air hujan yang ditampung, air hujan lebih banyak dipakai untuk masak.

*.....Pak kami biasa mandi di laut setelah pulang kerja karena air tidak. Kami tidak pakai sabun karena licin dan tidak berbusa. (FGD. Tokoh masyarakat di desa Rorurangga).*

*.....kadang-kadang kami mandi tidak pake sabun. Ada yang gosok pake batu dan sikat. Kalau tidak mandi terasa tidak nyaman. (FDG : Anak-anak di desa Redodori).*

*Kami mencuci rambut karena terasa gatal akibat kotoran debu waktu bermain atau bekerja. (FGD: anak-anak di desa Rendoraterua).*

Beberapa anak mencuci rambut dengan sampo. Lebih lanjut mereka mengatakan kalau tidak mencuci rambut terasa gatal. Penyebab gatal itu karena kotoran waktu bermain dan ketombe. Sampo yang dapat melarutkan kotoran itu.

*....Kami biasa mencuci rambut dengan sampo. (FGD: anak-anak di desa puutara).*

Pada umumnya anak-anak di lokasi studi mengatakan bahwa biasa menggosok gigi setiap hari. Dua kali sehari yaitu sesudah makan dan sebelum tidur. Mereka mengetahui bahwa gosok gigi bermanfaat bagi kesehatan gigi.

*Kami menggosok gigi setiap hari. Kalau tidak gigi sakit. (FGD: Anak-anak di desa Rorurangga).*

Pada umumnya anak-anak mengungkapkan bawa kami biasa gunting kuku kalau kuku sudah panjang. Kebiasaan menggunting kuku bagi anak-anak disebabkan karena guru menyiksa kalau tidak menggunting kuku. Jadi anak-anak belum sadar manfaat menggunting kuku.

*Kalau kuku panjang harus dipotong karena takut dipukul guru disekolah (FGD : anak-anak di desa Aijeti).*

Pada umumnya masyarakat di lokasi studi menganggap bahwa pantai, kebun merupakan alternatif pembuangan sampah dan limbah. Menurut penulis, hal ini dikarenakan kurang tersedianya sarana kesehatan secara menyeluruh. Sebagian besar masyarakat di lokasi studi mengetahui akibat buang air besar (BAB) di sembarangan tempat. Namun penyediaan sarana WC umum dan WC pribadi sangat terbatas maka BAB di pantai dan di kebun serta di halaman rumah apabila dalam keadaan darurat. Dengan kata lain, kebanyakan masyarakat di lokasi studi BAB di luar WC.

Pada saat bekerja di kebun, ibu-ibu dan bapak-bapak BAB di kebun dengan menggali lubang dan setelah BAB ditutup dengan tanah. Pada saat bermain, anak-anak BAB di pantai karena mudah mendapatkan air membersihkan pantat dan cuci tangan. Sebagian besar tokoh masyarakat menjelaskan bahwa kebanyakan warga membuang air besar di pantai, yang tinggal dekat kebun BAB di kebun dengan menggali lubang.

*Tinja (berak) dibuang di pantai bagi yang tinggal dekat pantai sedangkan yang tinggal dekat kebun BAB di kebun dengan menggali lubang (FGD: tokoh masyarakat dari desa Ndoriwoi)*

Beberapa ibu dari wilayah studi mengatakan bahwa sebagian besar warga membuang air besar (berak) di halaman pada waktu malam atau dalam keadaan darurat dengan menggali lubang dan setelah BAB ditutup dengan tanah.

*....kadang-kadang kami membuang air besar (berak) di sekitar rumah dengan menggali lubang dan mecbo pantat dengan daun mentah. (FGD : Ibu-Ibu dari desa Rendoraterua).*

Sebagian besar anak-anak mengatakan bahwa kebiasaan BAB dilakukan di luar WC, yaitu di pantai bagi yang tinggal dekat pantai sedangkan yang jauh dari pantai di kebun dengan

menggali lubang. Kalau BAB di sekolah selalu di WC karena sarana WC disediakan di sekolah.

*.....selama kami di sekolah BAB dilaksanakan di kakus sekolah karena disiapkan air di kakus. (FGD: anak-anak di di desa Rorurangg).*

Sebagian besar kelompok ibu-ibu dan remaja mengatakan harus membersihkan WC setiap hari karena takut bau dan terasa kotor. Membersihkan WC dengan detergen untuk menghilangkan rasa bau dan kalau jauh dari sumur kami menggunakan air laut untuk memberishkan WC. Kebiasaan membersihkan WC merupakan tanggungjawab bersama antara Ibu-Ibu dan Remaja. Sebagian besar Ibu-Ibu dan Remaja mempunyai kebiasaan mencuci WC dengan sabun dan sikat, kendatipun sabun itu mahal.

*...setelah BAB disiram dengan air yang banyak. WC dibersihkan dengan sikat setiap hari. (FGD: Remaja dari desa Rendoraterua).*

*....WC umum dibersihkan oleh mereka yang rumahnya dekat WC umum tersebut. Bak WC itu harus dibersihkan terus menerus dan harus selalu menyediakan air. WC pribadi harus dibersihkan setiap hari juga dan selalu menyediakan air. (FGD: kelompok Ibu-Ibu di desa Redodori).*

*.....Kami merasa jijik ketika WC kotor dan sakit hati. Oleh karea itu ketika melihat WC kotor langsung mengajak teman-teman remaja untuk membersihkan WC yang kotor itu secara bersma-sama. (FGD: Remaja Putra dan putri di desa Rdodori).*

*.....Kami selalu menyediakan air di WC Umum dan bersama-sama membersihkan WC Umum, sedangkan WC pribadi dibersihkan sendiri. Kloset harus disikat setiap kali selesai BAB atau BAK. (FGD: Ibu-Ibu di Desa Paderap).*

Sebagian kecil Ibu-Ibu di wilayah studi tidak tahu cara membersihkan WC karena tidak punya WC dan WC umum. Yan mempunyai Tidak biasa membersihkan WC karena air tidak ada. Setelah BAB dan BAK langsung disiram.

*.... Ada yang belum punya WC, jadi belum tahu bagaimana cara membersihkan WC Yang punya WC, jika ada air baru dibersihkan. (FGD: Ibu-Ibu di desa Rorurangga).*

Sebagian kecil Remaja putra dan putri malas membersihkan WC karena mereka belum mengetahui akibat WC yang kotor.

*... Ada beberapa diantara kami kurang sadar untuk menjaga kebrsihan WC yang kotor, berbau. Seharusnya setelah BAB dan BAK langsung disiram, tetapi kenyataannya setelah BAB dan BAK tidak disiram. (FGD: Remaja di desa Rorurangga).*

## **2.2. Temuan Air Bersih dan Masalahnya**

Pada umumnya masyarakat di wilayah studi (Kecamatan Pulau Ende) mengambil air di sumur. Penyediaan air dari sumur terasa asin, kecuali sumur di desa Ndoriwoi yang air terasa tawar. Desa yang sumber air sumur yang terasa asin terpaksa minum kalau tidak ada

kesempatan mengambil air di sumur yang airnya terasa tawar. Kalau pada musim kemarau air tawar diambil di pulau besar dan dijual. Bagi yang mempunyai uang bisa membelinya dan yang tidak mampu tetap minum air asing. Sistem pendistribusian air tawar dijual ke desa-desa yang tidak punya sumur air tawar. Kondisi ini menggambarkan bahwa masyarakat di wilayah studi hanya memperhatikan kualitas air dari sisi fisiknya saja kalau terasa tawar dan bening itulah air yang layak diminum atau air bersih. Perilaku dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi.

Kelompok Bapak-Bapak mengungkapkan bahwa sumber air berasal dari sumur tetapi airnya terasa asin, kecuali sumur di desa Ndoriwoi airnya terasa tawar. Air tawar diambil dari desa Nangaboa dan desa Nangaroro di pulau besar dengan menggunakan perahu motor. Berikut ini komentar:

*.....mengambil air tawar di desa Ndoriwoi dengan menggunakan transport karena jaraknya terlalu jauh. FGD: Bapak-Bapak dari desa Rendoraterua.*  
*----ambil air dari sumur tertentu untuk setiap setiap dusun. FGD: Bapak-Bapak dari Desa Paderape.*  
*-----Sumber air di Desa Puutara berasal dari sumur, tetapi airnya asin. FGD: Bapak-Bapak di Desa Puuta.*

Kelompok-Ibu-Ibu menjelaskan bahwa selain sumber air dari sumur dan air tawar dari pulau besar, juga air hujan yang ditampung di bak pada musim hujan.

*.....pada musim hujan kami menampun air hujan yang digunakan untuk masak, minum, dan mandi. FGD: Ibu-Ibu di Desa Aijet.*  
*.....pada musim kemarau air diambil dari Desa Nangaroro dan desa Numbawa (pulau Besar) oleh laki-laki dengan menggunakan perahu motor, FGD: Ibu-Ibu dari Desa Rorurangga.*

Pada umumnya Bapak-Bapak di Pulau Ende tidak mengambil air karena alasan tradisi dan pemali. Mereka harus mencari nafka untuk keluarganya. Kadang-kadang mereka mengambil apabila air jauh dari tempat kediaman atau ibu-ibu dan anak sedang tidak ada di rumah. Kebanyakan Ibu-Ibu dan anak-anak yang berperan mengambil air dari sumur untuk masak, minum, mandi, dan cuci.

*.....kadang-kadang kami mengambil dari sumur yang airnya terasa tawar yang letaknya jauh dari rumah. FGD: Bapak-Bapak dari Desa Rendoraterua.*  
*.....Ibu-Ibu dan anak-anak yang mengambil air dari sumur pada sore dan pagi tergantung jarak tempat pengambilannya. FGD: Ibu-Ibu dari Desa Aijet.*  
*.....yang biasa ambil air adalah Ibu-ibu dan anak-anak. Kalau sumber air di darat (Pulau Besar) laki-laki dengan perahu motor FGD: Ibu-Ibu di desa Rorurangga.*  
*.....Biaanya Ibu-Ibu dan anak-anak mengambil air di sumur pada sore, sian, malam tergantung pasang surut air sumur. FGD: Ibu-Ibu desa Piuutara.*  
*.....Biasana Ibu-Ibu dan anak-anak yang mengambil air atausiapa saja yang ada di ruma. Kadang-kadang Bapa-Bapak mengambil air Pada umumnya Bapak-Bapak tidak mengambil air karena tradisi. Biasanya ambil air pada waktu pagi. Kalau*

*persediaannya kurang, maka bisa air diambil kapan saja FGD: Ibu-Ibu di desa Paderape  
.....mengambil secara gotongroyong jika ada pesta FGD: Remaja di desa Reendorateru.*

Pada umumnya Ibu-Ibu merasa prihatin dan cemas kalau air untuk diminum tidak dimasak. Takut kalau minum air yang tidak dimasak akan menimbulkan akibat buruk bagi manusia. Jadi Ibu-Ibu yang berperan untuk menyediakan air yang layak diminum. Oleh karena itu mereka selalu masak air secukupnya untuk minum.

*... Memasak air sampai mendidih dsn lsmsnya 30 menit. Agar kuman-kuman penyakit mati. Setelah masak disimpan selam 1 jam baru diminum. Kadang-kadang anak-anak langsung minum kalau terasa teralu haus. FGD: Ibu-Ibu di des Aijeti  
.....Ar dimasak pake kayu api. Air diambil dari desa Paderape langsung minum kaena airnya bening dan tidak berbau.FGD: Ibu-Ibu di desa Rorurangg.*

Sebagian kecil Ibu-Ibu tidak masak air untuk dengan alasan kalau dimasak air terasa lebih asin. Oleh karena air untuk diminm tidak perlu dimasak.

*.....kebanyak air yang diminum di rumah tidak masak. Karena kalau dimasak akan teras asin. Air hujandimasak karena tidak trasa asin. FGD: Ibu-Ibu di desa Rorurangga.  
.....Tidak dimasak karena kalau dimasak terasa asin sekali. Cukup dipanaskan saja untuk beberapa menit FGD: Ibu-Ibu di Desa Rendoraterua.*

Semua warga di lokasi studi memahami air yang berkualitas hanya dilihat dari fisiknya. Air bersih adalah air yang bening, tidak berbau, dan terasa tawar, dan tidak kelihatan keruh.

*.....Airnya berwarna bening oleh karena itu langsung diminum. FGD: Ibu-ibu di Desa Rorurangga.  
.....Airnya terasa tawar tidak perlu dimasak langsung diminum.FGD: Ibu-Ibu di Desa Puutara*

### **2.3. Temuan Kebersihan lingkungan & Pengelolaan Sampah**

Pantai, kebun, dan halaman rumah merupakan tempat yang paling sering digunakan oleh masyarakat di lokasi studi sebagai tempat untuk membuang sampah, baik sampah padat maupun sampah cair. Oleh sebab itu keberadaan pantai, kebun, dan halaman di sekitar rumah menjadi sarana untuk menampung sampah yang mereka hasilkan.

Masyarakat di pulau Ende mengelola sampah masih sangat sederhana dimana sampah belum dipilah dan dipisahkan menjadi sampah organik dan anorganik Biasanya sampah yang ada langsung dibuang ke laut dan pantai bagi warga yang tinggal dekat dengan pantai, sedangkan warga yang tinggal dekat kebun sampah yang telah dikumpulkan dibuang ke kebun dengan menggali lubang setelah itu dibakar, kadang-kadang mereka membuang sampah di halaman.

Kebiasaan itu menggambarkan bahwa masyarakat di wilayah studi masih kurang peduli terhadap penanganan sampah. Tidak tersediannya sarana kebersihan (tempat sampah) dapat mendorong mereka untuk tetap mempertahankan kebiasaan membuang sampah di laut, pantai, dan kebun bahkan di halaman.

Sebagian besar tokoh masyarakat, Bapak-Bapak, Ibu-Ibu mengungkapkan masih memiliki kebiasaan membuang sampah di laut, pantai, dan kebun bahkan di sembarang tempat. Mereka merasa hal merupakan kebiasaan dari dulu. Mereka terpaksa melakukan hal itu karena tidak ada tempat sampah. Memang ada tempat sampah yang disediakan pemerintah, tetapi jumlahnya terbatas.

*...Tidak ada tempat sampah sehingga mudah terbawa air hujan ke laut. Kadang-kadang sampah dibuang ke got. FGD: BapakBapak dari Desa Redodori.*

*.....Umumnya sampah dibuang ke pantai karena lahan untuk gali lubang sempit. FGD: Ibu-Ibu Desa Redodori*

*... Sampah dibuang kepantai berserakan, kadang-kadang dikebun.FGD: Tokoh Masyarakat di Desa Ndoriwoi.*

Beberapa Ibu-Ibu berinisiatif menimbun sampah di dalam karung. Kemudian sampah itu ditimbun di pantai. Berikut komentar

*.....Kami biasa menampung sampah di dalam karung lalu ditimbun di pantai. FGD: Ibu-Ibu di Desa Ndoriwoi.*

Pada umumnya Masyarakat di wilayah studi menyadari bahwa membuang sampah sembarangan dapat menimbulkan penyakit karena lalat hinggap disampah dan terbang hinggap di makanan yang tidak ditutup sehingga terkadang mereka merasa sakit perut. Selain itu, sampah merupakan tempat atau sarang nyamuk sehingga masyarakat mudah terserang penyakit malaria.

*.....setiap hari jumad kami membersihkan halaman yang kotor. Kami mau buang kotoran di tempat sampah, tetapi tempat sampah tidak ada. Kami tahu bahwa buang sampah sembarangan dapat menimbulkan penyakit. FGD: Tokoh Masyarakat di Desa Aejeti.*

Sebagian besar peserta diskusi mengungkapkan bahwa belum mengetahui ke mana membuang limbah cair baik dari cucian, mandi, dan limbah cair cucian ikan, walaupun sebagian kecil Ibu-Ibu mengetahui akibatnya membuang limbah cair sembarang, yaitu dapat menimbulkan penyakit dan bau yang tidak sedap.

*.....air bekas cucian, mandi dibuang di sekitar rumah tanah berpasir mudah terserap. FGD: Ibu-Ibu di Desa Roruranga.*

*.....Air bekas cuci ikan dibuang ke got saja. FGD: Ibu-Ibu di Desa Puutara.*

Sebagian besar masyarakat membuat kandang ayam dekat rumah dengan alasan keamanan. Menurut pendapat mereka tidak ada masalah kandang dekat rumah asalkan membersihkan

kadang itu secara rutin sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap yang mengganggu kesehatan masyarakat.

Sebagian kecil kelompok Bapak-bapak menyarankan agar kandang ternak dibuat jauh dari rumah. Menurut saran dari dinas kesehatan kandang ternak dibuat 10 meter dari rumah.

#### **2.4. Informasi dan Pengetahuan**

Dalam rangka memperoleh informasi kesehatan, pada umumnya masyarakat pulau Ende menggunakan media informasi yang efektif adalah TVRI, Radio, Poster, koran lokal (Flores pos), dan Mimbar mesjid. Media-media tersebut belum lengkap menyampaikan pesan-pesan kesehatan, karena tidak semua orang mampu membeli koran dan televisi sehingga masih banyak penduduk yang belum memahami kesehatan dengan baik.

Kelompok Ibu-ibu menyampaikan informasi tentang kesehatan diperoleh pada saat mengikuti kegiatan posyandu, kegiatan pengajian, televisi, tetapi kami ke posyandu hanya menimbang anak dan pemeriksaan kesehatan bukan mencari informasi kesehatan. Berikut

*..... kami mendapat informasi kesehatan dari kader kesehatan, posyandu, media televisi, ibu-ibu tim PKK desa/kecamatan/kabupaten, dinas kesehatan. FGD: ibu-ibu di desa Rorurangga.*

Sebagian kelompok remaja mendapat informasi kesehatan dari kegiatan keagamaan, namun mereka menganggap Ustadz (guru) jarang memberikan informasi tentang kesehatan, hal ini terjadi karena keterbatasan pengetahuan para ustadz tentang kesehatan.

*..... terkadang ustadz menjelaskan tentang kesehatan kalau mereka tahu. FGD: remaja di desa Aejeti.*

Pada kelompok remaja putri, televisi dan radio belum memberikan sumbangan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan remaja putri karena mereka lebih menyukai informasi yang bersifat hiburan dari pada informasi kesehatan.

*..... pak, kami mendengar radio paling dengar musik saja, di televisi hanya nonton sinetron. FGD: remaja putri di desa Puutara.*

Kelompok remaja putra merasa sangat kurang mendapat pendidikan tentang seks, kesehatan alat reproduksi, pernikahan dini, dan narkoba.

*..... kami mendengar dari teman, membaca koran, televisi tentang seks, kesehatan alat reproduksi, dan narkoba, tetapi kalau pelajaran khusus tidak ada. FGD: remaja putra di desa Rorurangga.*

Alat yang dipandang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan adalah penyuluhan secara berlanjut kepada masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan/pelatihan-pelatihan dengan melibatkan elemen-elemen masyarakat lain serta diikuti oleh proses pendampingan.

Kelompok Ibu-ibu mengungkapkan bahwa televisi dan penyuluhan melalui pengajian merupakan media yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan karena kedua media tersebut mudah diakses oleh mereka.

*.... biasanya kami memperoleh informasi tentang kesehatan melalui mimbar masjid... bisa didengar oleh semua masyarakat. FGD: Ibu-ibu di Desa Puutara.*

Selain melalui penyuluhan rutin kelompok Bapak-bapak menjelaskan perlu untuk mendorong ulama lebih berperan dalam menyebarkan informasi kesehatan. Berikut

*.....kami mengharapkan bapak ulama lebih berperan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada semua umat. FGD: bapak-bapak di desa Rorurangga.*

Kelompok remaja putra dan putri memandang media televisi kurang efektif dalam menyebarkan informasi kesehatan karena tidak semua keluarga memiliki televisi, akan lebih efektif jika melalui penyuluhan atau diskusi secara tatap muka dengan masyarakat.

*.....kalau diskusi lebih cepat mengerti dari pada membaca koran, atau mendengarkan radio. FGD: remaja di desa Rendoraterua.  
Melalui televisi kurang efektif karena tayangannya terlalu cepat berubah, juga jarang mendengar radio karena siang hari masyarakat bekerja, yang efektif adalah melalui dinas kesehatan yang datang dan melakukan pemberitahuan kepada masyarakat. FGD: remaja di desa Paderape.*

**Poster/media** yang menjelaskan tentang kesehatan sudah ada di masyarakat, baik bersumber dari Pemerintah maupun dari ajakan keagamaan dipandang semua kelompok studi kurang memberi pengaruh yang efektif terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Semua kelompok studi memandang bahwa tidak cukup hanya dengan poster atau pesan kesehatan, harus didukung oleh hal-hal yang lebih konkrit seperti contoh yang diberikan oleh pemimpin.

*....jagalah kebersihan dan kesehatan lingkungan agar terhindar dari penyakit yang berbahaya!. FGD: semua FGD.  
.....Buanglah WC pada tempatnya! FGD: semua FGD.  
..... janganlah membuang sampah sembarangan! FGD: semua FGD.*

Peserta Ibu-ibu, bapak-bapak, dan tokoh masyarakat menganggap pesan atau poster kesehatan tidak efektif merubah perilaku masyarakat. Mereka lebih menuntut bukti, contoh, dan bantuan dibandingkan dengan pesan atau poster tersebut.

Peserta remaja putri bersikap acuh tak acuh terhadap pesan kesehatan, baik melalui mimbar masjid, melalui penyuluhan maupun melalui slogan merasa bosan mendengar pesan tersebut. Mereka merasa tidak berpengaruh terhadap perubahan perilaku masyarakat.

*.....kami merasa bosan mendengar penjelasan tentang kesehatan, semua slogan yang ada dan kami malas mengerjakan kegiatan yang diserukan itu. FGD: remaja di desa Ndoriwoi.*

Beberapa remaja putra melihat slogan kesehatan yang berasal dari Dinas Kesehatan kurang berpengaruh dalam merubah perilaku masyarakat.

*.....itu hanya slogan saja. FGD: remaja putra di desa Aejeti.  
.....sesungguhnya pesan tepat dan efektif sudah tegas yang tidak bersih tidak mempedulikan kesehatan dirinya". FGD: remaja putra di desa Aejeti.*

Beberapa tokoh masyarakat lebih menekankan pada pembinaan dan pengawasan dalam rangka meningkatkan kesehatan oleh petugas yang berwenang di lapangan, bukan hanya sekedar slogan-slogan saja.

*.....pesan lewat mimbar agama atau penyuluhan adalah baik, tetapi lebih baik kalau masyarakat harus dibina secara terus menerus dan pesan tersebut harus dilakukan secara bersama-sama. FGD: tokoh masyarakat di desa Paderape.*

### **3. Intervensi Eksternal**

#### **3.1. Intervensi Pemerintah**

Program Pemerintah dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat antara lain program pendampingan desa sehat, program masyarakat mandiri kesehatan (Dinas Kesehatan), program bantuan fisik MCK umum, program bantuan raskin, program bantuan dana (alokasi dana desa dan reksa desa).

Kelompok tokoh masyarakat menganggap program Pemerintah yang ada belum menyeluruh dan pelaksanaan antara satu program dan program lain terkesan tumpang tindih. Menurut mereka jika terjadi demikian, program jenis apapun tidak akan berhasil dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.

*.....membutuhkan bantuan eksternal yang segera untuk mengatasi permasalahan air minum di desa, yaitu PAH (Penampungan Air Hujan). FGD: tokoh masyarakat desa Rorurangga.*

Beberapa kelompok bapak-bapak menganggap program Pemerintah berpengaruh sedikit terhadap peningkatan taraf kesehatan masyarakat. Menurut mereka ini terjadi selain mereka tidak mengerti tentang program juga tidak tuntasnya penerapan program tersebut di masyarakat.

*.....kami membutuhkan sarana kesehatan seperti PAH, jamban, dan tempat sampah, dan penyuluhan. FGD : bapak-bapak di desa Rorurangga.*

Selain itu, kelompok Ibu-ibu mengungkapkan bahwa semua program akan berhasil jika Pemerintah menyediakan dana dan mereka yang menjalankan programnya. Berikut

*..... memang dananya dari Pemerintah tetapi kita yang mengerjakannya. FGD: Ibu-ibu di desa Redodari.*

#### **3.2. Intervensi Program Non-Pemerintah**

Kehadiran program UNICEF sangat dirasakan membantu masyarakat yang ada di wilayah studi. Misalnya, program PAH secara menyeluruh dilaksanakan di desa-desa di kecamatan Pulau Ende. (Walaupun sementara terealisasi di dua desa, yaitu Aejeti, dan Paderape, yang lainnya sedang berjalan).

*.....UNICEF adalah LSM yang telah membantu kami dalam penyediaan PAH.*

*FGD: tokoh masyarakat di desa Aejeti.*

*.....kami berterima kasih kepada UNICEF yang telah membantu kami dalam menyediakan PAH". FGD: Ibu-ibu di desa Paderape.*

### **3.3. Partisipasi Masyarakat**

Di lokasi studi terungkap bahwa partisipasi masyarakat rendah dalam hal peningkatan kebersihan dan kesehatan lingkungan, hal ini disebabkan karena kurang tersedianya sarana kesehatan, dan kebiasaan pola hidup yang lazim dilakukan selama ini yang kurang menunjang partisipasi masyarakat. Ditambah lagi adanya anggapan bahwa pengadaan dana, sarana, dan prasarana kesehatan merupakan kewajiban pemerintah, sehingga mereka selalu menunggu program dari pemerintah, dan enggan untuk berinisiatif.

*.....kami mohon bantuan Pemerintah untuk pengadaan sarana kesehatan seperti MCK/WC umum. FGD: tokoh masyarakat di desa Redodori.*

Beberapa remaja mengungkapkan partisipasi masyarakat secara gotong royong melalui kegiatan "Jumat Bersih".

*.....kami melaksanakan kerja bakti setiap hari jumat setelah sholat Jumat yang disampaikan melalui mimbar masjid. FGD: tokoh masyarakat dan remaja di desa Puutara.*

### **3.4. Prioritas Masyarakat**

Sebagian besar kelompok FGD membutuhkan sarana dan prasarana kesehatan seperti air, jamban, got pembuangan limbah, dan tempat sampah. Selain itu ada sebagian kelompok FGD membutuhkan penyuluhan kesehatan, seng untuk atap rumah, beras. Jadi, kesehatan merupakan prioritas utama, selain kebutuhan ekonomi.

*.....kami membutuhkan air minum/bersih (PAH), WC, dan got/ tempat pembuangan limbah. FGD: tokoh masyarakat di desa Rorurangga.*

*.....kami membutuhkan panga, selain air dan jamban. FGD: tokoh masyarakat Puutara.*

## **4. Diskusi dan Pembahasan**

### **4.1. Sanitasi**

Masyarakat pada dasarnya mengetahui bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat terbebas dari serangan penyakit, namun pada prakteknya kadang-kadang masyarakat

mencuci tangan tanpa sabun, dengan air saja. Masyarakat merasa cukup jika mencuci tangan dengan air saja baik sebelum makan, setelah membuang air besar, maupun memegang binatang. Mereka menggunakan sabun apabila tersedianya sabun. Beberapa alasan yang masyarakat tidak mencuci tangan dengan sabun antara lain tidak ada sabun, terburu-buru, malas.

Dari kondisi tersebut menunjukkan bahwa masyarakat di lokasi studi memiliki sikap yang kurang peduli dengan kebersihan tangan dan kesehatan dirinya. Pengetahuan mereka yang tidak utuh tentang mencuci tangan melahirkan pemahaman yang keliru tentang mencuci tangan, sehingga mencuci tangan dengan sabun belum menjadi kebiasaan dan melahirkan cara lain mencuci tangan yang tidak sehat.

*(Pertanyaan tentang mencuci rambut, menggosok gigi, memotong kuku dalam proses FGD diajukan kepada kelompok anak-anak saja).*

**Sedangkan** sebagian besar kelompok anak-anak di lokasi studi mengetahui akibat tidak mandi badan yaitu badan menjadi bau, gatal-gatal, keringatan, dan rasa tidak aman. Kegiatan mandi bagi anak-anak sangat dipengaruhi oleh kegiatan sekolah yaitu pagi sebelum berangkat ke sekolah, dan sore hari sepulang bermain atau bekerja. Bila tidak sekolah atau hari libur anak-anak jarang mandi. Mandi di laut menjadi kebiasaan anak-anak yang tidak memahami akibat buruk mandi di laut, antara lain keadaan air laut yang tidak bersih, terbawa arus yang deras. Mereka tidak mempedulikan hal itu, yang penting bagi anak-anak, mandi di laut merupakan cara membersihkan diri yang menyenangkan dan tidak menghiraukan dampak negatif bagi kesehatan mereka.

Anak-anak di lokasi studi sebagian besar mencuci rambut tanpa menggunakan sampho. Mereka mengetahui bahwa sampho dapat menghilangkan rasa gatal dan kotoran di kepala, namun mereka tidak menggunakan sampho karena kesulitan ekonomi untuk menganggarkan pembelian sampho.

Sebagian besar anak-anak jarang menggosok gigi walaupun mereka mengetahui bahwa tidak menggosok gigi dapat menimbulkan gigi berlubang, sakit gigi, dan bau mulut yang tidak sedap. Hal ini disebabkan karena kesulitan ekonomi, untuk membeli sikat gigi dan odol gigi.

Di lokasi studi ditemukan bahwa sebagian besar anak-anak mengetahui dampaknya kalau kuku tidak dipotong. Kuman bisa menempel dan bila termakan dapat menimbulkan penyakit, yaitu cacingan. Sebagian besar anak-anak menggunting kuku karena takut pada hukuman guru di sekolah, sehingga kalau kuku kelihatan panjang langsung dipotong. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak di lokasi penelitian masih membutuhkan bimbingan dalam menggunting kuku secara terus menerus. Meskipun mereka mengetahui bahwa kuku yang panjang dan kotor sangat berbahaya bagi kesehatan mereka.

Pada umumnya masyarakat di lokasi penelitian memahami akibat dari membuang air besar atau kecil sembarangan terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan. Meskipun demikian, perilaku mereka sehari-hari tetap membuang air besar dan air kecil di luar WC. Hal ini disebabkan karena tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yakni WC. Sedangkan bagi yang memiliki WC pribadi, maupun WCK umum membuang air besar di

WC, dalam kondisi tertentu mereka merasa tidak keberatan jika membuang air besar di luar WC (kebun, pantai/laut). Tergambar ada kontradiksi antara pengetahuan dengan sikap dan praktek masyarakat dalam membuang air besar atau kecil. Mereka mengetahui bahwa membuang air besar atau kecil di luar WC itu tidak baik, namun karena sudah terbiasa mereka menganggap hal tersebut hal yang wajar dan dapat diterima.

Beberapa alasan masyarakat masih membuang air besar atau kecil di luar WC adalah:

- tidak tersedianya sarana (WC);
- tidak tersedianya air di bak WC;
- tidak terbiasa di ruang tertutup;
- masyarakat malas jika harus pergi ke WC umum.
- kebiasaan membuang air besar dan kecil di luar WC.

Kelompok Ibu-Ibu yang memegang peranan utama dalam hal membersihkan WC, sedangkan kelompok lainnya seperti Bapak-Bapak, Remaja, anak-anak merasa malas dan enggan untuk memberiskannya. WC umum jarang dibersihkan karena itu adalah sarana kesehatan umum yang disediakan oleh pemerintah. Alasan lain adalah air tidak disediakan di bak WC sehingga mereka merasa malas untuk membersihkannya. Selain itu tidak ada kejelasan siap yang bertanggungjawab terhadap kebersihan WC umum tersebut. Sesungguhnya mereka mengetahui bahwa baik WC pribadi maupun WC umum harus dijaga kebersihannya tetapi karena rasa malas dan saling menggantung tanggungjawab kepada orang lain. Mereka tidak merasa memiliki sarana kesehatan seperti WC sebagai sarana yang sangat penting dalam mencegah terjangkitnya penyakit.

#### **4.2. Air Bersih**

Pada umumnya sumur adalah sumber air yang dimanfaatkan oleh masyarakat di pulau Ende. Namun hanya satu sumur yang airnya terasa tawar, yaitu di desa Ndoriwoi. Oleh karena 6 desa yang lain menimba air dari sumur itu yang digunakan untuk masak dan minum. Sumur-sumur lain airnya terasa asin sehingga air hanya digunakan untuk cuci dan mandi. Beberapa desa yang jauh dari desa Ndoriwoi, terpaksa air asin dari sumur yang ada untuk minum dan masak.

Selain sumur, sumber air yang lain adalah penampungan air hujan (PAH) pada musim hujan. Oleh karena air hujan tidak asin, maka mereka memanfaatkan air hujan itu untuk minum, masak, mandi dan cuci pakaian.

Sumber air tawar berasal dari darat, yaitu dari desa Nangaboa, Nangaroro diambil oleh laki-laki dengan menggunakan perahu motor pada musim kemarau. Air itu digunakan khusus untuk masak dan minum. Kadang-kadang air tawar tidak perlu dimasak langsung diminum karena terasa haus. Mereka menganggap bahwa air tawar yang putih dan bening itu adalah air bersih sehingga tidak perlu dimasak lagi.

Cara yang dilakukan masyarakat di pulau Ende untuk mengumpulkan air adalah langsung menimba dengan menggunakan ember dari dalam perigi. Lalu dibawa ke rumah dan ditampung di dalam bak atau ember besar. Cara yang kedua adalah menampung air hujan dengan bak yang disediakan dan ember besar. Kebanyakan Ibu-Ibu dan anak-anak yang berperan dalam mengambil air, sedangkan bapak-bapak tidak biasa mengambil air karena

tradisi bapak pemali mengambil air. Dan cara yang ketiga adalah pengambilan air tawar dari darat seperti yang telah dijelaskan terdahulu dan untuk itu laki-laki yang mengambilnya karena jauh dari desa dan menggunakan perahu motor.

Masyarakat di lokasi studi merasa cemas kalau minum air yang tidak dimasak. Mereka takut sakit jika minum air mentah atau tidak dimasak terlebih dahulu. Ibu-ibu menyebut waktu yang dibutuhkan untuk memasak air 30 menit sampai dengan 1 jam. Ada beberapa ibu menyebutnya 5 menit saja. Menurut pengalaman mereka kalau lewa dari 5 menit airnya terasa sangat asin. Hal ini perlu diteliti lebih lanjut. Dalam kondisi tertentu anak-anak minum air mentah setelah bermain dan sepulang sekolah karena terlalu haus.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat pulau Ende dalam hal mengolah air sebelum diminum sudah cukup baik, mereka sudah biasa minum air yang sudah dimasak, hal ini menunjukkan kepedulian mereka terhadap air minum cukup baik.

Pengetahuan masyarakat pulau Ende dalam hal menilai air yang berkualitas dari segi fisik air, bening /jernih, bau air dan dari segi rasa, rasa tawar dan asin. Walaupun mereka sangat berhati-hati menggunakan air untuk minum. Air yang digunakan untuk minum berasal dari sumur, air hujan, dan membeli air tawar dari pulau besar dari perahu motor. Masyarakat pulau Ende tidak terlalu memperhatikan kualitas air untuk diminum yang penting tersedia.

#### **4.3. Kebersihan Lingkungan dan Pengolahan sampah**

Pengetahuan masyarakat di pulau Ende mengenai cara mengolah sampah yang baik masih rendah, mereka hanya memahami bahwa sampah harus dibuang pada tempatnya. Rendahnya pengetahuan tersebut menyebabkan masyarakat mengolah sampah dengan cara yang sederhana, yaitu dibuang berserakan, dibakar, dibiarkan begitu saja, dan dikuburkan tanpa pemilhan antara organik dan anorganik. Masyarakat di wilayah studi berpikir bahwa yang penting rumah mereka bebas dari tumpukan sampah, meskipun mereka tahu dampaknya bagi kesehatan lingkungan sangat berbahaya.

Masyarakat di lokasi studi sudah terbiasa membuang limbah cair di halaman, selokan, kebun, kelaut. Pengetahuan mereka tentang pembuangan limbah masih rendah, mereka tidak mengetahui bagaimana caranya membuang limbah cair rumah tangga. Kendatipun mereka mengetahui dampak dari pembuangan limbah cair keluarga yang tidak baik akan menyebabkan penyakit, mereka tetap melakukan kebiasaan itu yang penting rumah tidak kotor dan berbau mereka cenderung untuk bersikap acuh tak acuh.

Menurut standar dinas kesehatan Kabupaten Ende jarak ideal antara kandang dan rumah tinggal adalah 10 meter. Namun masyarakat di lokasi studi menempatkan kandang dekat dengan rumah agar mudah dikontrol dan yang penting selalu membersihkan kandang itu agar tidak terasa bau, meskipun mereka mengetahui bahwa menempatkan kandang dekat rumah tidak baik untuk kesehatan. Hal ini menunjukkan masyarakat pulau Ende belum memahami cara menempatkan kandang ternak yang baik dan sehat. Sikap masyarakat di wilayah studi terhadap kebersihan lingkungan dari hewan ternak kurang mendukung. Menurut mereka keamanan hewan lebih penting dibandingkan dengan kesehatan lingkungan.

#### 4.4. Informasi dan Pengetahuan

Meskipun koran lokal "Flores Post", Radio, Televisi memiliki daya sebar yang tinggi dan mudah dijangkau oleh masyarakat, pola konsumsi informasi masyarakat dari media tersebut kurang baik, masyarakat lebih senang menonton atau mendengar acara atau informasi yang bersifat hiburan dibanding acara yang memuat informasi kesehatan.

Proses penyuluhan higiene, sanitasi, dan penggunaan air yang intensif dan rutin kepada masyarakat tidak berjalan lancar. Hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu jumlah tenaga kesehatan Desa (bidan, perawat, kader PKK, dan Posyandu) terbatas, dana untuk kegiatan penyuluhan terbatas juga, dan metode penyuluhan yang monoton.

Kerjasama yang maksimal antara tokoh masyarakat dengan tenaga kesehatan desa dapat merubah pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan Air. Di wilayah studi tokoh masyarakat dengan tenaga kesehatan desa belum bekerjasama yang maksimal dalam rangka merubah pengetahuan, sikap dan praktek dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan Air, sehingga masyarakat masih tetap melakukan kebiasaan yang kurang baik dalam hidup sehat. Selama ini, tokoh masyarakat belum berperan maksimal untuk merubah pengetahuan, sikap dan praktek higiene, sanitasi, dan penggunaan air yang kurang baik karena terbatasnya pengetahuan kesehatan mereka.

**Sumber informasi yang efektif.** Menurut masyarakat di wilayah penelitian, media yang dianggap efektif untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan praktek higiene, sanitasi, dan penggunaan air yang kurang baik adalah penyuluhan yang berkelanjutan kepada masyarakat dengan melibatkan semua elemen masyarakat dan diiringi pendampingan dan contoh yang benar tentang hidup sehat.

Selain itu metode yang digunakan selama proses penyuluhan harus bervariasi, sesuai dengan kemampuan dan karakter peserta, dan menyenangkan, seperti: diskusi, bermain peran, permainan.

**Pesan Efektif.** Masyarakat di wilayah studi menganggap bahwa pesan-pesan tentang kesehatan lingkungan yang disampaikan melalui mimbar mesjid, slogan atau poster, dan penyuluhan yang bersifat insidental belum mampu merubah sikap dan praktek serta meningkatkan pengetahuan tentang higiene, sanitasi, dan penggunaan air. Menurut mereka pesan yang efektif untuk meningkatkan dan merubah pengetahuan, sikap, dan praktek higiene, sanitasi, dan penggunaan air adalah penyuluhan yang berkesinambungan yang didukung dengan tindakan konkret yaitu contoh yang ditunjukkan oleh pemimpin.

Remaja berpendapat bahwa penyuluhan tentang higiene, sanitasi, dan penggunaan air selama ini tidak efektif, hal ini tampak pada perilaku masyarakat tetap mempertahankan kebiasaan yang kurang baik dalam hidup sehat di lingkungannya. Misalnya membuang air besar di pantai, di halaman, di kebun dan membuang sampah sembarangan. Oleh karena itu, disarankan pesan-pesan kesehatan melalui mimbar mesjid, penyuluhan, dan slogan harus menggunakan cara yang sesuai dengan karakter remaja. Kalau memungkinkan pemimpin lebih proaktif memberikan contoh dalam kegiatan kesehatan lingkungan daripada berceramah.

Berikut ini pesan-pesan yang berhubungan dengan kesehatan di masyarakat:

- Jagalah kebersihan ! (Semua FGD)
- Jangan membuang sampah sebarangan! (semua FGD)
- Buanglah kotoran pada tempatnya!(semua FGD)

Penelitian menunjukkan bahwa di wilayah studi masyarakat belum menjadikan kesehatan sebagai prioritas hidup, rendahnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan demi kelangsungan hidup mereka. Selain itu, program pemerintah dan intervensi pihak luar tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan praktek masyarakat berkaitan dengan higiene, sanitasi, dan penggunaan air.

#### **4.5. Prioritas dan Partisipasi Masyarakat**

Kondisi ekonomi yang rendah selalu menjadi faktor dominan untuk lebih mengutamakan pemenuhan ekonomi daripada kebutuhan kesehatan dirinya, sanitasi, dan penggunaan air. Pola kehidupan masyarakat yang bersifat konsumtif yang lebih memilih kebutuhan tertier (televisi, radio) secara langsung mempengaruhi pilihan masyarakat dalam menentukan prioritas hidupnya, mereka lebih senang membeli televisi daripada membangun WC. Tokoh masyarakat desa memandang secara keliru, yaitu ketersediaan dana, sarana dan prasarana merupakan syarat yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan praktek masyarakat dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan air masyarakat.

Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat di wilayah studi dalam menyelesaikan masalah higiene, sanitasi, dan penggunaan air masyarakat sangat kurang. Mereka menganggap bahwa pengadaan dana, sarana dan prasarana kebersihan dan kesehatan adalah kewajiban pemerintah sehingga mereka selalu menunggu program dari pemerintah dan enggan untuk berusaha.

#### **4.6. Intervensi Eksternal**

Program pemerintah yang bertujuan memberikan contoh kepada masyarakat belum sepenuhnya berhasil meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, praktek masyarakat terhadap higiene, sanitasi, dan penggunaan air. Realita menunjukkan bahwa masyarakat cenderung untuk tidak mengikuti contoh yang diberikan pemerintah itu. Mereka masih tetap mempertahankan kebiasaan hidup lama, misalnya pemerintah membangun MCK umum. Masyarakat lebih nyaman kalau membuang air besar di pantai, kebun atau membuang air besar di luar WC.

Program pemerintah dalam bentuk bantuan dana, beras raskin, belum mampu merangsang, mendorong masyarakat untuk berpartisipasi yang tinggi dalam menyelesaikan persoalan yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan praktek masyarakat dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan air. Selain itu, program pemerintah dalam bentuk bantuan dana belum mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan air.

Selain program bantuan dalam bentuk dana, pemerintah juga telah mencanangkan program dampingan tetapi belum berjalan secara maksimal, masyarakat belum terorganisir secara baik, dan secara gotong royong memperbaiki kondisi higiene, sanitasi, dan penggunaan air. Masyarakat pada umumnya belum mengetahui mekanisme, tujuan dan manfaat program yang dijalankan pemerintah. Berdasarkan pengalamannya bahwa banyak program pemerintah yang berjalan tumpang tindih, tidak berkelanjutan, tidak selesai secara tuntas, kadang-kadang-kadang tidak menyetuh seluruh masyarakat yang berada di wilayah program.

Mencermati wabah penyakit diare yang menyebabkan banyak korban kematian, terutama anak-anak, akibat dari higiene, sanitasi, dan penggunaan air yang tidak memenuhi standar hidup sehat, maka pihak berdatangan di pulau Ende. Yang sekarang sedang menjalani program higiene, sanitasi, dan penggunaan air bersih, yaitu bantuan penampungan air hujan (PAH) adalah UNICEF.

Program PAH UNICEF merupakan program intervensi dari luar yang bertujuan merangsang masyarakat untuk hidup sesuai anjuran higiene, sanitasi, dan penggunaan air. Masyarakat berpendapat bahwa program PAH UNICEF sangat membantu mereka dalam mengatasi persoalan higiene, sanitasi, dan penggunaan air, namun masih berorientasi fisik belum berorientasi pada perubahan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan air.

## **5. Kesimpulan dan Rekomendasi**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan temuan dari proses FGD dan hasil analisis temuan tersebut, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan, yaitu:

- Pengetahuan masyarakat tentang sanitasi, air bersih dan pengelolaan sampah tidak berbanding lurus dengan praktek sehingga seolah-olah mereka malas, bersikap acuh tak acuh dalam menjalankan praktek kebersihan diri, sanitasi, dan penggunaan air. Dalam kenyataannya, anak-anak dan remaja memiliki pengetahuan yang memadai tentang sanitasi, air bersih dan kesehatan lingkungan namun praktek lebih dipengaruhi oleh kebiasaan sebelumnya.
- Peran perempuan dan laki-laki khususnya dalam pengelolaan dan pengadaan air bersih dilakukan menurut konstruksi budaya setempat. Perempuan dikonstruksikan memiliki peran pengambilan air bersih untuk keluarga sedangkan laki-laki dianggap berperan mencari nafkah bagi keluarga.
- Media dan metode penyebaran informasi kesehatan selama kurang efektif dalam menyampaikan pesan-pesan tentang kebersihan diri, sanitasi, dan penggunaan air. Hal tersebut cukup mempengaruhi pengetahuan masyarakat di pulau Ende.
- Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat dalam higiene, sanitasi, dan penggunaan air adalah kurangnya partisipasi masyarakat, tidak optimalnya intervensi pihak luar dan pemerintah.
- Kurangnya jumlah kader PKK/Posyandu dan tenaga kesehatan desa sehingga sulit untuk melayani jumlah masyarakat yang lebih banyak dari jumlah petugas kesehatan.

- Keterbatasan jumlah dana bantuan untuk penyuluhan kesehatan yang dapat menyebabkan aktivitas mereka berjalan tidak maksimal.

## 6.2 Rekomendasi

- Prioritas yang dibutuhkan masyarakat pulau Ende terkait dengan kesehatan yaitu air bersih, tempat sampah, dan jamban. Selain itu, mereka juga sangat membutuhkan sembako. Oleh karena itu perlu ada intervensi integrasi antar kegiatan di bidang kesehatan dengan pendidikan dan ekonomi masyarakat.
- Ditemukan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan cukup rendah terutama disebabkan oleh kemampuan ekonomi yang relatif rendah juga. Oleh karena itu dipandang perlu mereka didorong untuk senantiasa aktif dalam kegiatan kesehatan melalui
  - Pelatihan-pelatihan manajemen desa bagi tokoh masyarakat, kader PKK,
  - Pelatihan penyuluhan partisipatif bagi tenaga kesehatan desa.
- Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan perubahan tingkah laku masyarakat tentang , higien, sanitasi dan penggunaan air, maka pendidikan higien, sanitasi, dan penggunaan air diperkenalkan sejak dini, yaitu diajarkan di sekolah dari SD sampai SLTA, bahkan sampai perguruan tinggi. Untuk itu pendidikan kesehatan penting diajarkan sejak dari SD dan dimasukkan dalam kurikulum muatan lokal. Dalam rangka itu perlu dilakukan kegiatan intervensi antara lain:
  - Penyusunan bahan ajar tentang higiene, sanitasi, dan penggunaan air.
  - Pelatihan guru-guru yang mengasuh bidang studi Olahraga dan Kesehatan (ORKES)
- Pengelolaan sampah secara kolektif belum ada, selain keterbatasan sarana umum, pengetahuan dan kebiasaan memilih dan mengelola sampah belum ada, berikut beberapa kegiatan intervensi yang dapat dilakukan dalam membangun pengelolaan sampah berbasis masyarakat.
  - Promosi pengelolaan sampah
  - Pembangunan sarana umum
  - Pembentukan pengelolaan sampah desa
  - Pelatihan pengelolaan sampah.
- Pengguna WC sangat dipengaruhi ketersediaan air yang cakupa MCK umum, perlu adanya pembangunan MCK Umum dengan mempertimbangkan sebaran tempat tinggal masyarakat dan luas wilayah Beberapa kegiatan intervensi yang dapat dilakukan:
  - Promosi penggunaan WC
  - Pembangunan MCK umum bersama masyarakat.
  - Pembentukan pengelola MCK desa.
- Keterbatasan lahan dan keterbatasan dana untuk membangun sarana pembuangan limbah, sehingga perlu membangun sistem pembuangan limbah secara kolektif. Beberapa kegiatan intervensi yang dapat dilakukan adalah:
  - Promosi penggunaan sarana pembuangan limbah/septic tank
  - Pembangunan septic tank bersama masyarakat
- Sumber air di masyarakat sulit diakses karena keterbatasan sarana. Oleh karena itu perlu ada penerapan teknologi sederhana dan murah dalam memfasilitasi akses air

bersih di masyarakat terhadap air bersih. Beberapa kebutuhan dalam penyediaan air bersih di masyarakat Pulau Ende adalah:

- Pembentukan dan optimalisasi peran pengelola air bersih di desa.
- Membuat system distribusi dan penampungan air bersih umum yang dapat mencakup seluruh masyarakat.
- Menjaga kelestarian sumber air dan kesehatan air dan penggunaan air.
- Media komunikasi masa (TV, Radio, dan koran lokal) kurang efektif dalam menyampaikan pesan-pesan tentang higiene, sanitasi dan penggunaan air kepada masyarakat. Penyuluhan-penyuluhan secara langsung kepada masyarakat secara personal atau kolektif dengan didukung oleh sinergitas dengan elemen masyarakat (tokoh agama, pemuda, guru dll). Beberapa media yang dapat dioptimalkan adalah:
  - Optmalkan posyandu.
  - Pengajian.
  - Penempelan beberapa poster kesehatan di simpul-simpul masyarakat.
  - Transfer pegetahuan kepada tokoh agama, guru, peraji, dan tokoh pemuda, dll.
  - Penyuluha khusus kepada anak-anak dan remaja.
- Pemerintah daerah perlu megevaluasi program-program, kurang koordinasi antar dinas menyebabkan masyarakat bingung dan pelaksanaan program tumpang tindih. Perlu dukungan dana yang lebih besar dari pemerintah daerah bagi pelaksanaan program posyandu/pkk serta program penyuluhan lainnya.
- Intervensi pihak NGO hanya berorientasi kepada bangunan fisik, pemerintah daerah perlu mengkoordinasikan dan menyamakan persepsi serta mensinergiskan program kerja dengan pihak eksternal (NGO) tersebut. Pemerintah daerah perlu menggandeng tangan peran swasta dalam menjalankan corporate social responsibility.
- Pemerintah daerah perlu mengevaluasi program-programnya, kurangnya koordinasi antar dinas pemerintah daerah menyebabkan masyarakat bingung dan pelaksanaan program berjalan tumpang tindih. Perlu ada dukungan dana yang lebih besar dari pemerintah daerah bagi pelaksanaan program PKK/Posyandu serta program penyuluhan lainnya.
- Beberapa prinsip yang harus digunakan dalam menjalankan kegiatan-kegiatan intervensi adalah :
  - Peran serta Masyarakat yang berkelanjutan.
  - Maksimalkan peran serta mitra kerja NGO, LSM dan lembaga-lembaga lainnya.
  - Kerjasama yang harmonis antara instans-instansi terkait, seperti, Dinas P dan K, Dinas Kesehatan.
  - Program-Program kerjasama tersebut harus berorientasi pada knowledge dan attitude dengan dukungan sarana dan prasarana.

## LAMPIRAN 1. Target FGDs

Adapun kriteria anggota FGD adalah sebagai berikut :

### Kelompok Tokoh Masyarakat

- Kelompok Aparat Pemerintahan (Kepala Desa/Dusun, Ketua RT, Ketua RW)
- Para Ketua Organisasi Masyarakat.
- Kelompok Perajin.
- Kelompok Alim Ulama dan Guru-guru.

### Kelompok Ibu-Ibu

- Kelompok PKK dan Kader Pos Yandu.
- Kelompok Ibu rumah tangga yang punya anak dibawah 5 tahun/Ibu hamil.
- Kelompok Ibu Rumah Tangga miskin.

### Kelompok Bapak-Bapak

- Laki-laki yang sudah berkeluarga
- Pekerja (petani, tukang kayu, pedagang, buruh, karyawan)

### Kelompok Remaja Putra

- Pelajar
- Laki-laki berusia 15 -20 tahun
- Laki-laki belum menikah

### Kelompok Remaja Putri

- Pelajar
- Wanita berusia 15 -20 tahun
- Wanita belum menikah

### Kelompok Anak-anak

- Kriteria : pelajar sekolah dasar (kelas 5-6, laki-laki dan perempuan)

## LAMPIRAN 2. Tugas-Tugas Fasilitator FGDs

Sebelum FGD dilaksanakan perlu ditetapkan terlebih peranan-peranan yang ada dalam pelaksanaan FGD tersebut, adapun peranan tersebut adalah :

### **Team Fasilitator**

FGD akan dilaksanakan oleh Team Fasilitator yang terdiri dari 3 orang dengan fungsi sebagai berikut :

#### *Fasilitator 1 :*

Memimpin diskusi; Mengarahkan diskusi; Menjaga fokus diskusi; Memberikan pertanyaan-pertanyaan kunci; Dinamisator dan stabilisator; Menginspirasi, mengerucutkan, dan membatasi diskusi

#### *Fasilitator 2 :*

- Membantu Fasilitator 1 dalam persiapan FGD
- Membantu Fasilitator dalam proses FGD
- Membantu dalam proses bina suasana, menyemangati peserta untuk mengemukakan pendapat, dan menjaga fokus diskusi

#### *Fasilitator 3 :*

- Merekam seluruh proses FGD
- Mencatat pernyataan-pernyataan yang muncul dalam proses FGD
- Mengamati dinamika proses FGD
- Untuk membantu dalam proses pembentukan dan pelaksanaan FGD dipilih Kontak Lokal dengan fungsi :
  - Memberikan gambaran awal tentang kondisi masyarakat
  - Membantu tim dalam melakukan sosialisasi dan pendekatan kepada masyarakat
  - Memberikan masukan tentang siapa saja yang penting untuk hadir dalam FGD
  - Membantu dalam teknis pelaksanaan FGD (menyiapkan tempat, konsumsi, dan lain-lain).

## Lampiran 3. Proses Pelaksanaan FGD

### Prinsip Pelaksanaan

- Partisipatif/dialogis/Tidak menggurui
- Tidak menghakimi
- Tidak memberikan janji-janji
- Setara, terbuka, santai, fokus, kesempatan yang sama dan sopan
- Tidak memngguri
- Tidak memberikan pilihan jawaban.

**Tabel tahapan pelaksanaan FGD**

Tahapan	Content	Deskripsi	Media
Persiapan	Formasi	Fasilitator membentuk formasi duduk peserta FGD agar suasana diskusi lebih nyaman	Max 10 Menit Recorder
Perkenalan	Latar belakang, Tujuan, Manfaat dan Perkenalan	Fasilitator membuka acara dengan salam Fasilitator menjelas-kan Latar belakang dan tujuan FGD Fasilitator melakukan per-kenalan dengan	Max 10 Menit  Recorder
Kesepakatan kerja	Kesepakatan topik diskusi Waktu & tata tertib selama FGD	Fasilitator menawar-kan kepada peserta	Max 10 Menit Recorder
Diskusi 1	Pertanyaan Tokoh Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana keadaan kebersihan lingkungan, pembuangan kotoran/tinja, pembuangan sampah, pembuangan air limbah (bekas mandi cuci) dan penyediaan air bersih di lingkungan anda?</li> <li>2. Bagaimana kebiasaan hidup bersih dan sehat masyarakat ?</li> <li>3. Persoalan apa yang di- hadapi masyarakat men- yangkut masalah keber- sihan, kebersihan lingku- ngan dan penggunaan air</li> <li>4. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengha- dapi permasalahan di desa anda?</li> <li>5. Perencanaan dan langkah apa saja yang akan anda lakukan untuk memperbaikinya?</li> <li>6. Kontribusi (eksternal) apa yang diperlukan untuk menyelesaikan permasa- lahan tersebut ?</li> <li>7. Langkah strategis apa saja yang dapat dilaku- kan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk hidup sehat di masyarakat?</li> <li>8. Darimana biasanya anda mendapat informasi me- ngenai kesehatan lingku- lungan (modern/tradisi- onal)?</li> <li>9. Media informasi yang efektif dalam penyampa- ian informasi kepada ma- syarakat desa (modern/ tradisional)?</li> <li>10. Pesan-pesan apa yang paling efektif dalam me- ningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk hidup sehat di masya- rakat ?</li> <li>11. Sebutkan 3 (tiga) priori- tas utama yang dibutu- hkan masyarakat desa?</li> </ol>	Max 165 Menit

Diskusi 2	Pertanyaan bapak-bapak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana keadaan ke- bersihan lingkungan, pe- mbuangan kotoran/tinja tpembuangan sampah, pembuangan air limbah (bekas mandi, cuci) dan penyediaan air bersih rumah dan di tempat kerja anda?</li> <li>2. Dimana mendapat-kan sumber air yang digu- nakan untuk minum? bagaimana pemanfaatan sarana air bersih umum yang sementara ini ada?</li> <li>3. Menurut bapak, bagai- mana pengelolaan air bersih yang baik ?</li> <li>4. Dimana biasa buang air besar? bagaimana pema- nfaatan fasilitas MCK/WC umum ?</li> <li>5. Bagaimana kondisi mas- yarakat berhubungan de- ngan kebiasaan buang air besar diluar WC ?</li> <li>6. Bagaimana kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sepulang kerja, sebelum makan dan se- telah buang air besar?</li> <li>7. Darimana biasanya anda mendapat informasi me- ngenai kesehatan ling- lkungan ?</li> <li>8. Pesan-pesan apa yang efektif dalam mening- katkan penge- tahuan, sikap dan perilaku untuk hidup sehat di masya- rakat ?</li> <li>9. Bagaimanakan menurut anda, membangun kan- dang ternak di dekat rumah atau sumber air ?</li> <li>10. Darimana biasanya anda mendapat informasi me- ngenai kesehatan lingku- ungan (modern/ tradisi-onal)?</li> <li>11. Media informasi yang efektif dalam penyam- paian infor- masi kepada masyarakat desa (mode- rn/ tradisional)?</li> <li>12. Pesan-pesan apa yang efektif dalam meningka- tkan penge- tahuan, sikap dan perilaku untuk hidup sehat di masyarakat ?</li> <li>13. Sebutkan 3 (tiga) priori- tas utama yang dibutuh- kan masyarakat desa?</li> </ol>	Max 160 Menit
Diskusi 3	Pertanyaan ibu-ibu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana keadaan ke- bersihan lingkungan, pe- mbuangan kotoran/tanja pembuangan sampah, pem- buangan air limbah (bekas mandi cuci) dan penyediaan air bersih rumah?</li> <li>2. Dimana biasa buang air besar?, bagaimana pe- manfaatan fasilitas MCK/ WC umum ?</li> <li>3. Bagaimana kondisi mas- syarakat berhu- bungan dengan kebiasaan buang air besar diluar WC?</li> <li>4. Bagaimana menjaga ke- bersihan WC ?</li> <li>5. Dimana mendapatkan sumber air yang digu- nakan untuk minum? bagaimana pemanfaatan sarana air bersih umum yang sementara ini ada ?</li> <li>6. Bagaimana menurut Ibu tentang kebiasaan me- masak air untuk minum di rumah? berapa lama memasak air? berapa la- ma waktu yang dibu- tuhkan ketika air men- didih sampai siap untuk diminum?</li> <li>7. Siapa yang meng-ambil air untuk minum dan ka- pan waktu yang tepat untuk mengambil air ?</li> <li>8. Bagaimana cara membi- asakan cuci tangan ter- hadap anak anda ?</li> <li>9. Bagaimana kebiasaan masyarakat mencuci tan- gan dengan sabun sete- lah BAB, sebelum makan sebelum menyiapkan makanan, sesudah mem- bersihkan kotoran bayi dan setelah pegang bina- tang?</li> <li>10. Darimana biasanya anda mendapat informasi me- ngenai kesehatan ling- kungan?</li> </ol>	Max 160 Menit

		<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Media informasi yang efektif dalam penyampaian informasi kepada masyarakat desa (modern/ tradisional)</li> <li>12. Pesan-pesan apa yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk hidup sehat di masyarakat ?</li> <li>13. Sebutkan 3 (tiga) prioritas utama kebutuhan Rumah Tangga ?</li> </ol>	
Diskusi 4	Pertanyaan remaja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana keadaan kebersihan lingkungan, pembuangan kotoran/tinja pembuangan sampah, pembuangan air limbah (bekas mandi cuci) dan penyediaan air bersih rumah?</li> <li>2. Dimana biasa buang air besar? bagaimana pemanfaatan fasilitas MCK/WC umum ?</li> <li>3. Bagaimana kebiasaan remaja sehubungan dengan buang air besar di luar WC?</li> <li>4. Bagaimana menjaga kebersihan WC ?</li> <li>5. Bagaimana perasaan anda ketika melihat WC tidak terawat ? apa yang anda lakukan ?</li> <li>6. Bagaimana kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sepulang main/ sekolah, sebelum makan dan setelah buang air besar?</li> <li>7. Bagaimana peranan anda dalam mencuci perabot rumah anda ?</li> <li>8. Apa yang dapat dilakukan oleh remaja berkaitan dengan masalah kebersihan, sanitasi dan penggunaan air bersih ?</li> <li>9. Darimana biasanya anda mendapat informasi mengenai kesehatan lingkungan (modern/tradisional) ?</li> <li>10. Media informasi yang efektif dalam penyampaian informasi kepada masyarakat desa (modern/ tradisional)?</li> <li>11. Pesan-pesan apa yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk hidup sehat di masyarakat ?</li> <li>12. Tanggapan tentang pernikahan dini, seks bebas, narkoba dan kesehatan alat reproduksi ?</li> <li>13. Sebutkan 3 (tiga) prioritas utama kebutuhan hidup menurut remaja ?</li> </ol>	Max 160 Menit
Diskusi 5	Pertanyaan anak-anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kondisi kebersihan di tempat bermain, sekolah dan rumah?</li> <li>2. Kebiasaan adik-adik mencuci tangan dengan sabun sepulang main/sekolah, sebelum makan dan setelah buang air besar?</li> <li>3. Kebiasaan adik-adik menggantung kuku, gosok gigi, cuci rambut, mandi?</li> <li>4. Kebiasaan membuang air besar (BAB) dan kecil (BAK)? apa keuntungan BAB/ BAK di WC ?</li> <li>5. Apakah adik selalu minum air bersih? Apa keuntungannya ?</li> <li>6. Masalah timbul kalau tidak cuci tangan, tidak BAB/ BAK di WC, dan tidak minum air bersih ?</li> <li>7. Bagaimana kebiasaan-kebiasaan (cuci tangan, BAB/ BAK, minum air) di sekolah ?</li> <li>8. Masalah yang dihadapi di sekolah dan di rumah yang berkaitan dengan kebersihan, sanitasi dan air bersih ?</li> <li>9. Bagaimana peran anda dalam kebersihan di sekolah, di rumah?</li> </ol>	Max 160Menit

### **Tahap Perekaman**

Konsentrasi peserta harus terjaga selama proses FGD

Menjaga Kerahasiaan informasi yang dihasilkan dari kegiatan FGD

Menjaga kerahasiaan orang yang menyampaikan informasi dalam FGD

Menyiapkan alat perekam yang berkualitas baik

Memastikan alat perekam bekerja dengan baik

Informasi yang direkam merupakan seluruh informasi yang berkaitan dengan fokus topic.

### **Pelaporan**

Laporan hasil FGD harus mencakup hal-hal berikut :

#### **Debriefing**

Mengkonfirmasi ulang tentang kerahasiaan seluruh informasi yang didapat termasuk orang yang menyampaikan informasi

Laporan akan diinformasikan kepada peserta dalam bentuk tertulis

Hasil rekaman disimpan sebagai arsip

### **Penulisan Laporan (Transcribing)**

Seluruh informasi yang didapat dari kegiatan FGD disajikan dalam bentuk tertulis.

*Studi Pengetahuan , Sikap dan Praktek Masyarakat tentang Higiene, Sanitasi, dan Penggunaan Air di Kecamatan Pulau Ende, Kabupaten Ende, Propinsi Nusa Tenggara Timur.*