

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA BOMBA-BOMBA

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

DAFTAR NAMA KELOMPOK I PBL II

DESA BOMBA-BOMBA

1. HAYUDI DWI UTOMO	J1A112160
2. FIFIT ARIANTI	J1A112187
3. HARISKA PRATIWI	J1A1 12 191
4. HASRATNA	J1A1 12 192
5. NURMIA	J1A1 12 213
6. HASRIA MOITA	F1D2 11 081
7. ROIS KURNIA SAPUTRA	F1D2 11 133
8. ELIS PRATAMA SAPUTRA	J1A2 12 079
9. DESI ANDRIANI S T	J1A2 12 090
10. SUCI RAHMAWATI	J1A2 12 035
11. YAYUDIA SETRIAWATI	J1A1 12 235

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : BOMBA-BOMBA
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui

Kepala Desa Bomba-bomba

Koordinator Desa

TURIONO

ELIS PRATAMA SAPUTRA

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes

NIP. 1983 0308 2008 1 002

DAFTAR ISI

Sampul	i
Nama-nama Kelompok I7	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II	4
C. Manfaat PBL II	5

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
B. Keadaan Sosial Budaya	9
C. Status Kesehatan Masyarakat	11

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	23
B. Pembahasan.....	24
C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	34

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
C. POA.....	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1.	Tabel 1 Distribusi penduduk berdasarkan agama di desa bomba-bomba kecamatan tinanggea kabupaten konawe selatan Tahun 2014	8
2.	Tabel 2 Distribusi Sepuluh Penyakit Terbesar dengan Jumlah Penderita di Desa Bomba-bomba Tahun 2014	12
3.	Tabel 3 Hasil Pre Test Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Air Bersih Di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	29
4.	Tabel 4 Hasil Pre Test Menurut Sikap Tentang Air Bersih Di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	30
5.	Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	32

DAFTAR GAMBAR

KEGIATAN PBL II DI DESA BOMBA-BOMBA KEC. TINANGGEA KAB. KONawe SELATAN

1. Gambar 1. Pembuatan gphant chart dan struktur organisasi
2. Gambar 2. Pembuatan jadwal piket
3. Gambar 3. Kegiatan majelis ta'lim desa bomba-bomba
4. Gambar 4. Foto bersama ibu camat tinanggea, ibu desa bomba-bomba dan ibu-ibu majelis ta'lim kecamatan tinanggea
5. Gambar 5. Sambutan coordinator desa bomba-bomba kepada aparat desa bomba-bomba
6. Gambar 6. Sosialisasi intervensi yang akan dilaksanakan di desa bomba-bomba
7. Gambar 7. Pembuatan brosur PHBS
8. Gambar 8. Kegiatan door to door
9. Gambar 9. Kegiatan English study trip (EST)
10. Gambar 10. Penyuluhan air bersih (intervensi non fisik)
11. Gambar 11. Foto bersama warga desa bomba-bomba
12. Gambar 12. Pemeriksaan kuesioner
13. Gambar 13. Pembuatan penyaringan air (intervensi fisik)
14. Gambar 14. Persiapan hadiah untuk kegiatan games education
15. Gambar 15. Kegiatan games education PHBS tatanan di sekolah
16. Gambar 16. Belajar tari cuci tangan
17. Gambar 17. Mengajar PHBS tatanan di sekolah kepada anak-anak desa bomba-bomba
18. Gambar 18. Penyerahan hadiah kepada anak-anak peserta games education
19. Gambar 19. Foto bersama anak-anak desa bomba-bomba

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan social bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat, menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Sedangkan dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Didalam kesehatan masyarakat

menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (*Notoatmodjo, 2007*).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang profesional terutama dalam bidang promotif dan preventif adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan professional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

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

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

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

PBL II ini merupakan tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan masyarakat sebagai laboratorium dari Ilmu Kesehatan Masyarakat. PBL I dilaksanakan pada tanggal 10 juli 2014 - 23 juli 2014. Kegiatan tersebut merupakan Kegiatan untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan masyarakat di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 desember 2014 – 29 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Bomba-bomba tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan Masyarakat setempat.

B. Maksud dan Tujuan PBL II

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

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

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II adalah :

1. Melaksanakan program pilihan dalam bentuk :
 - a) intervensi fisik yang berupa :
 1. Pembuatan satu buah penyaringan air sederhana percontohan di Desa Bomba-bomba.

2. Menyediakan 2 wadah pengendapan air berzat kapur
- b) Serta intervensi nonfisik berupa :
1. Penyuluhan kesehatan tentang air bersih
 2. Door to door (pembagian brosur PHBS tatanan rumah tangga)
- c) Program tambahan yaitu :
1. Home Visit (bersifat individu)
 2. Games education PHBS di sekolah untuk anak-anak Desa Bomba-bomba
 2. Mengaktifkan peran serta masyarakat dalam kegiatan tertentu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.
 3. Membuat indikator evaluasi program untuk PBL berikutnya.
 4. Membuat laporan PBL II dan diseminarkan di lokasi PBL yang di hadiri oleh masyarakat dan aparat setempat.

C. Manfaat PBL

Pelaksanaan PBL tentu memberikan banyak manfaat bagi semua pihak yang terkait. Adapun manfaat yang dimaksud antara lain:

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi instansi

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

b. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang ada di lingkungannya dan masyarakat dapat memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada pembaca sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca untuk selalu memperhatikan kesehatan, terutama kesehatan diri sendiri dalam kehidupannya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Mahasiswa.

- a. Mahasiswa dapat menambah ilmu dan pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama proses perkuliahan.
- c. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu oleo dalam melakukan kegiatan intervensi PBL II.

4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan kesehatan di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografis Dan Demografi Desa Bomba-Bomba

Keadaan geografis merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjanya lima komponene demografi yakni fertilitas, mortalitas, mirasi, perkawinan, dan mobilitas sosial. (*Sumber dari profil Desa*)

Pada bagian ini di sajikan karakteristik utama desa Bomba-Bomba yang mencakup batas wilayah, luas wilayah, dan topografi

1. Batas Wilayah

Desa Bomba-Bomba terletak ± 6 km dari pusat pemerintahan kecamatan tinanggea dilihat dari sudut geografi desa bomba-bomba memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Asingi
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Panggoosi
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Asingi
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lapoa

2. Luas Wilayah dan Topografi

Berdasarkan data dari profil desa, luas wilayah Desa Bomba-Bomba yaitu 476 Ha yang terdiri dari total luas wilayah pemukiman, total luas perkebunan, total luas pekarangan, total luas pekuburan, dan total luas prasaranana umum lainnya.

3. Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Bomba-Bomba diketahui bahwa desa bomba-bomba memiliki jumlah penduduk sebanyak 708 jiwa, yang terdiri dari 360 jiwa penduduk laki-laki dan 348 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 215 kepala keluarga.

a. Agama

Distribusi penduduk desa Bomba-Bomba kecamatan Tinanggea berdasarkan agama sebagai berikut :

Tabel 1

Distribusi penduduk berdasarkan agama di desa bomba-bomba kecamatan tinanggea kabupaten konawe selatan Tahun 2014

No	Agama yang dianut	Jumlah	Persen (%)
1	Islam	494	18
2	Hindu	214	37
	Total	100	100

Sumber: Data Sekunder Profil Desa Bomba-bomba Tahun 2013

Berdasarkan tabel, dari 708 penduduk di desa bomba-bomba dapat diketahui bahwa penduduk yang beragama islam sebesar 494 jiwa dengan presentase yaitu 70%. Dan penduduk yang beragama hindu yaitu 214 jiwa dengan presentase 30%.

b. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa diketahui bahwa Desa Bomba-Bomba memiliki penduduk sebanyak 708 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 333 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 375 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 213 KK. Desa Bomba-bomba merupakan desa yang terletak di wilayah daratan (pertanian) yang mana sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani.

1. Dusun I: Dengan jumlah KK yaitu 41 orang dengan persentase 5,79 %
2. Dusun II : Dengan jumlah KK yaitu 104 orang dengan 14,68 %
3. Dusun III: Dengan jumlah KK yaitu 68 orang dengan presentase 9,60%

B. keadaan sosial budaya

1. Budaya

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

Berdasarkan data di profil desa, Masyarakat di Desa Bomba-bomba didominasi oleh tiga suku yaitu suku Jawa, Tolaki, dan Bali. Masyarakat di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Desa Bomba-bomba dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Bomba-bomba.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Bomba-bomba yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Pada wilayah Desa Bomba-bomba terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah Dusun I yakni taman kanak-kanak dan di dusun II terdapat MI (Madrasah Ibtidaiyah) yang sederajat dengan tingkat sekolah dasar.

b. Sarana Kesehatan

Di wilayah Desa Bomba-bomba terdapat sarana kesehatan, yang mana akses sarana kesehatan terdekat yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Bomba-bomba adalah sebuah Puskesmas yang terdapat di wilayah desa Asingi. Selain itu terdapat juga 1 unit posyandu Bomba-bomba.

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea menganut dua macam agama yaitu agama islam dan agama hindu. Sehingga terdapat dua macam tempat peribadatan yaitu Masjid dan Pura.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan bola voly . Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga untuk bermain voly maupun olahraga lainnya.

2. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Bomba-bomba pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, Wiraswasta, Buruh, bahkan ada yang tidak bekerja.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh

kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran kurang dari Rp 500.000,00 per bulan dan Rp 500.000,00 – Rp 4.000.000,00 per bulan.

C. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami masyarakat suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan, penyakit infeksi, dan penyakit noninfeksi. Adapun 10 penyakit utama yang diperoleh dari puskesmas Tinanggea dalam data 2 tahun terakhir (2012) adalah sebagai berikut:

Tabel 2

**Distribusi Sepuluh Penyakit Terbesar dengan Jumlah Penderita di Desa Bomba
bomba Tahun 2014**

No	Nama penyakit	Jumlah	Persen (%)
1	ISPA	707	30,2
2	Dermatitis	491	20,9
3	Diare	289	12,3
4	Gastritis	215	9,2
5	Hipertensi	209	8,9
6	Kecelakaan	153	6,6
7	Rematik	100	4,2
8	DM	61	2,7

9	Influenza	61	2,7
10	Dermatitis Infeksi	55	2,3
	Total	2341	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Tinanggea Tahun 2013

1. ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, dan juga disebabkan oleh keadaan lingkungan yang buruk, sehingga terjadi gangguan terhadap sistem pernapasan.

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

3. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. DERMATITIS

Eksim atau sering disebut eksema, atau dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan. Istilah eksim juga digunakan untuk sekelompok kondisi yang menyebabkan perubahan pola pada kulit dan menimbulkan perubahan spesifik di bagian permukaan.

Beberapa tipe eksim yang ada adalah:

- a. **Dermatitis atopik:** salah satu jenis eksim yang paling sering dijumpai dan merupakan penyakit turunan. Dermatitis atopik umumnya dimulai ketika bayi dan masih anak-anak dengan gejala berupa gatal, radang kulit, dan pada sebagian penderita sering timbul asma dan demam hay (*hay fever*).
- b. **Dermatitis kontak:** meliputi dermatitis kontak alergi dan iritan. Dermatitis kontak alergi disebabkan oleh reaksi kekebalan tertunda (delayed immune system) akibat kontak kulit dengan senyawa alergenik sehingga menyebabkan radang kulit dalam 48 jam setelah paparan terjadi. Beberapa agen penyebab eksim jenis ini adalah jelatang, parfum, pengawet kosmetik, metal, dan pewarna. Dermatitis kontak iritan terjadi karena paparan senyawa iritan yang dapat

merusak kulit secara kimiawi, contohnya sabun keras, detergen, dan produk pembersih lainnya. Senyawa iritan tersebut dapat menghilangkan minyak dan kelembaban dari lapisan luar kulit, kemudian merusak lapisan pelindung dan memicu terjadinya peradangan.

- c. **Eksim numular:** beberapa plak eksim yang biasanya berhubungan dengan kulit kering dan terjadi pada bagian luar dari kaki, tangan, dan lengan.
- d. **Eksim stasis:** jenis eksim kronis pada daerah bawah kaki bagian dalam yang berkaitan dengan varises.

Gejala utama dari timbulnya eksim ringan adalah daerah halus, sedikit memerah kering, bersisik, dapat menimbulkan gatal ataupun tidak, dan biasanya terdapat pada kaki atau lengan. Pada penderita eksim akut, kulit akan mengalami gatal yang intens, biasanya terjadi di bagian depan siku, belakang lutut, dan wajah. Namun, setiap daerah kulit mungkin terpengaruh. Selanjutnya, kulit menjadi lebih sensitif terhadap kain gatal, terutama wol. Pada musim dingin, eksim akan menjadi makin parah karena udara di dalam ruangan sangat kering.

Beberapa material yang dapat memperburuk eksim adalah pasir, debu, deterjen, sabun, busa sabun, parfum, stres, gangguan emosi, klorin, serta penggarukan dan penggosokan. Suhu lingkungan yang ekstrem, seperti cuaca dingin dengan kelembaban yang rendah dan udara kering, juga memperburuk penyakit ini. Pada beberapa kasus, alergi terhadap makanan juga memengaruhi eksim. Contohnya makanan seperti susu sapi, ikan, telur, jeruk, kacang, dan gandum.

Pengobatan :

Eksim ringan tidak memerlukan pengobatan, tetapi hidrasi kulit harus dijaga supaya tidak terlalu kering. Di antaranya dengan menggunakan krim hidrokortison pada area kulit yang terinfeksi beberapa kali dalam sehari. Untuk penderita eksim akut, dapat menggunakan krim steroid atau obat antihistamin untuk mencegah atau mengontrol rasa gatal. Beberapa pengobatan lain untuk mengatasi eksim meliputi kompres dingin, antibiotik, kortikosteroid, dan fototerapi

3. DIARE

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan.

Penyebab terjadinya diare, peradangan usus oleh agen penyebab:

1. Bakteri , virus, parasit (jamur, cacing , protozoa)
2. Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia
3. Kurang gizi
4. Alergi terhadap susu
5. Immuno defisiensi

Di Dunia diare berada pada peringkat ke-3 penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (*fructose*, *lactose*), penyakit dari makanan atau kelebihan vitamin C dan biasanya disertai sakit perut, dan seringkali

enek dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari. Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "*inflame*", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair. Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteria. Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Meskipun penderita apendistis umumnya tidak mengalami diare, diare menjadi gejala umum radang usus buntu. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama dalam seseorang yang tidak cukup makan.

4. HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak dimana jantung berkontraksi dan memompa (Bustan, 2000: 31-32).

5. GASTRITIS

Gastritis atau Dyspepsia dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa. Penyakit ini bisa timbul mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi sesuatu jenis makanan yang

sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), di mana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa. Gejala-gejalanya seperti hilangnya nafsu makan, rasa kenyang, nyeri ulu hati yang samar-samar, mual dan muntah.

Penyebab penyakit ini dihubungkan dengan hereditas, di mana orangtua juga punya penyakit serupa. Stres yang berkepanjangan pun merupakan penyebab karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung.

5. HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak dimana jantung berkontraksi dan memompa (Bustan, 2000: 31-32).

6. REMATIK

Gout atau rematik adalah suatu bentuk artritis (peradangan sendi yang biasanya menyerang jari jari kaki, terutama ibu jari kaki). Bisa juga menyerang lutut, tumit, pergelangan kaki, pergelangan tangan, jari jari tangan dan siku. Gout biasanya diturunkan dalam keluarga.

Hanya saja pada pria sering timbul tanpa gejala awal sekitar umur 45 tahun. Bila dicetuskan oleh cedera ringan seperti memakai sepatu yang tidak sesuai ukurannya, terlalu banyak makan makanan yang mengandung asam urat (seperti jeroan), alkohol, stress, infeksi dan obat-obatan tertentu.

Gejalanya :

1. Nyeri Sendi secara mendadak, biasanya di waktu malam hari. Nyeri berdenyut atau sangat sakit dan bertambah nyeri bila bergerak sedikit saja.
2. Kemerahan dan bengkak pada sendi yang terkena
3. Demam, kedinginan dan lemah mungkin menyertai serangan.

Penyebab :

1. Kadar Asam Urat dalam darah yang meningkat menyebabkan penumpukan kristal asam urat di dalam sendi.
2. Asam urat adalah sampah metabolisme zat purin, suatu senyawa kimia dalam makanan tertentu.

Pencegahannya :

Hindari makan segala sesuatu yang berlebihan atau terutama yang bisa mencetus serangan. Kurangi makanan yang kaya akan purin misal : daging, jeroan (seperti kikir), babat, usus, ati, ampela, dll.

7. DM (Diabetes Melitus)

Diabetes mellitus dapat disebut penyakit keturunan, tetapi kondisi tersebut tidak selalu timbul jika seseorang tidak kelebihan berat badan. Lebih dari 90 % penderita diabetes mellitus tipe serangan dewasa adalah penderita kegemukan. Pada umumnya penderita diabetes mempunyai kadar lemak yang abnormal dalam darah. Maka, dianjurkan bagi penderita diabetes yang ingin menurunkan berat badan sebaiknya dilakukan dengan mengurangi konsumsi bahan makanan sumber lemak dan lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi serat (Purwati, 2001)

8. INFLUENZA

Influenza, biasanya dikenali sebagai flu di masyarakat, adalah penyakit menular burung dan mamalia yang disebabkan oleh virus RNA dari famili Orthomyxoviridae (virus influenza). Penyakit ini ditularkan dengan medium udara melalui bersin dari si

penderita. Pada manusia, gejala umum yang terjadi adalah demam, sakit tenggorokan, sakit kepala, hidung tersumbat dan mengeluarkan cairan, batuk, lesu serta rasa tidak enak badan. Dalam kasus yang lebih buruk, influenza juga dapat menyebabkan terjadinya pneumonia, yang dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak dan orang berusia lanjut. Masa penularan hingga terserang penyakit ini biasanya adalah 1 sampai 3 hari sejak kontak dengan hewan atau orang yang influenza. Adapun gejala-gejalanya demam mendadak, asma, pilek, sakit kerongkongan, batuk, sakit otot dan sakit kepala, bersin-bersin.

Penderita dianjurkan agar mengasingkan diri atau dikarantina agar tidak menularkan penyakit hingga mereka merasa lebih sehat. Untuk mencegah influenza dapat dilakukan dengan:

1. Sebagian besar virus influenza disebarkan melalui kontak langsung. Seseorang yang menutup bersin dengan tangan akan menyebarkan virus ke orang lain. Virus ini dapat hidup selama berjam-jam dan oleh karena itu cucilah tangan sesering mungkin dengan sabun.
2. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun.
3. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk.
4. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza.

5. Kaum lanjut usia atau mereka yang mengidap penyakit kronis dianjurkan diimunisasi. Namun perlu adanya alternatif lain dalam mengembangkan imunitas dalam tubuh sendiri, melalui makanan yang bergizi dan menjahui potensi-potensi yang menyebabkan influenza.
6. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml yoghurt rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza, dikarenakan yoghurt mengandung banyak laktobasilus.

9. DERMATITIS INFEKSI

Dermatitis atopik atau eksema adalah peradangan kronik kulit yang kering dan gatal yang umumnya dimulai pada awal masa kanak-kanak. Eksema dapat menyebabkan gatal yang tidak tertahankan, peradangan, dan gangguan tidur. Penyakit ini dialami sekitar 10-20% anak. Umumnya episode pertama terjadi sebelum usia 12 bulan dan episode-episode selanjutnya akan hilang timbul hingga anak melewati masa tertentu. Sebagian besar anak akan sembuh dari eksema sebelum usia 5 tahun. Sebagian kecil anak akan terus mengalami eksema hingga dewasa. Eksema tidak menular. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, namun penanganan yang tepat akan mencegah dampak negatif penyakit ini terhadap anak yang mengalami eksema dan keluarganya.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Kelurahan Kapoiala yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik. Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi intervensi dengan warga Desa Bomba-bomba yang dilaksanakan pada hari jum'at pukul 07.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa.

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

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

1. Program fisik berupa:

- a. Pembuatan penyaringan air sederhana percontohan di Desa Bomba-bomba.
- b. Memiliki 2 wadah penampungan sebagai tempat pengendapan zat kapur dalam air.

2. Program Nonfisik berupa :

- a. Penyuluhan kesehatan tentang air bersih
- b. Pembagian pamphlet tentang bahaya merokok
- c. Door to door (pembagian brosur PHBS tatanan rumah tangga)

3. Program Tambahan yaitu :

- a. Home Visit (bersifat individu)
- b. Games education PHBS di sekolah untuk anak-anak desa Bomba-bomba

B. Pembahasan

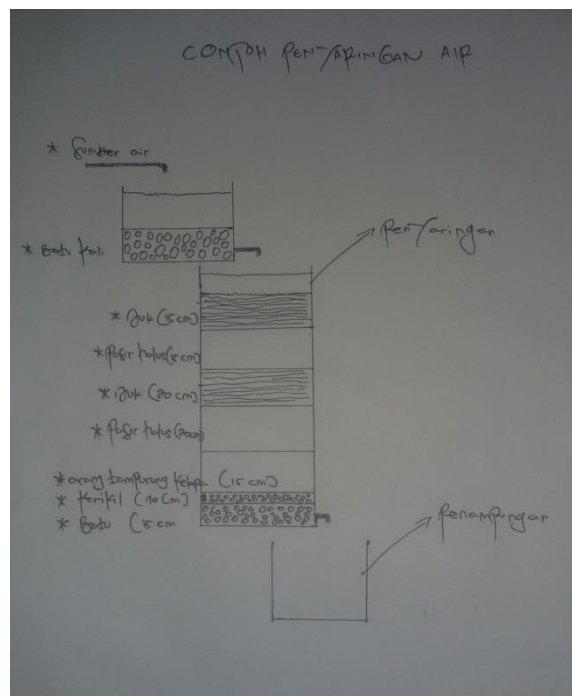
1. Intervensi Fisik (pembuatan penyaringan air sederhana)

Berdasarkan POA (Plan of Action) pada saat PBL 1 Intervensi fisik yang kami lakukan di Desa Bomba-bomba yakni pembuatan penyaringan air sederhana percontohan. Sebenarnya dalam POA juga terdapat intervensi fisik berupa penggunaan media arang untuk meminimalisir kadar zat kapur yang terdapat dalam sumber air sebagian dari penduduk desa. Namun berhubung karena dalam pembuatan penyaringan air tersebut salah satu bahannya adalah arang maka

intervensi tersebut kami hilangkan tentunya dengan kesepakatan bersama warga pada saat sosialisasi PBL II.

Berdasarkan hasil sosialisasi intervensi yang dilakukan pada hari Jum'at tanggal 19 desember 2014 bersama dengan kepala desa beserta warga desa Bomba-bomba diperoleh kesepakatan bahwa Pembuatan penyaringan air sederhana percontohan akan dilakukan di rumah Bapak Turiono (Kepala Desa Bomba-bomba) RT 4 desa Bomba-bomba pada hari kamis 25 desember – 26 desember 2014, pukul 15.00 WITA yang di buat oleh mahasiswa tanpa adanya kehadiran dari masyarakat sebab pada sore hari rata-rata warga desa bomba-bomba sibuk berkebun dan bertani.

Adapun penyaringan air bersih sederhana percontohan yang kami buat dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam pembuatan penyaringan air bersih sederhana percontohan yaitu :

1. Kaleng cat 5 kg 4 buah sebagai wadah
2. 1 buah keran air
3. Arang
4. Batu zeolit
5. Krikil
6. Ijuk
7. Kain penyaring

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut :

Pertama-tama kami lubagi bagian bawah 3 buah kaleng cat 5kg yang sudah disediakan kemudian 1 buah kaleng cat yang tidak dilubangi di pasangkan keran air di dinding kaleng sekitar 5 cm dari dasar kaleng. Setelah ketiga kaleng tersebut dilubangi maka ketiga kaleng tersebut disusun diatas kaleng cat yang telah dipasangkan keran air. Keletah kaleng cat tersusun keatas mulailah dimasukan bahan bahan seperti batu-batu sebagai pelapis pertama pada bagian dasar kaleng cat yang dijadikan sebagai wadah penampungan air kotor/keru/berkapur, tinggi batu batu dalam wadah sekitar 15 cm dan plapis kedua adalah arang dari kayu yang dilapisi kain penyaring dengan tinggi sekitar 10cm kemudian ijuk diatas arang dengan tinggi sekitar 15 cm. namun dalam pembuatan saringan ini kami mendapatkan hambatan dari segi alat dan bahan seperti tidak adanya batu zeolit

yang kami dapatkan di desa Bomba-bomba yang dimana batu zeolit tersebut berfungsi sebagai penetral zat besi dalam air. Kemudian wadah yang kami gunakan seharusnya drum atau wadah yang sebesar drum agar volume air yang ditampung akan lebih banyak dan penyaringan akan lebih maksimal.

Selain penyaringan air kami juga bekerjasama dengan masyarakat dan memberikan contoh dua wadah penampungan air untuk mengatasi masalah air ber zat kapur/ mengurangi kadar zat kapur dalam air untuk dikonsumsi.

Cara kerjanya setelah air sumur dimasak/rebus kemudian disimpan kedalam wadah yang telah disediakan untuk dilakukan endapan selama 2 sampai 3 hari dan setelah air diendapkan maka air tersebut direbus kembali dan dilakukan lagi pengendapan selama 1-2 hari di wadah kedua setelah pengendapan kedua selesai maka air siap untuk di konsumsi.

2. Intervensi Non fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang terdapat dalam Plan of action (POA) pada saat PBL I meliputi 4 kegiatan yaitu **penyuluhan tentang air bersih, penyuluhan merokok, pembagian pamphlet tentang bahaya rokok serta door to door yaitu dengan mendatangi langsung ke rumah warga**. Namun berdasarkan hasil sosialisasi intervensi yang dilakukan pada saat PBL II warga lebih memilih penyuluhan air bersih dibandingkan penyuluhan merokok. Sehingga kami harus merevisi ulang POA yang kami buat pada saat PBL I. Selain itu warga juga sempat meminta untuk dibuatkan kebun Toga , karena mengambil

pengalaman sebelumnya ada beberapa masyarakat terkena batu ginjal dan diantaranya mengalami kematian, untuk mengobati penyakit tersebut masyarakat menggunakan obat tradisional dari beberapa tanaman obat yang dimiliki oleh warga sehingga berdasarkan hal tersebut maka warga meminta dibuatkan kebun toga. Namun hal tersebut tidak kami lakukan sebab kondisi cuaca yang tidak memungkinkan dimana desa bomba-bomba sudah mengalami musim kemarau selama berbulan-bulan.

Maka intervensi non fisik yang kami lakukan pada saat PBL II hanya 3 kegiatan saja **penyuluhan mengenai air bersih**, kemudian **pembuatan pamflet tentang bahaya merokok** serta **door to door (pembagian brosur PHBS tatanan rumah tangga)**.

a. Penyuluhan kesehatan tentang air bersih

Penyuluhan kesehatan air bersih dilakukan pada minggu malam ,tanggal 21 Desember 2014 dengan jumlah peserta yang hadir berjumlah 60 orang . kegiatan penyuluhan di lakukan pada malam hari dikarenakan sebagian besar warga desa Bomba-bomba bekerja sebagai petani dan berkebun sehingga seluruh waktu mereka pada saat pagi hingga sore hari dihabiskan di ladang dan di kebun.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai air bersih menjadi 60% dari sebelum dilakukan penyuluhan. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan

penyuluhan terlebih dahulu diberikan kuesioner *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti pada saat PBL III.

Adapun metode dalam intervensi nonfisik ini yaitu menggunakan metode ceramah dengan menjelaskan semua materi mengenai pentingnya menggunakan air bersih serta dampak kesehatan yang timbul akibat tidak menggunakan air bersih. Adapun media yang kami gunakan dalam penyuluhan yaitu kami menggunakan 1 buah LCD dan laptop. Dengan adanya LCD tersebut yang menampilkan power point materi tentang air bersih yang dapat memudahkan masyarakat dapat dengan mudah mengerti tentang materi penyuluhan yang disampaikan.

Setelah melakukan penyuluhan mengenai air bersih, maka kami juga mempersilahkan masyarakat untuk bertanya perihal materi penyuluhan yang kami bawaan, dan ternyata banyak masyarakat yang bertanya dan ada juga yang hanya mengeluarkan pendapatnya mengenai materi yang kami bawaan.

Tabel 3

Hasil Pre Test Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Air Bersih Di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	47	94 %
2.	Tidak	3	6 %
	Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil pre test peserta penyuluhan menurut tingkat pengetahuan tentang air bersih di Desa Bomba-bomba kecamatan

Tinanggea terdapat 47 responden atau 94% menjawab Ya (mengetahui) tentang masalah sumber air dan air bersih, dan sedangkan 3 responden atau 6% menjawab tidak mengetahui tentang masalah sumber air dan air bersih.

Tabel 4

Hasil Pre Test Menurut Sikap Tentang Air Bersih Di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Sikap	Jumlah	
		N	%
1.	Setuju	43	86 %
2.	Tidak Setuju	7	14 %
	Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil pre test peserta penyuluhan menurut Sikap tentang air bersih di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea terdapat 43 responden atau 86% menjawab Setuju tentang masalah sumber air dan air bersih, sedangkan 7 responden atau 14% menjawab Setuju tentang masalah sumber air dan air bersih.

b. Pembagian Pamflet Tentang Bahaya Merokok

Pembagian Pamflet tentang bahaya merokok dilakukan di akhir penyuluhan air bersih. Pamflet ini merupakan pengganti dari intervensi nonfisik penyuluhan merokok yang tidak kami lakukan sebab warga lebih memilih penyuluhan air dibandingkan penyuluhan merokok.

c. Door to Door Pembagian Brosur PHBS Tatanan Rumah Tangga

Kegiatan door to door merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mendatangi rumah warga yang menjadi responden pada saat PBL 1. Ada 100 lembar brosur yang di bagikan di masing-masing rumah warga. Tidak hanya sekedar membagikan brosur, kami juga menjelaskan secara singkat tentang 10 indikator dari 10 PHBS pada tatanan rumah tangga.

3. Program Tambahan

a. Home Visit

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individu mahasiswa PBL II Kelompok I7 dilakukan secara individu namun pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil. Kegiatan Home Visit dimulai pada tanggal 17 hingga 29 desember 2014. Kelompok kecil tersebut terdiri dari 2 sampai 3 orang mahasiswa dan waktu pelaksanaannya tergantung dari masing-masing individu.

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

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

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

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

Tabel 5

Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	Persen (%)
1	Merah	0	0
2	Kuning	28	28
3	Hijau	62	62
4	Biru	10	10
	Total	100	100

Sumber: Data Primer, Juni 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden tidak ada responden yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang) dan adapun untuk PHBS Biru (sangat baik) terdapat 10 Responden, sedangkan kategori Kuning (Kurang) berjumlah 28 responden lebih sedikit dibandingkan rumah tangga dengan kategori PHBS Hijau (Baik) yang berjumlah 62 responden.

Pembagian rumah binaan untuk home visit dilakukan dengan membagi dua rumah untuk satu orang dalam kelompok. Rumah binaan tersebut merupakan rumah binaan yang termasuk dalam kategori kuning (kurang baik), jadi masing-masing

setiap orang mendapat dua rumah tangga untuk di bina. Dalam home visit tersebut kami menjelaskan kepada masing-masing rumah tangga tersebut mengenai PHBS tatanan Rumah Tangga kemudian melakukan dokumentasi.

Hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan home visit pada umumnya tidak ada hambatan yang berarti mengingat partisipasi masyarakat desa Bomba-Bomba sangat baik dalam menerima dan menyikapi kegiatan mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

b. Games Education PHBS tatanan di Sekolah

Games education merupakan kegiatan tambahan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang anak-anak sd / Mi (Madrasah iftidayah) yang rata-rata berumur 5-12 tahun. Kegiatan dimulai pada tanggal 26 Desember 2014 pada pukul 08.00 WITA. Sebelum kegiatan berlangsung terlebih dahulu pada tanggal 25 Desember kami berkunjung kerumah warga dan mengajak anak-anak mereka untuk menghadiri kegiatan tersebut dan juga salah satunya yaitu kelompok anak pengajian yang ada di Desa Bomba-Bomba sekitar 15 orang, jumlah peserta yang terkumpul secara keseluruhan berjumlah 35 orang.

Kegiatan ini dilaksanakan diruko depan rumah kepala desa Bomba-bomba. Dalam kegiatan tersebut kami memberikan pelajaran mengenai PHBS di sekolah, namun fokus kami hanya pada perilaku cuci tangan pakai sabun, jangan jajan sembarang, dan perilaku sikat gigi yang benar. Selain itu kami mengajarkan kepada anak-anak tarian cuci tangan dengan menggunakan bantuan media yaitu

laptop yang diperlihatkan kepada anak-anak agar mudah diikuti. Setelah itu kami juga memberikan beberapa permainan kepada anak-anak dan memberikan hadiah bagi anak-anak pemenang permainan tersebut.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

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

- a. Respon masyarakat terhadap mahasiswa peserta PBL II dan dukungan masyarakat terhadap program serta kegiatan yang kami laksanakan.
- b. Sambutan dan perilaku yang baik diberikan oleh Tuan Rumah sebagai Posko PBL II tempat kami tinggal, sehingga selama berada di desa Bomba-bomba kami merasa nyaman.
- c. Rasa solidaritas yang tinggi dari teman-teman kelompok 17 selama melaksanakan seluruh kegiatan dalam PBL II , sehingga kami dapat menyelesaikan seluruh kegiatan dengan baik.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan terutama saat melakukan sosialisasi karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas bertani serta

berkebun dari pagi hingga sore hari. Sehingga kepala desa Bomba-bomba menyarankan kita untuk melakukan kegiatan sosialisasi pada malam hari.

- b. Saat akan melakukan intervensi fisik , kegiatan kami terhambat karena bahan–bahan yang kami perlukan sulit ditemukan sehingga perlu waktu beberapa hari untuk menyelesaikan intervensi fisik.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan intervensi yang telah dilakukan pada PBL II, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Intervensi fisik yang dilakukan berupa pembuatan penyaringan air sederhana percontohan di mana material yang digunakan berasal dari mahasiswa dan swadaya masyarakat serta dikerjakan oleh mahasiswa PBL II selaku pembawa program. Serta penyedia 2 wadah sebagai tempat pengendapam zat kapur.
2. Intervensi nonfisik yang dilakukan berupa penyuluhan air bersih, pembagian pamphlet tentang bahaya merokok, serta door to door untuk membagikan brosur mengenai PHBS tatanan rumah tangga.
3. Intervensi tambahan yang dilakukan berupa pelaksanann Home Visit, dan Games Education PHBS di sekolah.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan intervensi PBL II adalah :

1. Intervensi Fisik :
 - a. Dalam kegiatan pembuatan penyaringan air percontohan diharapkan agar pihak aparat desa bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan berhubung bahan-bahan yang digunakan sukar di temukan.

- b.** Diharapkan kepada masyarakat Desa Bomba-bomba agar dapat mengaplikasikan kegiatan yang telah dilakukan untuk membuat penyaringan air bersih di rumah masing-masing.

1. Intervensi Non Fisik :

- a. Diharapkan kepada masyarakat desa Bomba-bomba untuk dapat menghadiri setiap penyuluhan tentang kesehatan, baik dari pihak instansi kesehatan ataupun dari mahasiswa kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
- b. Diharapkan peserta penyuluhan untuk dapat membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang didapatkan kepada masyarakat yang tidak sempat menghadiri penyuluhan agar meskipun masyarakat tidak sempat menghadiri secara langsung kegiatan penyuluhan namun pengetahuan mereka tentang kesehatan juga meningkat.
- c. Diharapkan kepada anak-anak untuk senantiasa membiasakan hidup bersih dan sehat sedini mungkin, terutama membiasakan mencuci tangan dan menyikat gigi yang baik dan benar serta tidak boleh jajan sembarang.

2. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kecamatan Tinaggea khususnya Desa Bomba-bomba lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan, karena kesehatan sangatlah penting.